

## 延续性护理对胃癌患者出院后希望水平及生活质量的影响效果分析

李玉瑶, 刘彩伊

绵阳市三台县人民医院 四川绵阳

**【摘要】目的** 分析延续性护理对胃癌患者出院后的希望水平和生活质量的影响。**方法** 选择 2021 年 3 月-2023 年 5 月为研究时间段, 抽取本时间内在我院诊治且办理了出院手续的胃癌患者 82 例, 按照其护理方式的不同分对照组 41 例采用常规护理模式, 观察组 41 例采用延续性护理模式, 对比两组的希望水平和生活质量。**结果** 观察组在希望水平上比对照组优, 差异对比有统计学意义,  $P < 0.05$ 。而在生活质量评分上, 观察组同样优于对照组, 差异对比有统计学意义,  $P < 0.05$ 。**结论** 延续性护理将护理延伸于医疗场所外, 让患者感受到人文关怀, 提高患者希望水平和生活质量, 帮助其积极乐观的生活。

**【关键词】** 延续性护理; 胃癌患者; 出院后; 希望水平; 生活质量; 自我护理

**【收稿日期】** 2023 年 7 月 15 日 **【出刊日期】** 2023 年 8 月 10 日 DOI: 10.12208/j.jmm.2023000413

### Effect analysis of continuous care on the hope level and quality of life of gastric cancer patients after discharge

Yuyao Li

Santai People's Hospital, Mianyang, Sichuan

**【Abstract】 Objective** To analyze the impact of continuous care on the hope level and quality of life of gastric cancer patients after discharge. **Method** A total of 82 gastric cancer patients who were treated and discharged from our hospital during the study period from March 2021 to May 2023 were selected. They were divided into a control group of 41 cases using routine care mode and an observation group of 41 cases using continuous care mode according to their different nursing methods. The hope level and quality of life of the two groups were compared. **Result** The observation group was superior to the control group at the desired level, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). In terms of quality of life score, the observation group was also better than the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Continuing care extends care beyond medical facilities, allowing patients to feel humanistic care, improving their level of hope and quality of life, and helping them lead a positive and optimistic life.

**【Key words】** Continuing care; Gastric cancer patients; After discharge; Desired level; Quality of life; Self care

胃癌作为全世界发病率最高的恶性肿瘤之一, 死亡率较高。早期胃癌治疗一般行腹腔镜下胃癌根治术, 一般 5 年内生存率可高达 95% 左右。但部分患者出院后缺乏专业的指导, 会出现明显的焦虑和害怕癌症转移, 内心生出的负面情绪, 丧失了对生活的信心, 导致生活质量不高。因此, 对胃癌出院患者应进行必要的护理干预, 可提高其自我护理意识和加强疾病治愈信心, 对于治疗和护理将有更好依存<sup>[1-2]</sup>。基于此, 我院提出对胃癌患者实施延续性护理, 可提高其希望水平和生活质量, 利于生活工作。研究满意, 现进行如下报道:

#### 1 对象和方法

##### 1.1 对象

选择 2021 年 3 月-2023 年 5 月为研究时间段, 抽取本时间内在我院诊治的并办理了出院手续的胃癌患者 82 例, 按照其护理方式的不同分对照组 41 例采用常规护理模式, 观察组 41 例采用延续性护理模式。对照组患者男性和女性比例为 23:17, 年龄范围为 42-65 岁, 平均年龄为  $51.3 \pm 2.67$  岁; 肿瘤位置为贲门 12 例、胃底 13 例、胃窦位置 8 例, 多部位 8 例; 观察组患者男性和女性比例为 20:21, 年龄范围为 48-69 岁, 平均年龄为  $53.4 \pm 2.8$  岁; 肿瘤位置为贲门 13 例、胃底 14 例、胃窦位置 10 例, 多部位 4 例; 两组患者一般资料对比差异无统计学意义,  $P > 0.05$ , 研究可开展, 同时

我院伦理会对此研究完全知情, 其批准开展。

### 1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准: ①均已行胃癌切除术; ②病情稳定, 可办理出院手续; ③临床资料完整; ④未被纳入同类型的胃癌术后研究; ⑤可进行有效交流, ⑥护理依从性较好;

排除标准: ①心肝肾存在重大疾病者; ②胃癌术后出现扩散者; ③病情不稳定, 需要随时抢救; ④不能办理出院者; ⑤有转院指征者; ⑥患者出院后有计划出国治疗者; ⑦自身存在免疫性缺陷疾病者; ⑧失语失聪型患者; ⑨精神障碍或者认知能力下降者; ⑩抗拒治疗和护理者; ⑪自身不愿意加入该项研究者;

### 1.3 方法

对照组的患者采用常规护理模式, 即出院前对患者进行必要的出院指导, 饮食上指导患者多吃流质食物和高蛋白以及低脂肪食物, 要少量多餐, 进行逐步的恢复。同时对手术切口进行护理, 对伤口进行严格的无菌换药。嘱咐患者术后一月内要进行充分的休息, 半年内不要做体力活, 平时按照医嘱进行复查。

观察组的患者实施延续性护理, 具体措施如下: ①成立延续性护理小组, 小组成员包括主治医师、责任护士、本科护士长和其他随访人员。根据患者的病情资料, 制定延续性护理内容, 含有出院心理护理、保健知识科普、用药指导、复查计划、切口护理。小组成员根据患者的基本资料和延续性护理内容制定个性化的护理方案。②患者常住信息采集: 出院当天, 由患者的责任护士进行登记, 主要内容为确保患者的具体家庭住址和常用电话联系方式, 和患者就延续性护理内容探讨, 告知其延续性护理的重要性, 获得患者的配合和支持。③实施延续性护理内容: 首先为患者做出院前的心理护理, 鼓励患者多往好的地方想, 多肯定手术效果和治疗效果, 夸赞患者出院进程快, 可以让患者精神状态良好, 同时还可指导患者多和同类型的患者进行沟通, 增加树立战胜胃癌的信心, 还可教学患者如何正确的发泄情绪, 对患者自身的成就和家庭奉献进行必要的肯定, 辅助建立患者自尊心感和成就感, 可有效的提高希望水平。其次为患者发放保健知识单, 根据指示单上的内容做简单的科普, 指导患者要居住在清静舒适的环境内, 饮食先要以易消化无渣的食品进行摄入, 不要吃高盐高脂肪的食物, 禁忌烟酒等物。同时在换季时要注意衣物的保暖。④社会支持: 出院时对患者的家属或好友进行单独的沟通, 指导其多为患者考虑, 平时多表达对患者的爱意和关

怀, 积极的响应患者的合理要求, 让患者感受到亲人的陪伴和爱意, 减少因为胃癌花费家庭成本, 而产生的愧疚心理。还可指导其家属多陪伴患者培养一些爱好, 如散步、写字、打太极等爱好, 让患者从自身得病的伤痛中转移注意力。⑤运动指导: 指导患者适当的出门散心, 可在户外多晒太阳, 选择有氧运动进行锻炼, 锻炼的时候可写运动计划和运动心得, 提高其运动依存。⑥建立病友交流群: 将患者拉入已经出院的胃癌患者的交流群内, 定时或者不定时组织一些病友聚会, 加强患者的社会交流, 减少其孤僻感。同时还可在群内分享一些胃癌的饮食护理和日常护理发在群内, 指导患者们经学习查看, 引导其积极的进行居家的护理;

### 1.4 观察指标

①对比两组患者护理 3 个月后的希望水平, 采用中文版的 HHI 希望量表, 指标含有自身积极态度、自身积极行动, 亲密关系, 总希望水平, 总分 12-48 分, 分数越大, 希望水平越高; ②对比两组患者护理 3 个月后的生活质量评分; 生活质量量表选择我国自主研究的 QLQ-52 胃癌生存质量量表, 指标含有生理职能、心理职能、社会关系和环境、精神支柱、独立性、自身满意度等 6 个指标, 0-52 分, 分数越高, 生活质量越差。

### 1.5 统计学分析

将数据纳入 SPSS24.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 率计数资料采用  $\chi^2$  检验, 并以率 (%) 表示, ( $P < 0.05$ ) 为差异显著, 有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组患者护理 3 个月后的的希望水平

观察组的患者在以下希望水平的分指标评分对比上, 均比观察组优, 差异对比有统计学意义,  $P < 0.05$ , 见表 1:

