

全程健康管理对上消化道肿瘤术后患者生存质量的正向影响

陈锦梅

巴音郭楞蒙古自治州人民医院 新疆巴州

【摘要】目的 探究延续性随访护理方式对上消化道肿瘤术后患者生存质量的正向影响。**方法** 选取 2023 年 1 月至 2023 年 12 月期间在本医院就诊的上消化道肿瘤患者 100 例，随机分为对照组和观察组，每组 50 人。对照组采用常规护理模式，观察组在常规护理基础上，采用延续性随访护理模式。通过对上消化道肿瘤术后患者进行为期一年的全程健康管理，评估其在复诊情况、营养状况、复发转移情况、并发症发生率、生存率及生活质量等方面的改善情况。**结果** 观察组患者术后复诊率、吻合口狭窄发生率、胃排空障碍发生率均低于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。观察组患者术后恢复正常普通饮食时间早于对照组，进食量和进食次数均高于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.001$)；采用 SF-36 量表评估两组患者的生存质量，结果显示观察组患者在生理功能、社会功能、情感职能等维度上的评分均高于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.001$)；检测两组患者的血清白蛋白、血红蛋白等营养指标，结果显示观察组患者的血清白蛋白、血红蛋白、BMI 水平均高于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)**结论** 以延续性随访护理进行全程健康管理，有效提高上消化道肿瘤术后患者的生存质量，降低并发症发生率，并改善患者营养状况。

【关键词】 延续性随访；护理方式；上消化道肿瘤术后；生存质量；并发症管理

【基金项目】 此文系省部共建中亚高发病成因与防治国家重点实验室—巴州联合基金项目名称：延续性随访护理对食管癌术后患者生存质量的正向影响（项目批准号：SKL-HIDCA-2022-BZ7，负责人：陈锦梅）结题成果

【收稿日期】 2025 年 2 月 26 日

【出刊日期】 2025 年 3 月 28 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250151

The positive effect of whole-process health management on the quality of life of patients with upper gastrointestinal cancer after surgery

Jinmei Chen

People's Hospital of Bayingoleng Mongolian Autonomous Prefecture; Bazhou, Xinjiang

【Abstract】Objective To explore the positive effect of continuous follow-up nursing on the quality of life of patients with upper gastrointestinal cancer after surgery. **Methods** A total of 100 patients with upper gastrointestinal tract tumors who were admitted to our hospital from January 2023 to December 2023 were randomly divided into control group and observation group, with 50 patients in each group. The control group was treated with routine care, and the observation group was followed by a continuous follow-up care model on the basis of routine care. Through a one-year whole-process health management of patients with upper gastrointestinal tract tumors, the improvement of follow-up visits, nutritional status, recurrence and metastasis, complication rate, survival rate and quality of life was evaluated. **Results** The postoperative follow-up rate, anastomotic stenosis and gastric emptying disorder in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P<0.05$). The patients in the observation group returned to normal diet earlier than the control group, and the amount and frequency of food were higher than those in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.001$). The SF-36 scale was used to evaluate the quality of life of the two groups, and the results showed that the scores of physiological function, social function and emotional function in the observation group were higher than those in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.001$). The serum albumin, hemoglobin and other nutritional indexes of the two groups were detected, and the results showed that the serum albumin, hemoglobin and BMI levels of the observation group were higher than those of the control group, and the

difference was statistically significant($P<0.05$). **Conclusion** The whole process of health management with continuous follow-up nursing can effectively improve the quality of life of patients with upper gastrointestinal tumors after surgery, reduce the incidence of complications, and improve the nutritional status of patients.

