

• 专科护理 •
• 论 著 •

前列腺癌患者放射性肠炎预防护理流程改进的行动研究

黄定凤¹, 刘玥¹, 郑利媛², 罗珍², 杨洁¹

摘要:目的 基于行动研究法改进前列腺癌患者放射性肠炎预防护理流程,并探讨其有效性。方法 便利选取 112 例前列腺癌拟行根治性放疗患者,按时间段分为对照组和行动研究组。对照组采用前列腺癌放射性肠炎优化护理;行动研究组采用行动研究法,通过计划-行动-观察-反思螺旋式循环,继续改进护理流程,共开展 2 个循环。比较对照组与行动研究组放射性肠炎发生率及严重程度、心理困扰程度以及生活质量。结果 行动研究组放射性肠炎发生率、心理困扰程度显著低于对照组(均 $P < 0.05$),生活质量总分及维度得分(除性行为维度外)显著高于对照组(均 $P < 0.05$)。结论 应用行动研究法优化前列腺癌患者放射性肠炎预防护理流程,可降低放射性肠炎发生率,改善患者心理困扰程度,提高生活质量。

关键词:前列腺癌; 放射性肠炎; 行动研究; 护理流程; 心理困扰; 生活质量; 健康教育; 肿瘤护理

中图分类号:R473.73;R737.25 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2024.09.030

Improving the workflow of care for radiation enteritis in prostate cancer patients: an action research

Huang Dingfeng, Liu Yue, Zheng Liyuan, Luo Zhen, Yang Jie. Department of Abdominal Radiotherapy, Hubei Cancer Hospital, Wuhan 430079, China

Abstract: **Objective** To improve the workflow of care for radiation enteritis in prostate cancer patients based on action research approach and to explore its effectiveness. **Methods** A convenience sample of 112 patients with prostate cancer scheduled for radical radiation therapy were allocated into a control group and an action research group chronologically. The control group implemented optimized nursing care for radiation enteritis, while the action research group received nursing care that was further improved using action research approach, including four steps: plan, act, observe, and reflect. Two circles were performed. The incidence and severity of radiation enteritis, psychological distress and quality of life were compared between the controls and the action research group. **Results** The incidence of radiation enteritis, and the level of psychological distress were significantly lower, whereas the total score and dimension scores of quality of life (except sexual behavior) were significantly higher in the action research group compared with the control group (all $P < 0.05$). **Conclusion** Workflow of care for radiation enteritis optimized using the action research approach, can reduce the incidence of radiation enteritis, alleviate psychological distress and enhance quality of life of patients with prostate cancer.

Keywords: prostate cancer; radiation enteritis; action research; nursing workflow; psychological distress; quality of life; health education; oncology nursing

近年来,我国前列腺癌的发病率呈明显持续增长趋势,前列腺癌已成为严重影响我国男性健康的泌尿系恶性肿瘤^[1]。放疗是前列腺癌根治性治疗手段之一,对局限期和局部进展期前列腺癌均可达到根治性效果^[2]。放射性肠炎(Radiation Enteritis)是指因盆、腹腔原发或继发恶性肿瘤的一种常见严重放疗并发症,其症状可表现为腹痛、腹泻、黏液性血便、里急后重、乏力等,多见于前列腺癌^[3]。放射性肠炎的发生与患者的放疗剂量、身体情况、手术史、合并疾病与生活方式等多方面有关^[4-5]。研究显示,约 90% 的慢性放射性肠炎患者可有永久性的排便习惯改变,50% 的

患者表示其生活质量受到各种消化道症状的影响^[6]。课题组前期对前列腺癌患者放射性肠炎护理流程进行了优化^[7],但在实际工作中仍发现诸多问题,如护理流程尚不清晰,护士专业能力仍存在个体差异,患者心理困扰、人际关系、社会功能及夫妻关系等多维度需求尚未满足等。行动研究是由研究者与研究对象共同参与,通过计划-行动-观察-反思的循环,需要多轮实践,修正解决途径,持续提高研究效果,从而达到解决问题、改变行为目的的研究方法^[8]。本研究基于行动研究法,对前列腺癌患者放射性肠炎护理流程进行持续改进,取得一定效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用便利抽样法选取 2022 年 1 月至 2023 年 9 月入住本院腹部放疗科的前列腺癌患者为研究对象。纳入标准:①符合前列腺癌诊断标准^[9],经 MRI 及病理活检确诊;②在放疗适应证范围(局限于盆腔/T1~T4 N0~N1M0 的前列腺癌)^[10],