### 2.2 对比两组患者护理 3 月后的生活质量评分

观察组的患者在胃癌生活质量评分对比上, 观察组均优于对照组, 差异对比均有统计学意义,  $P < 0.05$ , 详情见表 2:

## 3 讨论

我国每年越有 20 万人死于胃癌疾病, 可发生于任何年龄段, 具有极大的隐匿性<sup>[3]</sup>。而术后患者在经历了身体创伤的同时, 心理也受到了巨大的伤害, 所以术后普遍迷茫无助、再加上缺乏专业指导, 使得患者自我护理意识低下, 对生活的热情不高。而延续性护理

的本质是对胃癌术后患者打破场地空间的限制, 将本属于医院的专业护理服务延伸到患者居家环境中, 让患者享受到专业指导的同时, 还体会到了来自医院和社会的关怀, 增加了患者疾病治愈信心的同时燃起希望之光<sup>[4-6]</sup>。而在陈剑萍<sup>[7]</sup>的研究中指出, 延续性护理除了出院指导、制定延续性护理方案、组织病友交流和对患者实施社会支持护理外, 还需要增加电话随访。可在为胃癌患者出院后的1周、1月、3月后进行电话随访, 随访内容主要有询问患者的适应情况和恢复情况, 同时对用药做出指导和叮嘱患者及时的进行复查,

可有效的从患者自身、家庭之外的第三方对患者起到指导和监督的作用。连续性不间断的护理增强了患者自身护理意识的同时, 也改善了患者的焦虑、抑郁情绪, 帮助患者改善自身的负面情绪, 积极的和病友以及家庭成员进行交流, 通过加强社会联系而提高希望水平, 进而积极乐观的进行生活<sup>[8]</sup>。

综上所述, 延续性护理将护理延伸于医疗场所外, 让患者感受到人文关怀, 提高患者的希望水平和生活质量评分, 帮助其更好的生存。

表1 对比两组患者护理3个月后的的希望水平 [ $\bar{x}\pm s$ ,分]

指标	对照组 (N=41)	观察组 (N=41)	t	P
自身积极态度	13.4±2.1	14.6±2.8	2.195	0.031
自身积极行动	11.2±1.6	12.3±1.7	3.017	0.003
亲密关系	12.1±3.4	14.5±2.9	3.438	0.001
总希望水平	36.7±7.1	41.4±7.4	2.934	0.004

表2 对比两组患者护理3月后的的生活质量评分 [ $\bar{x}\pm s$ ,分]

指标	对照组 (N=41)	观察组 (N=41)	t	P
生理职能	15.3±2.6	12.1±1.3	7.048	0.001
心理职能	18.6±1.4	15.3±2.1	8.372	0.001
社会关系和环境	12.4±0.6	11.3±0.8	6.875	0.001
精神支柱	6.8±2.4	5.9±1.3	2.111	0.037
独立性	12.1±1.3	9.6±4.6	3.348	0.001
自身满意度	15.2±1.3	13.8±2.3	3.134	0.002

## 参考文献

- [1] 任航.老年胃癌患者安宁疗护需求的相关因素分析[J].齐鲁护理杂志,2023,29(11):73-76.
- [2] 周巧,董丽婷,倪钦敏等.胃癌患者抑郁影响因素的范围综述[J].老年医学研究,2023,4(01):21-26.
- [3] 潘佳,陈贝贝,韩萍等.胃癌患者及其配偶疾病沟通对夫妻二元应对的交互影响[J].护理学杂志,2023,38(03):90-94.
- [4] 肖喜兰,肖云华,刘正兰等.胃癌患者术后自我效能感现状及相关危险因素分析[J].医疗装备,2022,35(23):95-97.
- [5] 刘捷.心理护理干预对胃癌患者疼痛、睡眠质量及生活质量的影响分析[J].中国医药指南,2022,20(31):137-139.
- [6] 陈靖,熊环,张冬菊.延续性护理在晚期胃癌患者中的应用效果[J].心理月刊,2022,17(16):79-81+128.
- [7] 陈剑萍,林艳娟,吴阿利.延续性护理对胃癌患者术后生存质量的影响[J].现代实用医学,2020,32(10):1254-1256.
- [8] 黄惠璇,熊伟昕,林小洁.延续性护理对胃癌术后患者出院后生活质量的影响[J].消化肿瘤杂志(电子版),2020,12(03):220-223.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。  
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS