

论著·临床研究 doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2019.22.004

网络首发 <http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20190909.1054.002.html>(2019-09-09)

延续性护理对食管癌化疗患者生活质量及自我效能感的作用*

徐国英,熊中奎,赵雅琴

(绍兴第二医院肿瘤放疗科,浙江绍兴 312000)

[摘要] **目的** 探讨延续性护理对食管癌化疗患者生活质量和自我效能感的作用。**方法** 选取该院 2016 年 12 月至 2018 年 2 月收治的化疗食管癌患者 78 例,分为观察组与对照组,各 39 例。对照组予以常规护理,观察组在对照组患者的基础上予以延续性护理,两组均连续护理 3 个月。比较两组护理前后的生活质量、自我效能感和社会支持情况。**结果** 与护理前比较,护理后观察组各项功能评分和整体生活质量评分较护理前升高($P < 0.01$),疼痛评分较护理前显著降低($P < 0.01$),而对照组仅各项功能评分较护理前升高($P < 0.01$);与对照组比较,护理后观察组各项功能评分和整体生活质量的评分显著高于对照组($P < 0.01$),疼痛评分显著低于对照组($P < 0.05$)。护理后对照组癌症自我管理效能感量表(SUPPH)和社会支持评定量表(SSRS)中各项评分与护理前比较差异无统计学意义($P > 0.05$),而观察组护理后上述各项评分均高于护理前($P < 0.01$),且显著高于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。**结论** 延续性护理可提高食管癌化疗患者的生活质量、自我效能感,改善患者的社会支持情况。

[关键词] 食管癌;延续性护理;生活质量;自我效能感;社会支持

[中图法分类号] R735.1

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2019)22-3794-04

Effect of continuous nursing on quality of life and self-efficacy in patients with esophageal cancer treated with chemotherapy*

XU Guoying, XIONG Zhongkui, ZHAO Yaqin

(Department of Oncology Radiotherapy, Shaoxing Second Hospital, Shaoxing, Zhejiang 312000, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the effect of continuous nursing on the quality of life and self-efficacy in the patients with esophageal cancer treated with chemotherapy. **Methods** A total of 78 patients with esophageal cancer treated with chemotherapy in this hospital from December 2016 to February 2018 were selected and randomly divided into the observation group and control group, 39 cases in each group. The control group was given the routine nursing, while the observation group was given the continuous nursing on the basis of the control group. The 2 groups were nursed for continuous 3 months. The quality of life, self-efficacy and social support situation in the two groups were compared between before and after nursing. **Results** Compared with before nursing, the scores of various functions and general quality of life after nursing in the observation group were increased ($P < 0.01$) and the pain scores were significantly decreased ($P < 0.01$), while the scores of various functions after nursing in the control group were increased ($P < 0.01$); compared with the control group, the scores of various functions and overall quality of life after the nursing were significantly higher than those in the control group, the pain scores of functions increased in control group after the nursing ($P < 0.01$). Compared with control group, the scores of every function and general quality of life after the nursing in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.01$), while the pain scores were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). The scores of strategies used by people to promote health (SUPPH) and social support revalued scale (SSRS) after nursing in the control group showed no statistically significant differences between before and after nursing ($P > 0.05$), while

* 基金项目:2019 年浙江省医药卫生科技计划项目(2019KY730)。 作者简介:徐国英(1978—),副主任护师,本科,主要从事肿瘤放疗化疗护理工作。

which after the nursing in the observation group were significantly higher than those before nursing ($P < 0.01$), moreover significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). **Conclusion** The continuous nursing can increase the quality of life and self-efficacy, and improve the social support situation of the patients.

[Key words] esophageal cancer; continuous nursing; quality of life; self-efficacy; social support

食管癌在我国恶性肿瘤中排第 5 位, 有大约 72% 的患者在确诊时已为中晚期, 临床上多以化疗来延长中晚期食管癌患者的生命, 而长期化疗会对患者的新陈代谢、免疫功能等产生严重不良影响, 使患者的生活质量急剧下降^[1]。延续性护理是从医院延伸到患者回归家庭、社会过程中的一种护理模式, 可解决患者出院后遇到的医疗、护理问题^[2]。本研究旨在分析延续性护理对食管癌化疗患者生活质量及自我效能感的作用, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 12 月至 2018 年 1 月在本院接受化疗的 78 例食管癌患者为研究对象。纳入标准: 经 CT 及病理学检查确诊为食管癌; 符合 CT 分期^[3]中 III 期或 IV 期的分期标准; 接受过化疗; 患者及其家属自愿参与本研究, 并签署知情同意书; 本研究经本院伦理委员会批准同意。排除标准: 出现明显癌细胞外侵症状; 合并患有其他严重器质性疾病和精神疾病; 在研究过程中突发其他疾病或死亡无法继续完成本研究。应用随机数字表法将纳入患者分为观察组与对照组, 各 39 例, 观察组中男 23 例, 女 16 例, 平均年龄 (54.35 ± 9.27) 岁, 平均病程 (3.16 ± 1.33) 年; 对照组中男 22 例, 女 17 例, 平均年龄 (54.41 ± 9.31) 岁, 平均病程 (3.11 ± 1.29) 年。两组患者性别、年龄、病程一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组患者给予常规护理 在患者完成化疗后, 接受出院指导, 包括饮食、用药、活动、心理等护理指导, 护理人员在出院第 10 天进行一次电话回访, 询问记录患者的身体状况, 解答患者及其家属出院后遇到的问题, 嘱患者定期返院检查, 并在返院检查时询问患者病情发展并解答患者疑惑, 3 个月后结束护理。

1.2.2 观察组患者在对照组的基础上给予延续性护理

1.2.2.1 建立延续性护理小组 由 2 位主治医师和具有 5 年以上工作经验的 5 位护理人员组成延续性护理小组, 在患者出院的 3 个月内实施延续性护理。在患者完成化疗出院时, 收集患者详细的个人信息, 并向患者发放联系卡, 其中包含护理小组成员的姓

名、联系方式、护理指导热线及其接听时间。

1.2.2.2 电话回访 在患者出院后每 15 天做一次电话回访, 详细询问记录患者的身体情况、情绪变化和遇到的问题, 并进行针对性指导, 例如: 饮食方面应从流食逐渐过渡到正常饮食, 饭次增加饭量减少、细嚼慢咽、注意营养搭配, 选择进食新鲜、易消化食材, 烹饪过程中不宜放过多的油、调料等, 饮品以白开水为主, 进食后避免平躺, 可散步或取半卧位让食物充分消化; 活动方面以低运动量的体育锻炼为主; 用药方面, 由护理人员向患者及其家属说明所使用药物的作用, 使其认识到药物浓度在止痛药发挥作用中的重要意义。叮嘱患者按时返院检查, 如出现恶心、呕吐、疼痛等症状应及时就医。

1.2.2.3 心理护理 电话回访过程中若发现患者存在心理问题时, 以家庭访视的方式及时对其进行心理疏导, 并告知患者家属心理护理的方法, 帮助患者减少不良情绪的产生, 重塑正确、积极的心理趋向。

1.2.2.4 社会支持 督促患者及家属参加医院定期举行的食管癌专家讲座, 与病友相互交流; 建立医患、食管癌患者微信群, 医护人员可在微信群中回答患者提出的问题, 病友之间能够相互鼓励, 增强接受治疗的依从性; 向社区医疗机构提供患者的信息, 使患者能够在社区进行抗癌治疗。

1.3 观察指标 分别在护理前后采用生活质量核心问卷量表 (EORTC-QOL-C30)^[4] 测评两组患者的生活质量, 功能部分得分越高功能越强, 症状部分得分越低症状越轻; 采用癌症自我管理效能感量表 (SUP-PH)^[5] 评估两组患者的自我效能感, 量表包括正性态度、自我减压和自我决策, 分数越高自我效能感越强; 应用社会支持评定量表 (SSRS)^[6] 统计两组患者的社会支持情况, 量表包括客观支持、主观支持和对支持的利用度, 分值越高患者受到的社会支持程度越高。

1.4 统计学处理 应用 SPSS 21.0 统计学软件进行分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 比较采用 t 检验; 计数资料以率表示, 比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者生活质量比较 与护理前比较, 护理后观察组各项功能评分和整体生活质量评分较护理

表 1 两组患者生活质量比较($\bar{x} \pm s$, 分)