作者单位:湖北省肿瘤医院 1. 腹部放疗一病区 2. 护理部(湖北武汉,430079)

黄定凤:女,本科,副主任护师,科护士长,2463124730@qq.com

通信作者:刘玥,734219642@qq.com

科研项目:湖北省卫生健康委 2023-2024 年度科研项目(WJ2023F027)

收稿:2023-12-06;修回:2024-02-22

拟行根治性放疗;③无实质脏器远处转移,且未并存其他肿瘤;④年龄 ≥ 18 岁;⑤对本研究知情,签署参加研究知情同意书。排除标准:①合并心、肝、肾、肺、脑等严重病变;②存在认知障碍、沟通障碍或精神疾病史。将 2022 年 1—7 月 35 例患者设为对照组,2022 年 8 月至 2023 年 2 月 40 例患者为行动研究第 1 循环组,2023 年 3—9 月 37 例患者为第 2 循环组。

表 1 三组患者一般资料比较

组别	例数	年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	文化程度(例)			肿瘤 T 分期(例)		肿瘤 N 分期(例)		Gleason 评分(例)		手术情况(例)	
			小学	初中	高中及以上	T1~T2	T3~T4	N0	N1	≤ 6 分	> 6 分	根治术	未手术
对照组	35	63.46 $\pm$ 6.53	17	12	6	19	16	21	14	20	15	22	13
第 1 循环组	40	64.72 $\pm$ 7.41	20	13	7	23	17	24	16	26	14	25	15
第 2 循环组	37	62.28 $\pm$ 6.92	18	13	6	22	15	20	17	24	13	21	16
统计量		$F=0.742$	$Hc=0.007$			$\chi^2=0.200$		$\chi^2=0.360$		$\chi^2=0.624$		$\chi^2=0.364$	
P		0.355	0.997			0.905		0.835		0.732		0.834	

组别	例数	治疗方案(例)		放疗方式(例)		照射范围(例)		前列腺癌靶区剂量 (Gy, $\bar{x}\pm s$)	直肠靶区剂量 (Gy, $\bar{x}\pm s$)
		放疗	放疗+内分泌 治疗	图像引导	容积调强	前列腺及 精囊腺	前列腺及精囊腺+ 盆腔淋巴结引流区		
对照组	35	9	26	28	7	17	18	71.43 $\pm$ 2.51	51.62 $\pm$ 1.21
第 1 循环组	40	8	32	30	10	19	21	71.14 $\pm$ 1.96	51.44 $\pm$ 1.48
第 2 循环组	37	9	28	27	10	17	20	71.27 $\pm$ 2.63	51.53 $\pm$ 1.36
统计量		$\chi^2=0.380$		$\chi^2=0.513$		$\chi^2=0.051$		$F=0.517$	$F=0.263$
P		0.827		0.774		0.975		0.579	0.804

1.2 护理方法

对照组实施前期研究的优化护理^[7],包括增设前列腺癌放射性肠炎管理小组,增加放射性肠炎风险评估并实施保护性预防措施,调整放疗期间评估频次,增加健康教育内容和效果评估等。行动研究组以行动研究为理论框架,首先对问题进行识别,明确目前科室前列腺癌患者放射性肠炎护理工作过程中的问题,通过计划-行动-观察-反思螺旋式循环过程,再优化护理流程。本研究共实施 2 轮循环,具体如下。

1.2.1 第 1 个循环

1.2.1.1 明确问题 前期研究^[7]发现,实施优化护理的 60 例前列腺癌放疗患者发生放射性肠炎 19 例,发生率为 31.67%,其中 1 级 14 例,2 级 5 例;近期疗效完全缓解 5 例,部分缓解 47 例,稳定 6 例,进展 2 例;总体生活质量有所提高,包括对疾病治疗的认知和生理功能康复方面,但对患者的饮食限制、人际关系、社会功能、性行为维度改善不显著。对 17 名护士进行焦点访谈,将影响前列腺癌患者放射性肠炎护理流程的因素进行归纳总结,结果显示:①护士相关理论知识与操作技能掌握不足;②系统化评估及规范化护理流程尚不清晰(包括放疗前、中、后放射性肠炎症状分级及处理、每次放疗后是否继续系统化再评估直至放疗疗程全部结束);③患者健康教育不充分;④出院患者随访指导欠规范。

1.2.1.2 计划 成立行动研究小组,研究小组成员 12 名,包括护士长 1 名、主治医师 1 名、放疗技师 1 名、放射物理师 1 名、肿瘤专科护士 1 名、康复专科护士 1 名、伤口造口失禁专科护士 1 名、营养师 1 名、责

任护士 2 名、心理咨询师 1 名以及医务社工 1 名。护士长任组长,负责研究课题的设计、组织、指导,协调各项工作,参与反思、讨论及实践方案的修订;其他人员负责收集资料及实践行动。根据情境分析、文献检索、小组讨论、专家咨询等方法,制定以下 4 个方面的措施。①放射性肠炎护理培训与考核。理论学习共 8 学时,包括放射性肠炎的基本知识、危险因素及评估、护理措施和观察要点、前列腺癌患者放疗的注意事项、放射性肠炎患者的营养原则、前列腺癌患者的心理护理、出院患者随访指导的方法等。操作训练 8 学时,包括不良事件常用术语评定标准(Common Terminology Criteria for Adverse Events,CTCAE)4.0 版^[11]的评级方法、盆底肌功能锻炼方法、保留灌肠方法、放射野皮肤及肛周皮肤的护理方法、放疗效果评定方法等。②开展前列腺癌患者及其照顾者的团体心理干预及夫妻亲密关系的指导。内容包括:情绪认知、身心放松疗法、夫妻自我表露干预、病友“快乐火车”传递、情绪管理等。③制作图文并茂的健康宣教材料,开展丰富多彩的健康宣教活动。评估患者对疾病相关知识掌握与执行情况,提高患者对疾病治疗的认知程度。④制定前列腺癌患者放射性肠炎护理流程并指导反馈。根据放疗进程分为放疗前、放疗中、放疗后 3 部分,包括一般情况及放疗专科评估、放疗流程、体位摆放及配合要点、放射性肠炎的预防与护理、出院患者准备度管理等。应用营养风险筛查 2002(Nutritional Risk Screening 2002,NRS2002)^[12]、自制《前列腺癌患者放射性肠炎危险因素评估表》评估与识别风险患者,设计《前列腺癌患者放射性肠炎症状记录表》记录每次

放疗后患者放射性肠炎症状评估及等级判定,以及患者个人目标设定与自我护理行为记录。此外,添加放

射性肠炎具体图片以利于识别评估。前列腺癌患者放射性肠炎护理流程见图 1。

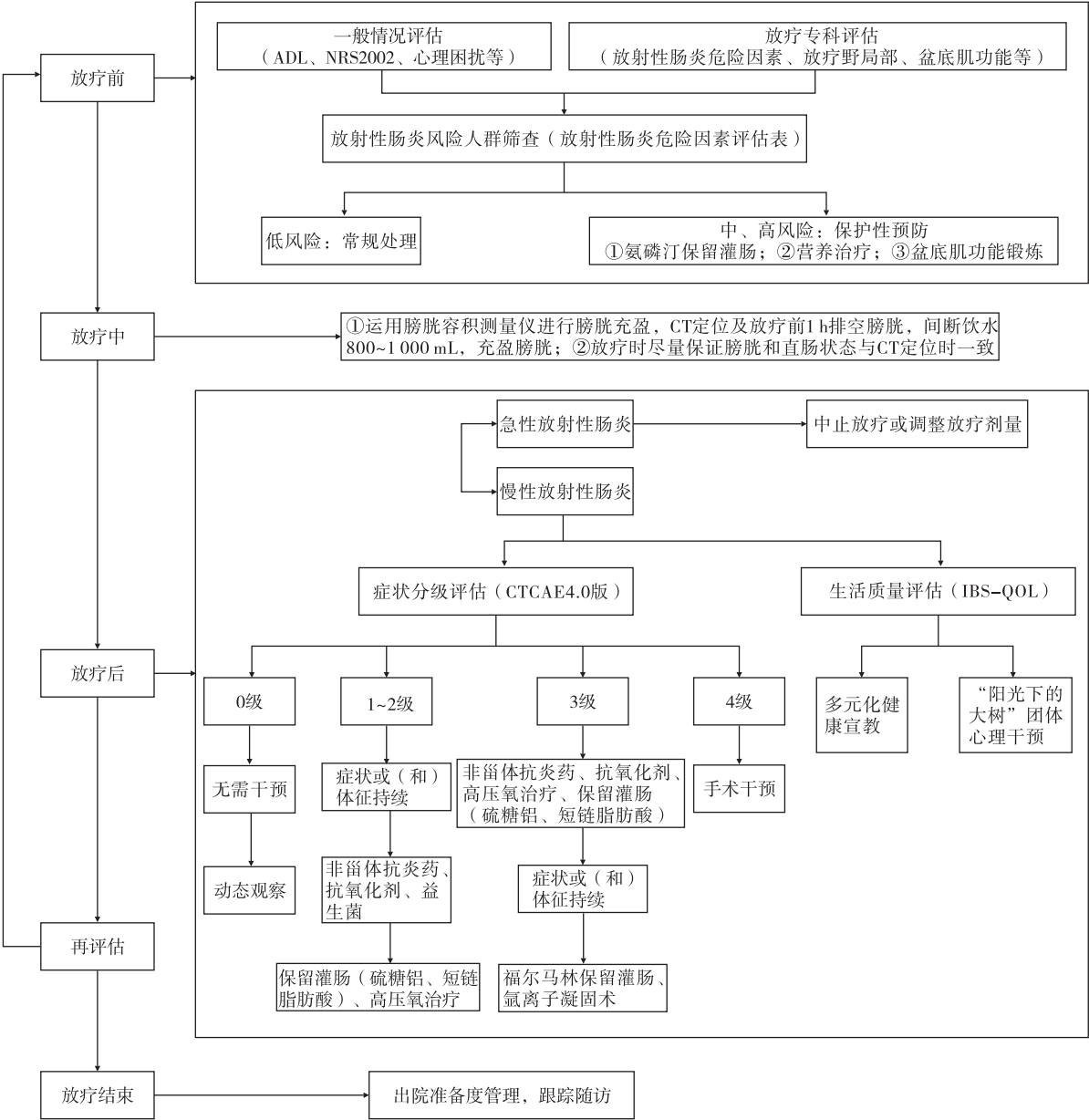


图 1 前列腺癌患者放射性肠炎护理流程

1.2.1.3 行动 分为以下 4 步。①放射性肠炎护理培训与考核。按照培训内容每周培训 1 个学时,同一内容每周授课 2 次,培训课时为 45 min,培训时段为每周二和周四 16:00—17:00,采用线上线下相结合的教学形式,历时 2 个月。培训结束后全员通过理论知识考试和操作考核。②结合前期课题组夫妻亲密关系的心理干预研究^[13],与心理咨询师和医务社工共同设计出前列腺癌患者及其照顾者“阳光下的 大树”的团体心理干预,每周 1 次,每次 50~60 min,持续 5 周。第 1 周情绪认知、第 2 周身心放松疗法、第 3 周夫妻自我表露干预、第 4 周病友“快乐火车”传递、第 5 周情绪管理,关注患者及其配偶情绪,提供心理支持。③参考相关文献^[14-15]制作宣教材料,包括《放

射性肠炎的预防与护理》《放射治疗知多少?》《前列腺癌放疗健康宣教思维导图》等纸质材料及盆腹腔放疗居家康复短视频等。在科室宣传栏粘贴健康教育展板,入院患者当日发放宣教手册,定期组织患者开展健康小讲堂、优秀病友分享活动等。责任护士在患者每次放疗前用自制的健康教育检查表评估患者知识与技能掌握与执行情况,对掌握较好、执行到位的患者给予肯定与表扬,嘱其继续保持;对欠缺者进行一对一强化指导,直至完全掌握。④在科室推行前列腺癌患者放射性肠炎护理流程,护士长每天查房观察并监督各项措施的执行情况。研究者以焦点小组访谈形式收集科室护士对护理流程执行过程中的建议及问题,不断改进、完善护理路径。

1.2.1.4 观察与反思 研究小组成员利用每日查房、床头交接班、查看护理记录、患者及家属的反馈以及护士的焦点访谈等方式,了解流程的使用状况,记录出现的问题,并对患者放射性肠炎风险评估、预防与康复护理、健康教育、心理干预等进行现场指导,与行动小组成员定期进行讨论和反思,将实践中仍然存在及新出现的问题归纳如下:①虽已进行过培训与考核,但仍发现个别护士实际掌握度欠佳。②护理工作连续性不足,存在遗漏。③护士表示工作繁忙,一对一的健康教育较难实现。④患者希望了解出院居家健康管理方法,但相关途径与方式较少。

