

• 临床探讨 • DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2019. 23. 025

# 个性化护理对胃癌患者疾病认知度、治疗效能感及睡眠质量的影响研究

郝春华, 占海兰, 陈 欢, 陈 燕, 蔡 奇  
江西省抚州市乐安县人民医院中医科, 江西抚州 344300

**摘 要:**目的 探讨个性化护理对胃癌患者疾病认知度、治疗效能感及睡眠质量的影响。方法 采用随机数字表法将该院 2017 年 2 月至 2018 年 2 月收治的 80 例胃癌患者分为观察组与对照组, 各 40 例。观察组采用个性化护理, 对照组采用常规护理。探讨个性化护理对胃癌患者疾病认知度、治疗效能感及睡眠质量的影响。结果 观察组胃癌相关知识知晓率(97. 50%)显著高于对照组(82. 50%), 差异有统计学意义( $P<0. 05$ ), 护理后观察组的治疗效能感评分显著高于对照组, 匹茨堡睡眠质量指数量表(PSQI)评分显著低于对照组, 差异均有统计学意义( $P<0. 05$ )。结论 个性化护理能显著提升胃癌患者的治疗效能感及睡眠质量, 改善疾病认知缺乏情况, 值得在临床应用与推广。

**关键词:**胃癌; 个性化护理; 睡眠质量; 治疗效能感; 疾病认知度  
**中图法分类号:**R473. 73 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2019)23-3475-03

随着时代的进步和发展, 生活节奏的不断加快, 加之现代生活中长期不规律的生活方式, 导致近年来胃癌发病率及病死率急剧上升。胃癌是临床常见的消化道恶性肿瘤, 据资料统计, 胃癌是世界四大肿瘤之一, 其中发展中国家的胃癌病例约占 2/3<sup>[1-2]</sup>。该病患者的治疗效能感明显处于较低水平, 不仅严重影响患者康复, 还会使其情绪低落, 直接影响生活质量。个性化护理针对患者具体情况, 以患者需求为中心, 实施相应的个性化护理措施, 旨在满足不同患者的差异性需求, 已在临床广泛应用<sup>[3-4]</sup>。本研究对胃癌患者采用个性化护理取得了较好效果, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2017 年 2 月至 2018 年 2 月本院收治的胃癌患者 80 例, 采用随机数字表法分为观察组和对照组, 每组 40 例。纳入标准<sup>[5]</sup>: (1)临床资料健全者; (2)依从性较好者; (3)所有患者均经病理组织学检查确诊为胃癌; (4)年龄 $\geq 18$  岁。排除标准<sup>[6]</sup>: (1)严重肝肾功能异常者; (2)不愿加入本次研究且不予合作者; (3)合并严重精神障碍者; (4)合并其他部位肿瘤者。两组一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P>0. 05$ ), 具有可比性, 见表 1。本研究经本院伦理委员会批准, 患者均签署知情同意书。

表 1 两组一般资料比较

| 组别         | <i>n</i> | 男/女<br>( <i>n</i> / <i>n</i> ) | 年龄<br>( $\bar{x}\pm s$ , 岁) | 病灶部位<br>(胃窦/贲门/其他, <i>n</i> / <i>n</i> / <i>n</i> ) | 文化程度<br>(初中及以下/高中及以上, <i>n</i> / <i>n</i> ) | TNM 分期<br>(Ⅰa~Ⅱb/Ⅲa~Ⅳ, <i>n</i> / <i>n</i> ) |
|------------|----------|--------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------|
| 观察组        | 40       | 23/17                          | 57. 56 $\pm$ 5. 71          | 18/16/6                                             | 17/23                                       | 26/14                                        |
| 对照组        | 40       | 22/18                          | 57. 63 $\pm$ 5. 62          | 17/17/6                                             | 16/24                                       | 25/15                                        |
| $\chi^2/t$ |          | 0. 051                         | 0. 055                      | 0. 059                                              | 0. 052                                      | 0. 054                                       |
| <i>P</i>   |          | 0. 822                         | 0. 956                      | 0. 971                                              | 0. 820                                      | 0. 816                                       |

**1.2 方法** 对照组接受常规护理, 做好生命体征监测, 给予生活指导、疾病相关知识宣教、用药指导等措施。观察组在对照组常规护理基础上给予个性化护理, 具体如下: (1)建立健康教育小组, 制订系统的健康教育内容, 明确护理人员的工作职责, 定期组织团队成员讨论工作中的问题, 制定干预措施。整理现有宣教资料, 广泛查阅并参考相关文献资料及专家意见, 与外科医生一起讨论审核, 制作出胃癌患者术后的饮食宣教单, 以图文形式列出胃癌患者术后从第一口水开始到 1 年内各个时期的饮食种类、进食量及禁忌。制订胃癌患者术后饮食教育标准, 包括饮食宣教

的内容、方法、时间、效果评价及教育人员等。 (2)综合评估患者病情的严重程度及对疾病的认知程度, 详细介绍疾病的发生、发展, 根据患者具体情况制订个体化宣教内容, 提升患者的健康知识水平, 介绍成功病例, 帮助患者树立信心。 (3)实施严密的心电监护, 根据患者的身体状态及时调整细节护理内容, 针对患者日常生活习惯制订个体化食谱, 制订个体化饮食方案, 增强患者免疫力和抵抗力, 纠正不良饮食习惯。对于长期卧床患者, 为积极预防感染等发生, 应保持口腔、咽部及皮肤清洁, 并注意查看患者受压部位的皮肤情况。帮助患者逐步进行被动性训练、主动性训

练,这不仅能改善患者生活质量,还能促进功能康复。  
(4)患者由于对疾病本身不了解,护理人员应积极与患者沟通,按照患者心理状态评估结果进行心理疏导,根据患者的心理特点及反应开展针对性的心理护理,多给予患者鼓励和肯定,在交流过程中应做到耐心、细致。

**1.3 观察指标** (1)对患者疾病认知情况进行调查,调查方法为自制认知度调查问卷,内容包括胃癌常规知识要点及治疗时需注意的关键问题,该问卷满分 100 分,>90 分为掌握,80~90 分为知晓,<80 分为未知晓。知晓率=(掌握人数+知晓人数)/40×100%。(2)采用自我效能感量表(总分 40 分)<sup>[7]</sup>归纳 10 个效能感评估问题,治疗效能感与得分呈正比。(3)睡眠质量采用匹茨堡睡眠质量指数量表(PSQI)进行评估<sup>[8]</sup>,总分为 0~21 分,睡眠质量与得分呈反比,得分越高,睡眠质量越差。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS19.0 统计软件进行数据分析,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用 *t* 检验,计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 两组疾病知识知晓率比较** 观察组知晓率(97.50%)显著高于对照组(82.50%),差异有统计学意义( $\chi^2 = 5.000, P < 0.05$ ),见表 2。

| 表 2 两组疾病知识知晓率比较 |          |                    |                    |                     |                        |
|-----------------|----------|--------------------|--------------------|---------------------|------------------------|
| 组别              | <i>n</i> | 掌握<br>( <i>n</i> ) | 知晓<br>( <i>n</i> ) | 未知晓<br>( <i>n</i> ) | 知晓率<br>[ <i>n</i> (%)] |
| 观察组             | 40       | 13                 | 26                 | 1                   | 39(97.50)              |
| 对照组             | 40       | 8                  | 25                 | 7                   | 33(82.50)              |

**2.2 两组治疗效能感与 PSQI 评分比较** 护理后观察组的治疗效能感评分显著高于对照组,PSQI 评分显著低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 3。

| 表 3 两组治疗效能感与 PSQI 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分) |          |            |             |            |             |
|---------------------------------------------|----------|------------|-------------|------------|-------------|
| 组别                                          | <i>n</i> | 治疗效能感      |             | PSQI 评分    |             |
|                                             |          | 护理前        | 护理后         | 护理前        | 护理后         |
| 观察组                                         | 40       | 22.36±2.17 | 31.58±3.44* | 17.14±1.28 | 7.51±0.76*  |
| 对照组                                         | 40       | 22.42±2.19 | 26.73±2.81* | 17.11±1.31 | 12.51±1.42* |
| <i>t</i>                                    |          | 0.123      | 6.906       | 0.104      | 19.634      |
| <i>P</i>                                    |          | 0.902      | 0.000       | 0.918      | 0.000       |

注:与同组治疗前比较,\* $P < 0.05$

## 3 讨 论

根据国际癌症研究机构的统计数据,胃癌作为一种常见的临床消化道恶性肿瘤,其发病率和病死率较高,2012 年,全球约有 95.1 万例新发胃癌病例,而中

国新发胃癌病例约 42.4 万例,死亡人数占全球胃癌死亡人数的 45.0%,占有致死恶性肿瘤的第二位<sup>[9]</sup>。

中国是一个胃癌发病率高的国家,疾病负担严重,胃癌是癌症防治的重点。由于胃癌的高病死率,因此,及时采取有效的治疗和护理措施显得尤为重要,也是临床亟待解决的难题。常规护理是临床针对胃癌患者采取的常用护理方案,能照顾到患者的绝大多数情况,虽有一定效果,但该护理方法过于简单,仅单纯按照护理流程实施护理,针对性较差,护理效果不佳。富乐等<sup>[10]</sup>研究表明,对胃癌患者采取个性化护理能显著提升患者的疾病认知度,使其知晓率达 97%。本研究结果显示,观察组疾病知识知晓率显著高于对照组( $P < 0.05$ ),可达 97.50%,与上述研究结果相符。而在治疗效能感评分上,观察组显著高于对照组( $P < 0.05$ ),分析原因:个性化护理符合现代护理的要求,根据患者个体情况的差异,以患者为中心,实施针对性的护理,注重调适患者精神、心理状态,更为有效地解决患者的问题,促使患者提升积极情绪。给予系统化的知识教育,以及对饮食及生活指导调控,不仅能提升患者依从性,还能改善患者生活质量,提高睡眠质量。个性化护理的优势在于:(1)能够最大限度消除患者治疗期间的疑虑,根据患者的实际情况,给予疾病相关知识教育,使患者对自身情况有一定的了解,从而提升治疗信心;(2)明确患者间的区别并加以干预,对患者做出正确的护理评估,针对不同患者的差异性,采取更有效、更彻底的解决方案;(3)个性化护理强调明确患者基础状态、生活习惯,能有效避免常规护理中的营养不良、肌肉强度降低等情况。

综上所述,对胃癌患者采用个性化护理能显著提高患者对疾病的认知度,提升睡眠质量及治疗效能感,该方法值得临床借鉴。

## 参考文献

[1] 曾小梅,赵怡,邓洪渠.针对性护理干预在胃癌化疗患者中的应用效果及其对患者短期生活质量的影响评价[J].实用临床医药杂志,2015,19(4):32-35.  
[2] 郭宏.优质护理在胃癌手术患者中的应用价值分析[J].现代消化及介入诊疗,2015,20(3):301-302.  
[3] 李丽娟.优质护理措施对胃癌患者围术期不良情绪的影响分析[J].实用临床医药杂志,2015,19(2):103-105.  
[4] HONG J F,WEI Z Z,WANG W L. Preoperative psychological distress,coping and quality of Life in Chinese patients with newly diagnosed gastric cancer[J]. J Clin Nurs,2015,24(17/18):2439-2447.  
[5] 王萍,冯晓东.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[J].实用临床医药杂志,2015,19(20):43-46.  
[6] ACHER A W,SQUIRES M H,FIELDS R C,et al. Can

- the risk of non-home discharge after resection of gastric adenocarcinoma be predicted: a Seven-Institution study of the US gastric cancer collaborative [J]. J Gastrointest Surg, 2015, 19(2): 207-216.
- [7] 谢凤兰, 林芳宇, 彭利芬, 等. 全程延续护理指导对胃癌患者化疗依从性的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2016, 32(18): 1401-1404.
- [8] 雷玉梅, 付汉东. 协同护理对胃癌术后化疗患者负性情绪和自我护理能力的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(12): 1718-1720.
- [9] 许大云, 冯玉玲, 范钰, 等. 人文关怀护理对胃癌放疗患者心理及生存质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2017, 36(16): 2274-2277.
- [10] 富乐, 孙威. 个性化护理对胃癌患者疾病认知度、治疗效能感及睡眠质量的影响研究[J]. 中国医药导报, 2016, 13(4): 172-174.
- (收稿日期: 2019-02-12 修回日期: 2019-05-04)