维度	观察组		<i>t</i>	<i>P</i>	对照组		<i>t</i>	<i>P</i>	护理前两组比较		护理后两组比较	
	护理前	护理后			护理前	护理后			<i>t</i>	<i>P</i>	<i>t</i>	<i>P</i>
躯体功能	45.74±7.15	75.90±8.32	17.169	0.000	45.83±7.48	70.09±8.51	13.372	0.000	0.054	0.957	3.049	0.003
情绪功能	57.09±8.66	81.02±10.56	10.943	0.000	56.85±8.43	72.91±10.39	7.496	0.000	0.124	0.902	3.419	0.001
整体生活质量	61.87±6.57	67.11±6.18	3.623	0.001	62.01±6.62	61.59±6.73	0.278	0.782	0.094	0.926	3.773	0.000
疼痛	28.67±12.44	20.81±12.82	2.748	0.007	29.22±12.53	27.73±12.94	0.517	0.607	0.195	0.846	2.372	0.020
恶心呕吐	18.92±12.01	15.35±11.85	1.321	0.190	19.04±12.13	21.01±13.66	0.673	0.503	0.044	0.965	1.955	0.054

表 2 两组患者自我效能感比较($\bar{x} \pm s$, 分)

维度	观察组		<i>t</i>	<i>P</i>	对照组		<i>t</i>	<i>P</i>	护理前两组比较		护理后两组比较	
	护理前	护理后			护理前	护理后			<i>t</i>	<i>P</i>	<i>t</i>	<i>P</i>
正性态度	40.34±5.14	48.31±4.78	7.091	0.000	40.27±5.28	40.43±4.62	0.142	0.887	0.059	0.953	7.403	0.000
自我减压	29.41±4.38	33.60±3.37	4.735	0.000	29.44±4.45	27.90±7.36	1.118	0.267	0.030	0.976	4.397	0.000
自我决策	8.49±1.23	12.41±7.40	3.263	0.002	8.37±1.56	8.91±4.02	0.782	0.437	0.377	0.707	2.595	0.011

表 3 两组患者社会支持情况的对比结果($\bar{x} \pm s$, 分)

维度	观察组		<i>t</i>	<i>P</i>	对照组		<i>t</i>	<i>P</i>	护理前两组比较		护理后两组比较	
	护理前	护理后			护理前	护理后			<i>t</i>	<i>P</i>	<i>t</i>	<i>P</i>
客观支持	8.95±1.17	13.02±1.05	16.168	0.000	9.11±1.33	9.07±1.68	0.116	0.908	0.564	0.574	12.451	0.000
主观支持	11.31±2.10	16.09±1.62	11.255	0.000	11.45±2.55	10.83±1.34	1.344	0.183	0.265	0.792	15.624	0.000
对支持的利用度	7.92±0.63	10.47±0.88	14.714	0.000	7.89±0.94	7.29±1.67	1.955	0.054	0.165	0.869	10.520	0.000

前升高($P < 0.01$),疼痛评分较护理前显著降低($P < 0.01$),而对照组仅各项功能评分较护理前升高($P < 0.01$);与对照组比较,护理后观察组各项功能评分和整体生活质量的评分显著高于对照组($P < 0.01$),疼痛评分显著低于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者自我效能感比较 与护理前比较,护理后观察组自我效能感的各项评分均高于护理前($P < 0.01$),且显著高于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),而对照组护理后的各项评分与护理前比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 2。

2.3 两组患者社会支持情况的对比结果 与护理前比较,护理后观察组 SSRS 各项评分均显著升高($P < 0.01$),且显著高于对照组($P < 0.01$),而对照组护理后的 SSRS 各项评分与护理前比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 3。

3 讨论

食管癌患者早期症状不明显,中晚期典型症状为进行性吞咽困难:先是难咽干的食物,继而是半流质食物,最后水和唾液也不能咽下^[7-8]。食管癌患者在治疗过程中承担着疾病、家庭、经济等多重压力,易产生焦虑、抑郁情绪,生活质量明显降低,自我效能感较

差。延续性护理干预能稳定患者情绪、提高患者自我效能感。延续性护理是通过一系列行动设计用以确保患者在不同的健康照顾场所及同一健康照顾场所受到不同水平的协作性与连续性的照护。

本研究结果显示,观察组患者应用延续性护理后,在功能、症状方面的改善优于对照组,表明延续性护理可显著改善食管癌化疗患者的生活质量。有研究表明,延续性护理能够改善食管癌患者的不适症状,提高患者的自我护理能力,同时饮食指导可纠正食管癌患者营养不良的情况,提高生活质量^[9-11]。本研究与其结果相同,说明延续性护理通过提高护理人员护理水平、通过电话、微信等媒介进行健康教育,并重视患者心理护理及社会支持等,有利于改善患者症状,提高患者生活质量。

本研究结果显示,护理后观察组自我效能感的各项评分显著高于对照组,表明延续性护理可显著提高食管癌化疗患者的自我效能感。有报道称,延续性护理中电话随访和医患微信群的建立能够促进护理人员 and 患者间的沟通,在医护人员的激励和指导下,患者会增强治愈疾病的信心,此外心理护理可帮助患者减少负性情绪,数管齐下,能够促进患者以正确、积极

的态度面对疾病,增强其自我效能感^[12-13]。本研究与其结果基本相同,说明延续性护理在改善食管癌患者临床症状的基础上可提高患者自我效能感,有利于患者配合治疗及护理。不仅如此,本研究结果显示,护理后观察组各项社会支持评分显著高于对照组,表明延续性护理可显著改善食管癌化疗患者的社会支持情况。有报道称,举办专家讲座、建立医患、病友微信群等措施可让患者感受到被支持,患者可在交流中受到鼓舞,减少不良情绪^[14-15]。说明延续性护理有利于提高患者社会支持及家庭支持,有利于促进患者融入社会中,进一步提高预后。

综上所述,延续性护理可提高接受化疗食管癌患者的生活质量,提升患者的自我效能感,改善社会支持情况,应用效果优于常规护理。但本研究并未探讨延续性护理对食管癌并发症的影响,因此临床上有待进一步研究。

参考文献

[1] 孙璐茜,陈冬梅,贾敏. 系统护理干预对预防中晚期食管癌适形放疗患者并发症的效果[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2016, 23(4): 472-474.

[2] 廖光容,肖唯,甘泽英. 延续性护理干预在食管癌术后患者应用效果的系统评价[J]. 护士进修杂志, 2017, 32(20): 1830-1835.

[3] MOSS A A, SCHNYDER P, THOENI R F, et al. Esophageal carcinoma: pretherapy staging by computed tomography [J]. Am J Roentgenol, 1981, 136(6): 1051-1056.

[4] KNOBEL H, LOGE J E, FAYERS P, et al. The validity of eortc QLQ-C30 fatigue scale in advanced cancer patients and cancer survivors[J]. Palliat Med, 2003, 17(8):

664.

- [5] LEV E L, OWEN S V. A measure of self-care self-efficacy[J]. Res Nurs Health, 1996, 19(5): 421-429.
- [6] 黄英凡,冯茜茜,杨玲. 宫颈癌患者自我管理效能感与社会支持的相关性分析[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2016, 23(11): 1400-1402.
- [7] 荣璐璐,薛丽燕,吕宁. 等 食管鳞状细胞癌预后相关的临床病理指标[J]. 国际肿瘤学杂志, 2017, 44(1): 67-70.
- [8] 倪敏,李伦兰,章靓,等. 老年食管癌患者心理韧性水平及其影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(16): 4093-4096.
- [9] 方雪琴,莫艳琼,林霞. 自我效能与自我护理干预在食管癌放疗患者中的应用价值及对生活质量的影响[J]. 现代消化及介入诊疗, 2017, 22(2): 221-223.
- [10] 高志华,韩江英. 延续性护理对食管癌根治术患者出院后生活质量的影响[J]. 基层医学论坛, 2017, 21(2): 233-234.
- [11] 徐敏,赵慧莉,张仪芝. 56 例食管癌患者术后延续饮食指导的实践[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(4): 400-403.
- [12] 魏树娜. 基于微信的延续性护理对食管癌家庭照顾者情绪和照顾能力的影响[J]. 护士进修杂志, 2017, 32(16): 1527-1529.
- [13] 季媛,蒋培余,黄玉桃,等. 延续性护理在食管癌术后出院病人中的应用进展[J]. 全科护理, 2016, 14(4): 343-345.
- [14] 李惠霞,赵雨晴,王莹,等. 食管癌术后康复患者院外护理问题的原因分析及延续性护理措施的研究进展[J]. 护士进修杂志, 2016, 31(1): 17-19.
- [15] 苏学会. 出院后延续性护理对癌痛患者服药依从性及镇痛效果的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2016, 23(5): 620-622.

(收稿日期:2019-04-12 修回日期:2019-07-04)