【Keywords】 Continuous follow-up; mode of care; postoperative surgery for upper gastrointestinal tumors; quality of life; Complication management

上消化道肿瘤是一种常见的恶性肿瘤，手术是治疗上消化道肿瘤的主要手段之一。然而，手术后的并发症和营养状况对患者的生存质量产生重要影响^[1]。延续性随访护理作为一种重要的护理模式，旨在确保患者在不同健康照顾场所（如从医院到家庭）及同一健康照顾场所（如医院的不同科室）受到协作性与连续性的照顾^[2]。营养状况是影响早期上消化道肿瘤患者临床预后的重要因素，延续性随访护理作为控制其发生与进展的重要手段，对促进患者康复及生存质量的影响意义重大，医护人员应重视上消化道肿瘤病人术后的生理、心理变化及需求，提供必要的支持和帮助，以提高上消化道肿瘤病人术后的生活质量^[3]。本研究旨在探讨

以延续性随访护理进行全程健康管理，对上消化道肿瘤术后患者生存质量的影响，以期为上消化道肿瘤术后患者的护理提供新的思路和参考。

1 材料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月至 2023 年 12 月期间在本医院消化胃肠外科、胸外科就诊的上消化道肿瘤患者 100 例，将患者住院号依顺序进行编号，通过随机数字表法将其分为对照组和观察组，每组 50 人。对两组患者的临床数据（年龄、性别、BMI）进行基线分析，发现两组数据无统计学意义（ $P>0.05$ ），对后续的临床实验数据结果无影响。基线资料见表 1。

表 1 两组基本资料基线分析

| 临床数据 | 对照组 (n=30) | 观察组 (n=30) | 卡方值 | P 值 |
|--------------------------|------------|------------|-------|-------|
| 平均年龄 (岁) | 53.13±3.92 | 53.21±3.82 | 0.080 | 0.936 |
| 性别 (男/女) | 25/25 | 26/24 | 0.032 | 0.857 |
| BMI (kg/m ²) | 23.35±2.31 | 23.41±1.26 | 0.125 | 0.901 |

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：①所有患者均符合上消化道肿瘤的诊断标准。②术前病理证实恶性病变，并接受上消化道肿瘤切除术；③无手术禁忌，无严重心血管疾病及肝肾功能障碍④本人知情此调查具体情况并同意签署书面知情书的。

排除标准：①除患有上消化道肿瘤之外罹患其他重大疾病，如渐冻症、强直性脊柱炎、帕金森综合症等的病人不应作为研究对象；②患有阿尔兹海默症，认知不清晰，智力有障碍者不予考虑；③除参与本研究还接受其他临床实验者不予考虑。

1.3 护理方法

对照组采用常规护理模式，包括术后宣教、定期门诊复查等。观察组在常规护理基础上，采用以延续性随访护理进行全程健康管理模式。具体实施步骤如下：

(1) 成立延续性随访护理全程健康管理小组，由 1 名副主任护师担任组长，1 名消化胃肠外科主治医师、1 名胸外科主治医师、1 名营养师和 4 名主管护师作为

小组成员，共同合作应用于上消化道肿瘤切除术后患者。该模式旨在通过多学科合作，为患者提供全面、个性化的护理服务。在项目实施前，对所有参与本研究的人员进行上消化道肿瘤患者全程健康管理的相关的理论知识学习，培训内容涵盖上消化道肿瘤的病理生理特点、术后护理要点、营养支持原则、心理疏导技巧等；

(2) 根据患者的具体情况，建立患者健康档案，一对一全程延续性随访护理，包括病情评估，疾病活动度评估，异常结果风险评估等等；制定个性化的护理计划。该计划包括营养支持、疼痛管理、呼吸功能锻炼、肠道准备以及术后恢复经口进食能力等方面的内容。在围术期，团队成员将依据护理计划对患者进行详细的指导和培训，确保患者在术后能够顺利进行自我管理。(3) 在患者出院后，团队成员将通过网络、微信、电话等媒介对患者进行为期一年的延续性随访。随访内容包括督促患者按时复诊，提供必要的便捷通道，例如提前预约挂号、预约检查检验项目等，评估其营养状况、生活方式、心理状态、康复情况以及复发转移情况

等方面。在复诊及随访过程中,团队成员将及时解答患者的问题,提供专业指导和支持,如指导正确用药、合理的膳食结构方案,给予伤口造口查看及处置等;并根据患者的实际情况对护理计划进行调整和优化。随访时间设定为术后 1 年内,随访方式包括门诊复诊、电话随访、微信随访、家庭访视等。