1.2.2 第 2 个循环

1.2.2.1 计划与行动 再次召开研究小组成员讨论会,针对第 1 个循环后存在的问题,提出针对性改进措施。①采用案例教学、情景模拟等教学方式,使教学更加形象生动,提高护士对放射性肠炎护理的能力。②优化科室现有电子版及纸质版交班日志,增加前列腺癌患者交班模块,并将放射性肠炎危险因素评估表、CTCAE4.0 版植入电子化信息系统,保证护理工作的连续性,同时使护理记录书写更加快捷、准确。③建立并利用腹部放疗科“健康加油站”服务公众号、医护患微信群、电子信息化随访平台、患者智慧健康教育平台等方式将相关知识推送给患者及家属,指导患者线上观看学习,对患者的问题及上传的护理视频进行解答与建议,了解患者动态、随访情况等,提高其依从性和执行率。患者也可来院在康复护理门诊、造口伤口护理门诊等进行咨询。

1.2.2.2 观察与反思 研究小组成员追踪观察发现个别患者对整个护理流程工作不太配合,参与积极性较低,了解到主要是患者对疾病过于焦虑悲观,且与家属关系不佳。经过心理咨询师沟通后,问题得以解决,未发现有其他明显问题。

1.3 评价方法

1.3.1 放射性肠炎发生率及症状分级 采用 CT-CAE4.0 版^[11]对放射性肠炎进行诊断和评级。1 级:不需临床干预的直肠不适;2 级:症状(直肠不适、血便/黏液便)需要药物治疗,影响工具性日常生活;3 级:症状严重,影响日常生活;4 级:危及生命,需紧急干预;5 级:死亡。从患者放疗开始,于每日晨间查房

时进行相应的评定记录;放疗后 2 个月进行临床检查及疗效评价。

1.3.2 近期疗效 依据改良实体肿瘤疗效评价标准^[16-17]评判。所有目标病灶消失,无新增病灶表示完全缓解;目标病灶最长径之和与基线状态比较,至少减少 30%表示部分缓解;目标病灶最长径之和缩小未达部分缓解,或增大未达进展表示稳定;病灶增加≥20%,或病灶直径总和绝对值增加至少 5 mm,出现 1 个或多个新病灶表示进展。于放疗后 2 个月由 2 名放射科主任医师依据 MRI 结果独立评价,如意见有分歧时,由放射科全体医生集体阅片后确定结果。

1.3.3 凯斯勒心理困扰量表(10-item Kessler Psychological Distress Scale, K10) 采用郑文贵等^[18]汉化的心理困扰评定量表,包括 10 个条目,采用 Likert 5 级评分法,从“几乎没有”到“所有时间”依次计 1~5 分,得分范围为 10~50 分,总分越高则表明心理困扰越严重。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.766。于患者放疗前及放疗结束后由责任护士负责调查。

1.3.4 肠易激综合征生活质量问卷(Irritable Bowel Syndrome Quality of Life Scale, IBS-QOL) 包括焦虑不安、行为障碍、躯体意念、健康忧虑、饮食限制、社会功能、性行为以及人际关系 8 个维度,分别包括 8、7、4、3、3、4、2、3 个条目共 34 个条目。采用 Likert 5 级评分法,从“无症状”到“严重”依次计 5~1 分,各维度积分及总分按公式换算成百分制,标准分=(各维度原始积分-理论最低得分)/(该维度最高-最低分值)×100,使每个维度得分及总分范围 0~100,得分越高生活质量越好^[19]。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.71~0.89。于放疗前及放疗结束后由责任护士负责调查。

1.4 统计学方法 采用 SPSS23.0 软件进行数据分析。服从正态分布的计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,通过方差齐性检验使用方差分析,两两比较采用 LSD-*t* 检验;计数资料用频数、率表示,采用 χ^2 检验;等级资料采用秩和检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。 χ^2 分割 $\alpha = 0.0125$

2 结果

2.1 三组放射性肠炎发生情况及近期疗效比较 见表 2。

表 2 三组放射性肠炎发生情况及近期疗效比较

组别	例数	放射性肠炎 [例(%)]	放射性肠炎分级[例(%)]			近期疗效[例(%)]			
			1 级	2 级	3 级	完全缓解	部分缓解	稳定	进展
对照组	35	16(45.71)	8(50.00)	5(31.25)	3(18.75)	1(2.86)	27(77.14)	5(14.29)	2(5.71)
第 1 循环组	40	9(22.50)	6(66.67)	2(22.22)	1(11.11)	2(5.00)	30(75.00)	6(15.00)	2(5.00)
第 2 循环组	37	8(21.62)	8(100.00)	0(0)	0(0)	1(2.70)	31(83.78)	4(10.81)	1(2.70)
χ^2/Hc		6.476		5.645				0.453	
<i>P</i>		0.039		0.059				0.797	

注:放射性肠炎发生率,第 1 循环组与对照组比较, $\chi^2 = 4.527, P = 0.033$;第 2 循环组与对照组比较, $\chi^2 = 4.698, P = 0.030$;第 1 循环组与第 2 循环组比较, $\chi^2 = 0.009, P = 0.926$ 。

2.2 三组心理困扰评分比较 见表 3。

表 3 三组心理困扰评分比较 分, $\bar{x} \pm s$			
组别	例数	放疗前	放疗后
对照组	35	33.73±1.95	26.64±1.82
第 1 循环组	40	32.61±1.73	24.35±1.46 [*]
第 2 循环组	37	32.24±1.07	20.42±0.81 ^{*△}
<i>F</i>		1.347	8.429
<i>P</i>		0.268	<0.001

注:与对照组比较,^{*}*P*<0.05;与第 1 循环组比较,[△]*P*<0.05。

2.3 三组生活质量评分比较 见表 4。

3 讨论

3.1 护理流程优化的行动研究可降低放射性肠炎发生率 调查显示,超过 75%接受盆腔放疗的患者会发生急性放射性肠炎,5%~20%的患者会发展为慢性放射性肠炎^[6]。本研究中,三组放射性肠炎发生率比较,差异有统计学意义(*P*<0.05),提示实施放射性肠炎护理流程优化的行动研究后,前列腺癌患者放射性肠炎发生率明显下降,究其原因可能是:①首先调查临床实践中存在的问题,发现护士相关理论知识

与操作技能掌握不足,通过科室培训学习放射性肠炎的形成原因及危害,明确并识别放射性肠炎的危险因素,强化其预防与护理专业知识,提高护士的专业能力与重视程度。②既往科室系统性评估及规范化护理流程不完善。本研究组建多学科协作管理小组,构建前列腺癌患者放射性肠炎护理流程,清晰流畅。从放疗前、放疗中、放疗后 3 个阶段,对患者每一次放疗进行评估、处理、再评估,持续动态了解患者放射性肠炎的发生发展状况,同时对放射性肠炎的评估时机、干预时机与方式进行统一规范,能够将护理流程结构化。③建立信息化、多元化的健康教育形式与途径满足患者个性化、多样化健康需求。不仅能减轻护士工作负担,提高工作效率,还能使患者及时了解疾病相关知识,促进患者主动参与到自我护理行为。由此可见,行动研究能够促使研究者和参与者共同确定护理流程中存在的问题,并且对问题进行评判性分析后给予针对性解决,及时发现并处理放射性肠炎,从而降低其发生率。但本研究结果亦显示,三组发生率两两比较,差异无统计学意义(均 *P*>0.0125),可能与样本量较小有关。

表 4 三组生活质量评分比较						分, $\bar{x} \pm s$
组别	例数	焦虑不安	健康忧虑	饮食限制	社会功能	性行为
放疗前						
对照组	35	69.54±9.17	68.69±8.84	75.38±12.46	70.92±8.76	61.34±10.62
第 1 循环组	40	70.32±5.96	70.75±7.56	78.69±10.91	72.55±10.27	64.81±9.94
第 2 循环组	37	71.85±8.73	69.91±9.78	76.92±11.28	71.84±11.63	62.52±12.37
<i>F</i>		1.302	0.857	0.384	0.768	0.294
<i>P</i>		0.126	0.452	0.742	0.463	0.805
放疗后						
对照组	35	74.58±9.69	78.62±9.45	74.83±8.57	72.92±10.76	64.96±13.74
第 1 循环组	40	80.75±8.28 [*]	83.18±7.82 [*]	79.63±10.38 [*]	78.54±9.48 [*]	67.61±9.38
第 2 循环组	37	86.26±8.32 ^{*△}	87.35±10.13 ^{*△}	85.06±9.57 ^{*△}	83.92±12.65 ^{*△}	65.73±10.57
<i>F</i>		6.647	8.278	3.794	3.698	0.361
<i>P</i>		<0.001	<0.001	0.031	0.037	0.784
组别	例数	人际关系	行为障碍	躯体意念	总分	
放疗前						
对照组	35	79.78±12.64	70.92±11.36	73.37±13.63	71.82±8.63	
第 1 循环组	40	77.05±14.57	71.49±10.95	72.98±11.27	72.75±7.68	
第 2 循环组	37	75.69±11.38	72.35±13.74	74.76±10.93	71.29±9.04	
<i>F</i>		0.143	0.039	0.237	0.186	
<i>P</i>		0.879	0.965	0.832	0.864	
放疗后						
对照组	35	75.64±11.84	73.58±12.19	77.43±12.49	73.57±9.38	
第 1 循环组	40	80.24±14.07 [*]	78.37±10.55 [*]	81.07±9.14 [*]	78.81±10.64 [*]	
第 2 循环组	37	86.78±10.64 ^{*△}	83.65±11.47 ^{*△}	86.52±10.84 ^{*△}	85.09±12.34 ^{*△}	
<i>F</i>		5.847	4.226	5.386	9.194	
<i>P</i>		0.014	0.029	0.022	<0.001	

注:与对照组比较,^{*}*P*<0.05;与第 1 循环组比较,[△]*P*<0.05。

3.2 护理流程优化的行动研究可改善患者的心理困扰程度 本研究显示,三组放疗结束后心理困扰得分比较,差异有统计学意义(*P*<0.05)。前列腺癌患者为男性,是家庭的核心支撑力量,放疗住院时间长、伴

有膀胱转移或复发的治疗风险,多数前列腺癌患者因多种原因会经历高水平的心理困扰,甚至在癌症治疗结束后的数年中仍会持续出现^[20]。本研究积极开展前列腺癌患者及其照顾者“阳光下的大树”团体心理

干预,患者通过参与情绪认知、放松训练、快乐传递与情绪管理等主题活动,在照顾者和病友的陪伴下,识别消极认知方式,尝试积极体验,发展适应行为,重建理性认知。特别是患者和配偶同步参与,更能鼓励夫妻间相互表达,有效促进双方沟通,共同坚定治疗信念,改善患者的心理困扰程度,这与 McCaughan 等^[21]研究结果一致。此外,多元化健康教育增强了患者对疾病的认知度,降低了疾病不确定感,使其疾病应对方式更为积极,改善了心理困扰程度。

3.3 护理流程优化的行动研究能提高患者的生活质量

表 4 显示,三组生活质量总分、焦虑不安、健康忧虑、饮食限制、社会功能、人际关系、行为障碍与躯体意念维度得分比较,差异有统计学意义(均 $P < 0.05$),但性行为维度得分差异无统计学意义($P > 0.05$)。分析原因可能是:①结合工作实际,行动研究在过程中不断摸索完善流程,及时应对患者不同情形时快速集中与决策,较好地保障了护理流程的规范性、有效性及安全性。如在第 2 个循环中发现个别患者出现心理问题,行动小组立即联系心理咨询师与其沟通,及时缓解了患者焦虑、恐惧等不良情绪。②患者在参与团体心理干预、优秀病友分享会、健康小讲堂等主题活动中,一定程度上充分调动了患者的社会支持系统,增强了患者与病友之间的互助以及家庭的支持力量,改善了人际交往的状态,从而在生活质量上有较高的提升。③定期进行健康宣教,出院患者随访内容和途径信息化、多元化,鼓励患者记录自我护理行为日记,在微信群分享放射性肠炎康复护理视频,增强了患者对疾病的自护能力,进而提高了其康复信心和生活质量。④本研究虽开展了夫妻关系指导主题,但医护人员对性问题管理认知较低,缺乏主动提供性教育意识,患者也羞于表达,主动咨询较少。后期研究可提供性教育咨询,帮助患者正确看待性生活和夫妻关系。

4 结论

本研究基于行动研究法,改进了前列腺癌放射性肠炎预防护理流程,可降低放射性肠炎发生率,改善心理困扰程度,提高生活质量,但患者性行为仍需进一步探讨。本研究为单中心试验,且样本量较少,还需开展多中心研究,验证临床应用价值。

参考文献:

[1] Sung H, Ferlay J, Siegel R L, et al. Global cancer statistics 2020; GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2021, 71(3): 209-249.