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2019.23.026

## 多学科干预护理模式对胸腹腔镜食管癌根治术后患者健康水平及心理状况的影响

徐 静<sup>1</sup>, 杨 敏<sup>2△</sup>, 张罗化<sup>1</sup>

陕西省肿瘤医院: 1. 体检中心; 2. 乳腺一科, 陕西西安 710061

**摘 要:**目的 探讨多学科干预(MDT)护理模式对胸腹腔镜食管癌根治术后患者健康功能量表评分及焦虑自评量表(SAS)评分、抑郁自评量表(SDS)评分的影响。方法 选取该院 2010 年 2 月至 2018 年 1 月收治的食管癌根治术后患者 194 例。按照随机数字表法分为一般护理组和 MDT 护理组, 各 97 例。一般护理组予以传统的常规护理模式, 在此基础上, MDT 护理组予以多学科干预护理模式。比较两组患者在健康功能量表评分及 SAS、SDS 评分上的差异。结果 MDT 护理组患者生理功能、总体健康、社会功能、情感职能及精神健康维度评分均显著高于一般护理组( $P < 0.05$ ); MDT 护理组 SAS 量表评分、SDS 量表评分均显著低于一般护理组( $P < 0.05$ )。结论 MDT 护理模式在食管癌根治术后患者的临床护理中效果显著, 能有效提高患者健康水平, 改善患者生理功能, 减轻患者心理负担, 值得临床推广。

**关键词:**多学科干预; 焦虑自评量表; 抑郁自评量表; 食管癌

**中图分类号:** R473.6

**文献标志码:** A

**文章编号:** 1672-9455(2019)23-3477-04

食管癌(EC)常见于中老年人, 在我国以鳞癌为主。EC 早期病变限于原位癌, 患者出现吞咽不适、胸骨烧灼感, 到中后期表现为进行性吞咽困难, 压迫神经可出现声音嘶哑、霍纳氏综合征等<sup>[1]</sup>。患者长期无法正常进食, 最终出现恶病质, 严重危及生命。作为全球第八大癌症的 EC, 其发病率、病死率各国之间差异很大<sup>[2]</sup>。研究表明, 我国每年无论 EC 新发病例还是病死率都位居各国之首, 因此倍受临床关注<sup>[3]</sup>。目前临床上治疗 EC 的首选方法为手术根治<sup>[4]</sup>。但是由于患者缺乏对手术和疾病的认识, 存在恐惧心理, 围术期配合医护人员的积极性不高, 降低了预后水平。在行 EC 切除术后, 患者创口大, 卧床时间久, 无法正常吞咽饮食, 生理和心理都受到较大损伤, 此时一般的围术期护理模式取得的临床效果并不理想<sup>[5]</sup>。研究证实, 多方面、多学科的护理干预, 可使患者在身心健康、社会价值等诸多方面取得良好的干预效果, 提升了患者的预后质量, 在国内外受到了越来越多的重视<sup>[6]</sup>。但目前将多学科干预(MDT)护理模式应用于胸腹腔镜 EC 根治术的报道有限, 对食管癌根治术后患者的症状评估模糊。因此, 笔者就 MDT 护理模式对胸腹腔镜 EC 根治术后患者健康、功能量表评分及

焦虑、抑郁评分的影响展开报道, 旨在为临床提供指导, 现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取本院 2010 年 2 月至 2018 年 1 月收治的 194 例行 EC 根治术后的患者, 纳入标准<sup>[7]</sup>: (1)均符合第 8 版国际 TNM 分期中 I 期、II 期和部分 III 期 EC(T<sub>3</sub>N<sub>1</sub>M<sub>0</sub> 和部分 T<sub>4</sub>N<sub>1</sub>M<sub>0</sub>)者; (2)均符合《外科学(第 9 版)》EC 手术适应证者; (3)均行胸腹腔镜 EC 根治术者; (4)均自愿参与本研究并签署知情同意书者。排除标准<sup>[7]</sup>: (1)符合第 9 版《外科学》EC 手术禁忌证者; (2)合并系统疾病者; (3)存在认知障碍者。按照随机数字表法分为一般护理组和 MDT 护理组, 各 97 例。两组一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性, 见表 1。

### 1.2 护理方法

**1.2.1 一般护理** 严格遵循本院护理制度, 对一般护理组患者行围术期护理。

### 1.2.2 MDT 护理

**1.2.2.1 团队分组** 组建 MDT 护理小组, 该护理组由 4 个小组组成, 分别为专科小组、影像小组、生活心理小组及并发症小组。专科小组由 1 名胸外科主治

△ 通信作者, E-mail: 10912905082@qq.com。