

延续性护理在胃肠道肿瘤患者术后康复与生活质量中的作用分析

樊 慧

十堰市房县人民医院肿瘤科 湖北十堰 442100

摘 要: 目的: 探讨延续性护理在胃肠道肿瘤患者术后康复及生活质量中的应用效果。方法 选取 2023 年 1 月至 2024 年 1 月期间接受胃肠道肿瘤手术的 100 例患者, 随机分为研究组 (实施延续性护理) 和对照组 (常规护理), 各 50 例。比较两组患者术后康复指标、并发症发生率、生活质量评分及护理满意度。结果: 研究组术后首次排气时间、首次下床活动时间及住院时间均明显优于对照组 ($P<0.001$); 并发症发生率显著低于对照组 (8.0% vs 24.0%, $P=0.024$); 生活质量各维度评分及护理满意度均高于对照组 ($P<0.05$)。结论: 延续性护理能够有效促进胃肠道肿瘤患者术后康复, 降低并发症, 提高生活质量及护理满意度, 值得临床推广应用。

关键词: 延续性护理; 胃肠道肿瘤; 术后康复; 生活质量; 护理满意度

胃肠道肿瘤是消化系统常见恶性肿瘤, 随我国人口老龄化及饮食结构改变, 发病率逐年上升^[1]。手术是主要有效治疗方式, 但术后患者面临伤口愈合慢、营养状态不良等挑战^[2]。传统护理模式以住院期间为主, 患者出院后缺乏系统连续健康指导支持, 易致康复质量不一, 甚至引发并发症和再入院风险^[3]。延续性护理将护理服务从医院延伸至社区和家庭, 通过多渠道、多形式个体化随访和健康管理, 实现院内外护理无缝衔接, 在慢性病管理等方面效果显著^[4]。但该模式在胃肠道肿瘤术后患者中应用研究有限, 尤其缺乏对术后康复全过程和生活质量改善效果的系统分析^[5]。因此, 本研究拟以前瞻性对照方式, 评估其在胃肠道肿瘤术后患者中的应用效果, 探讨对康复进程、并发症发生率及生活质量的影响, 为优化肿瘤护理模式提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取自 2022 年 1 月至 2023 年 12 月期间在本院胃肠外科接受手术治疗的胃肠道肿瘤患者共 100 例, 依据出院后护理模式的不同, 采用随机数字表法分为对照组与研究组, 各 50 例。纳入标准: ①经病理确诊为胃或肠道恶性肿瘤并接受根治性手术; ②生命体征稳定, 术后可自主生活并出院; ③具备正常认知与沟通能力; ④患者本人及家属知情同意并自愿参与本研究。排除标准: ①合并严重心、肺、肝、肾等重要器官功能障碍者; ②术后出现严重感染或其他手术

并发症影响干预进行; ③合并其他恶性肿瘤或有精神疾病史者; ④难以完成随访或随访过程中中断者。

1.2 方法

对照组实施常规护理, 包括出院指导、饮食建议、术后用药说明及复诊提醒等, 未进行系统延续性管理。

研究组在常规护理基础上实施系统化延续性护理干预:

①组建团队: 由 1 名胃肠外科主治医师、1 名专科护士长及 2 名责任护士组成小组, 经统一培训后负责方案制定与实施。②出院前评估与计划: 责任护士评估患者身体、营养、心理状态及家属照护能力, 制定个性化计划, 涵盖营养饮食、用药、功能锻炼、心理干预及并发症预警指导。③多渠道干预: 电话随访: 出院后第 1、2、4、8、12 周定期致电, 了解恢复情况并答疑; ④线上支持: 建立微信交流群, 发布康复知识、饮食视频及科普内容; ⑤面对面复诊: 出院后第 1、3 月回院复诊, 评估康复情况并调整计划; ⑥家庭支持: 指导家属参与饮食准备、锻炼监督及心理安慰, 形成三方合作系统。⑦质量控制: 护理组长每月召开讨论会议, 分析病例与反馈, 优化护理流程。

1.3 观察指标

1.3.1 术后康复指标

通过查阅病历与术后随访, 记录以下康复相关时间节点, 比较两组患者术后恢复速度: 首次排气时间; 首次下床活动时间: 术后至首次自行下床活动时间 (小时); 术后住

院时间。

1.3.2 术后并发症发生率

对两组患者在术后 3 个月内的并发症进行监测与记录。

1.3.3 生活质量评估

采用世界卫生组织生活质量测定量表简表 (WHOQOL-BREF) 进行量化评价, 采用 Likert 5 级评分法, 总分越高表示生活质量越好。

1.3.4 患者康复依从性

通过自行设计的依从性问卷 (满分 100 分) 评估患者在术后 3 个月内对康复计划的执行情况, 包括: 饮食管理依从性; 用药依从性; 功能锻炼依从性; 情绪与心理配合度等。分为高依从 (≥ 85 分)、中依从 (70 ~ 84 分) 和低依从 (<70 分) 三个等级。

1.3.5 护理满意度

采用本院自制《护理满意度调查表》, 从护理态度、专业水平、沟通效果、服务响应等 4 个方面进行评分, 总分 100 分, ≥ 90 分为“非常满意”, 70 ~ 89 分为“满意”, <70 分为“不满意”。满意度 = (非常满意 + 满意) 例数 / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 分析, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 经 t 检验, 计数资料经 χ^2 检验, 以 (%) 表示, 差异有统计学意义为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 术后康复指标比较

研究组患者术后首次排气时间、首次下床活动时间及住院时间均明显优于对照组。具体数据见表 1。

表 1 两组患者术后康复指标比较

组别	首次排气时间 (小时)	首次下床时间 (小时)	住院时间 (天)
研究组 (n=50)	48.3 $\pm$ 6.2	36.5 $\pm$ 5.1	10.2 $\pm$ 2.3
对照组 (n=50)	60.7 $\pm$ 7.4	47.9 $\pm$ 6.0	13.7 $\pm$ 3.1
t 值	8.132	9.057	7.289
P 值	0.001	0.001	0.001

2.2 术后恢复指标比较

术后 3 个月内, 研究组并发症总发生率为 8.0% (4/50), 显著低于对照组的 24.0% (12/50) ($\chi^2=5.102$, $P=0.024$)。具体并发症见表 2。

表 2 两组患者术后恢复指标比较

组别	切口感染	肠梗阻	伤口裂开	其他	合计
研究组 (n=50)	1 (2.0%)	1 (2.0%)	1 (2.0%)	1 (2.0%)	4 (8.0%)
对照组 (n=50)	5 (10.0%)	3 (6.0%)	2 (4.0%)	2 (4.0%)	12 (24.0%)
χ^2 值					5.102
P 值					0.024

2.3 生活质量评分比较

术后 3 个月时, 研究组在 WHOQOL-BREF 各维度的得分均明显高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者生活质量评分比较

组别	生理领域	心理领域	社会关系领域	环境领域
研究组 (n=50)	74.5 $\pm$ 6.3	70.2 $\pm$ 5.7	68.9 $\pm$ 6.1	72.1 $\pm$ 5.9
对照组 (n=50)	65.8 $\pm$ 7.1	60.4 $\pm$ 6.5	59.3 $\pm$ 5.9	62.7 $\pm$ 6.2
t 值	6.963	8.480	8.263	8.067
P 值	0.001	0.001	0.001	0.001

2.4 患者康复依从性

研究组高依从比例为 80.0% (40/50), 显著高于对照组的 54.0% (27/50) ($\chi^2=8.315$, $P=0.004$)。

2.5 护理满意度

研究组患者护理满意度为 94.0% (47/50), 明显优于对照组的 78.0% (39/50) ($\chi^2=6.345$, $P=0.012$)。

3 讨论

胃肠道肿瘤患者术后恢复过程复杂, 常伴有肠功能障碍、营养不良及心理压力等问题, 直接影响患者的康复进度和生活质量^[6]。延续性护理作为一种从住院到家庭的整体护理模式, 能够有效弥补传统护理在出院后管理上的不足, 为患者提供连续、个性化的护理支持^[7]。

本研究结果显示, 接受延续性护理干预的患者在术后首次排气时间、首次下床活动时间及住院时间方面均明显优于常规护理组, 提示延续性护理有助于促进胃肠功能的恢复和身体功能的早期恢复。此结果与前期相关研究^[8]一致, 延续性护理通过加强术后生活指导、合理膳食安排及运动康复支持, 减少了患者术后肠麻痹和并发症的发生。并发症的显著降低进一步印证了延续性护理在风险管理中的价值。通过定期随访和多渠道沟通, 护理团队能及时发现和干预术后潜在问题, 降低切口感染、肠梗阻等不良事件的发生率, 提高患者安全性。此外, 延续性护理促进患者依从性提升, 研究组高依从比例显著高于对照组, 说明患者在康复计划执行上表现更佳, 可能源于护理人员的持续指导与心理支持。

生活质量是评价术后患者康复效果的重要指标。WHOQOL-BREF 评分结果显示, 延续性护理在改善患者生理、心理、社会关系及环境等多方面生活质量上均有显著优势^[9]。延续性护理不仅关注患者身体功能的恢复, 还重视心理健康和社会适应, 帮助患者建立积极的生活态度, 缓解术后焦虑抑郁情绪, 增强社会支持感。护理满意度的提升也体现了患者对护理服务的认可和信任, 良好的护理体验有助于患者积极配合治疗和康复, 形成良性循环^[10]。整体来看, 延续性护理模式能有效整合医疗资源, 延伸护理服务链条, 为胃肠道肿瘤患者提供高质量的全程护理保障。然而, 本研究也存在一定局限性, 如样本量较小且单中心开展, 干预时间相对短暂, 可能影响结果的普适性和长期效果评价。未来研究可考虑多中心、大样本和延长随访时间, 进一步验证延续性护理的长期疗效及其对患者生活质量的持续影响。

综上所述, 延续性护理在胃肠道肿瘤患者术后康复中具有显著促进作用, 能够有效缩短恢复时间, 降低并发症发生率, 提升生活质量及护理满意度, 值得在临床护理实践中推广应用。

参考文献:

- [1] 黄琳娟, 聂铃, 林娇. 延续性护理对胃肠道恶性肿瘤化疗患者生命质量和睡眠质量的影响 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(10): 1962–1964.
- [2] 林茹, 吴咪咪, 葛晓萌. 互联网延续性护理对行化学治疗的结直肠癌患者不良反应及治疗效果的影响 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2023, 9(09): 184–186.
- [3] 张慧, 周夏蕾, 李萍. 基于网络平台的延续性护理对结直肠癌患者胃肠道功能的影响 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2022, 8(12): 190–192.
- [4] 李平, 吴军, 王红梅, 等. 跟进式赋能教育在结直肠癌化疗患者延续性护理中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(13): 119–122.
- [5] 王文博, 卜明, 吉丽梅, 等. 延续性护理对胃肠癌患者术后胃肠道功能及营养指标的影响 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2022, 8(07): 21–24.
- [6] 肖潇, 汪曲兴, 夏雯. 使用与满足理论在腹腔镜胆囊切除术患者延续性护理中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(04): 139–142.
- [7] 邱少佳, 赵小强, 杨海平. 基于中医理念的延续性护理对白血病化疗患者癌因性疲乏及并发症的影响 [J]. 新中医, 2021, 53(20): 148–151.
- [8] 龚丹凤. 两种延续性护理方式对肝硬化腹腔积液患者营养状况、肠道菌群变化以及门静脉压力的影响 [J]. 慢性病杂志, 2021, 22(02): 268–270+273.
- [9] 蔡水娟. 探讨针对胃肠道癌症患者化疗出院后进行延续性护理的治疗效果 [J]. 中国农村卫生, 2020, 12(22): 63.
- [10] 李珊. 延续护理模式在膀胱癌术后膀胱灌注化疗患者中的应用价值研究 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(18): 35.