[2] 何立儒,李春媚,刘明,等. 中国前列腺癌放射治疗指南(2020 年版)[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2021, 28(5): 323-337.

[3] Andreyev H, Wotherspoon A, Denham J W, et al. Defining pelvic-radiation disease for the survivorship era[J]. Lancet Oncol, 2010, 11(4): 310-312.

[4] 朱丽娜,武文辉,廖玮浩,等. 放射性肠炎的发病机制及其治

疗进展[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(7): 196-198.

[5] Loge L, Florescu C, Alves A, et al. Radiation enteritis: diagnostic and therapeutic issues[J]. J Visc Surg, 2020, 157(6): 475-485.

[6] Gami B, Harrington K, Blake P, et al. How patients manage gastrointestinal symptoms after pelvic radiotherapy[J]. Aliment Pharmacol Ther, 2003, 18(10): 987-994.

[7] 郑利媛,黄定凤,王惠芬,等. 护理流程优化对前列腺癌患者放射性肠炎的影响[J]. 护理学杂志, 2022, 37(19): 21-25.

[8] 陈玲玲,朱娟. 行动研究实践提高直肠癌永久性结肠造口患者自我效能和自护能力[J]. 护理学杂志, 2016, 31(22): 70-72, 96.

[9] 国家癌症中心,国家肿瘤质控中心前列腺癌质控专家委员会. 中国前列腺癌规范诊疗质量控制指标(2022 版)[J]. 中华肿瘤杂志, 2022, 44(10): 1011-1016.

[10] 中国医师协会放射肿瘤治疗医师分会,中华医学会放射肿瘤治疗学分会,中国抗癌协会肿瘤放射治疗专业委员会,等. 中国前列腺癌放射治疗指南(2020 年版)[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2021, 28(5): 323-337.

[11] 美国卫生和公众服务部,美国国立卫生研究院,美国国家癌症研究所. 不良事件常用术语评定标准 CTCAE V4.0 中英文对照[EB/OL]. (2009-05-28)[2022-04-19]. <https://www.docin.com/p-630516167.html>.

[12] 许静涌,杨剑,康维明,等. 营养风险及营养风险筛查工具营养风险筛查 2002 临床应用专家共识(2018 版)[J]. 中华临床营养杂志, 2018, 26(3): 131-135.

[13] 罗珍,黄定凤,杨洁,等. 以妻子为主的自我表露干预对前列腺癌放疗患者心理困扰与夫妻亲密关系的影响[J]. 中国护理管理, 2022, 22(7): 1020-1025.

[14] 中华医学会外科学分会结直肠外科学组,中国医师协会外科医师分会结直肠外科医师委员会,中国抗癌协会大肠癌专业委员会. 中国放射性直肠损伤多学科诊治专家共识(2021 版)[J]. 中华胃肠外科杂志, 2021, 24(11): 937-949.

[15] 中国医师协会外科医师分会,中华医学会外科学分会结直肠外科学组. 中国放射性直肠炎诊治专家共识(2018 版)[J]. 中华胃肠外科杂志, 2018, 21(12): 1321-1336.

[16] Eisenhauer E A, Therasse P, Bogaerts J, et al. New response evaluation criteria in solid tumours; revised RECIST guideline(version 1. 1)[J]. Eur J Cancer, 2009, 45(2): 228-247.

[17] 鲍云华,李俊杰. 介绍新的实体瘤治疗反应评价标准(RECIST)[J]. 中国肺癌杂志, 2005, 8(1): 77-78.

[18] 郑文贵,徐凌忠,周成超,等. 凯斯勒心理疾患量表在意外伤害与心理健康关系研究中的应用[J]. 中国心理卫生杂志, 2009, 23(3): 175-178.

[19] Huang W W, Zhou F S, Bushnell D M, et al. Cultural adaptation and application of the IBS-QOL in China: a disease-specific quality-of-life questionnaire[J]. Qual Life Res, 2007, 16: 991-996.

[20] Watts S, Leydon G, Birch B, et al. Depression and anxiety in prostate cancer: a systematic review and meta-analysis of prevalence rates[J]. BMJ Open, 2014, 4(3): e003901.

[21] McCaughan E, Curran C, Northouse L, et al. Evaluating a psychosocial intervention for men with prostate cancer and their partners: outcomes and lessons learned from a randomized controlled trial[J]. Appl Nurs Res, 2018, 40(3): 143-151.

(本文编辑 宋春燕)