1.4 观察指标

观察并记录两组患者的术后吻合口狭窄发生率、胃排空障碍发生率、恢复正常普通饮食时间、进食量、进食次数等指标。同时,采用 SF-36 量表评估两组患者的生存质量,包括生理功能、社会功能、情感职能等维度。此外,检测两组患者的血清白蛋白、血红蛋白、BMI 值等营养指标,评估其营养状况。

1.5 统计学方法

使用 SPSS 22.0 软件进行分析,计量资料采用均数 \pm 标准差表示,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料采用卡方检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术后恢复情况

观察组患者术后吻合口狭窄发生率、胃排空障碍发生率均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者术后恢复正常普通饮食时间早于对照组,进食量和进食次数均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.001$),具体数据见表 2。

2.2 两组患者生存质量比较

采用 SF-36 量表评估两组患者的生存质量,结果显示观察组患者在生理功能、社会功能、情感职能等维度上的评分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.001$)。具体数据如表 3 所示。

2.3 两组患者营养指标比较

检测两组患者的血清白蛋白、血红蛋白等营养指标,结果显示观察组患者的血清白蛋白、血红蛋白、BMI 水平均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。具体数据如表 4 所示。

表 2 两组患者手术后恢复情况

| 组别 | 吻合口狭窄发生率 (%) | 胃排空障碍发生率 (%) | 恢复正常普通饮食时间 (d) | 进食量 | 进食量 |
|------------|--------------|--------------|------------------|-----------------|---------------------|
| 对照组 (n=30) | 10 | 16.67 | 10.51 \pm 2.32 | 3.54 \pm 0.89 | 500.23 \pm 100.21 |
| 观察组 (n=30) | 3.3 | 10 | 7.82 \pm 1.93 | 4.23 \pm 0.66 | 650.56 \pm 120.45 |
| 卡方值 | 4.841 | 6.223 | 4.882 | 3.411 | 5.255 |
| P 值 | $P < 0.05$ | $P < 0.05$ | $P < 0.001$ | $P < 0.001$ | $P < 0.001$ |

表 3 两组患者生存质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 生理功能 | 社会功能 | 情感职能 | 总体健康 |
|------------|-------------------|------------------|-------------------|-------------------|
| 对照组 (n=30) | 60.56 \pm 10.24 | 55.88 \pm 9.63 | 50.51 \pm 11.32 | 52.73 \pm 10.52 |
| 观察组 (n=30) | 75.28 \pm 8.74 | 68.59 \pm 8.21 | 65.45 \pm 9.88 | 67.23 \pm 9.21 |
| 卡方值 | 5.989 | 5.501 | 5.446 | 5.680 |
| P 值 | $P < 0.001$ | $P < 0.001$ | $P < 0.001$ | $P < 0.001$ |

表 4 两组患者营养指标比较

| 组别 | 血清白蛋白 (g/L) | 血红蛋白 (g/L) | BMI 值 |
|------------|------------------|--------------------|------------------|
| 对照组 (n=30) | 30.52 \pm 4.21 | 105.81 \pm 15.63 | 24.25 \pm 2.12 |
| 观察组 (n=30) | 35.21 \pm 3.83 | 120.55 \pm 14.21 | 25.43 \pm 2.26 |
| 卡方值 | 4.519 | 3.822 | 2.086 |
| P 值 | $P < 0.001$ | $P < 0.001$ | 0.041 |

3 讨论

上消化道肿瘤是我国较为常见的恶性肿瘤之一,严重威胁居民身体健康。根据国家癌症中心发布的数据,食管癌在 2022 年我国新发癌症病例中排名第五^[4]。

延续性随访护理能够根据患者的具体情况,制定个性化的康复计划,包括饮食指导、运动锻炼、生活作息等,促进患者尽快康复^[5]。通过以延续性随访护理进行的全程健康管理,患者可以学习到更多的自我管理知识,

如:如何监测自己的身体状况、如何调整饮食和生活方式等,从而提高自我管理能力,更好地应对疾病。

本研究结果显示,观察组患者术后吻合口狭窄发生率、胃排空障碍发生率均低于对照组($P<0.05$),观察组患者术后恢复正常普通饮食时间早于对照组,进食量和进食次数均高于对照组($P<0.001$);采用SF-36量表评估两组患者的生存质量,结果显示观察组患者在生理功能、社会功能、情感职能等维度上的评分均高于对照组($P<0.001$);检测两组患者的血清白蛋白、血红蛋白等营养指标,结果显示观察组患者的血清白蛋白、血红蛋白、BMI水平均高于对照组($P<0.05$)。通过延续性随访护理,患者可以得到连续性的照护和指导,及时发现并解决存在的问题,从而促进了患者的康复。此外,以延续性随访护理进行的全程健康管理还能有效降低患者并发症的发生率,改善营养状况,有计划的健康生活方式,进一步提高了患者的生存质量。

全程健康管理作为控制上消化道肿瘤术后患者并发症及营养状况的重要手段,对促进患者康复及生存质量的影响意义重大^[6]。通过运用中西医结合的手段、多学科合作、立足于患者整体观等策略,以延续性随访护理进行的全程健康管理能够满足患者的个性化需求,提高其参与的积极性。同时,挖掘医共体优势、借助社区和家庭的力量、扩充支持资源等也是延续性随访护理成功实施的关键因素^[7]。本研究还存在一些局限性,如样本量有限、观察时间短等。未来研究可以增加样本量、延长观察时间,进一步证实延续性随访护理对上消化道肿瘤术后患者生存质量的正向影响^[8]。此外,还可以探索更多有效的全程健康管理策略和方法,以更好地满足患者的需求和提高其生存质量。综上所述,全程健康管理对上消化道肿瘤术后患者生存质量具有正向影响,通过延续性随访护理,患者可以得到连续性的照护和指导,促进康复、降低并发症发生率并改善营养状况。因此,以延续性随访护理进行全程健康管理,值得在上消化道肿瘤术后患者的护理中推广和应用。

参考文献

[1] Qiuying An, Ping Zhang, Hongyan Wang, Zihan Zhang, Sihan Liu, Wenwen Bai, Hui Zhu, Chanjun Zhen, Xueying Qiao, Liwei Yang, Yajing Wang, Jun

Wang, Yibing Liu, Hanyu Si, Yuhao Su, Xiaoli Xu, Fan Yang, Zhiguo Zhou. Patterns of recurrence after esophagectomy following neoadjuvant immunotherapy in patients with thoracic esophageal squamous cell carcinoma[J]. *European Journal of Surgical Oncology*, 2025, 51(3):109546-109546.

[2] Jie Ren, Yue Ma, Ming Wei, Zhiguo Li. Effects of intravenous anesthesia and inhalation anesthesia on postoperative inflammatory markers in patients with esophageal cancer: a retrospective study. [J]. *BMC anesthesiology*, 2024, 24(1):462.

[3] Chao Chen, Shao Jun Xu, Zhi Fan Zhang, Cheng Xiong You, Yun Fan Luo, Rui Qin Chen, Shu Chen Chen. Severe postoperative complications after minimally invasive esophagectomy reduce the long-term prognosis of well-immunonutrition patients with locally advanced esophageal squamous cell carcinoma. [J]. *Annals of medicine*, 2025, 57(1): 2440622.

[4] 黄巧婵, 吴晓丽. 自我效能理论指导下的延续护理干预在食管癌根治术后患者中的应用效果[J]. *临床医学研究与实践*, 2024, 9(30):162-165.

[5] 胡法娟. 延续性护理干预随访在玻璃体切割联合硅油填充术视网膜脱离患者中的应用[J]. *山东医学高等专科学校学报*, 2024, 46(03):55-56.

[6] 左燕雨, 李文明, 鲁茵茵. 快速康复护理模式结合量化式目标锻炼对食管癌患者术后恢复、癌因性疲乏及生存质量的影响[J]. *齐鲁护理杂志*, 2024, 30(10):150-152.

[7] 陈婕, 刘丽英, 施建曦. 延续性护理在乳腺癌术后经外周静脉穿刺中心静脉置管化疗中的应用[J]. *基层医学论坛*, 2024, 28(11):24-27.

[8] 王利红, 李莉, 韩宇孚, 张新梅. 基于电话随访的延续性护理在冠心病患者服用他汀类药物期间的效果[J]. *中国药物滥用防治杂志*, 2024, 30(03):569-573.

版权声明: ©2025 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。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS