

· 论著 ·

基于三维质量评估的延续性护理模式对食管癌根治术后自我管理效能、癌因性疲乏的影响*

李红燕* 杨 慧 陈静儒 陈瑞云 刘赛赛 冯海艳 李 媛 于川川

河南省人民医院(河南省护理医学重点实验室, 郑州大学人民医院)胸外科(河南 郑州 450000)

【摘要】目的 探讨基于三维质量评估的延续性护理模式对食管癌根治术后患者自我管理效能、癌因性疲乏的影响。**方法** 便利选取86例河南省人民医院2021年1月至2022年9月期间收治的食管癌根治术后患者作为研究对象, 采用随机数字表法将其分为观察组($n=43$)和对照组($n=43$)。对照组予以常规延续性护理, 观察组予以基于三维质量评估的延续性护理模式。两组均连续护理6个月。比较两组护理前后的心理状态和癌因性疲乏评分、自我管理效能、生活质量及护理期间的并发症发生率。**结果** 与对照组相比, 观察组护理期间的并发症发生率均更低($P<0.05$)。与护理前进行对比, 两组患者护理后的SAS、SDS、CFS得分均降低, 且与对照组进行对比, 观察组处于较低水平; 与护理前进行对比, 两组患者护理后的自我决策、自我减压、正性态度、整体生活质量、社会功能、认知功能、情绪功能、角色功能、躯体功能评分均升高, 且与对照组进行对比, 观察组处于较高水平, 差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 基于三维质量评估的延续性护理模式应用于食管癌根治术后患者可改善患者的心理状态, 减轻癌因性疲乏感和术后疼痛程度, 提高自我管理效能, 降低并发症发生率, 提升生活质量水平, 护理效果确切。

【关键词】 食管癌; 三维质量; 延续性护理; 自我管理效能; 癌因性疲乏; 生活质量

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【基金项目】 河南省医学科技攻关联合共建项目(LHGJ20200007)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2025.3.026

Effect of Continuous Nursing Model Based on Three-dimensional Quality Assessment on Self-management Efficacy and Cancer-induced Fatigue of Patients after Radical Resection of Esophageal Cancer*

LI Hong-yan*, YANG Hui, CHEN Jing-ru, CHEN Rui-yun, LIU Sai-sai, FENG Hai-yan, LI Yuan, YU Chuan-chuan.

Department of Thoracic Surgery, Henan Provincial People's Hospital (Henan Provincial Key Laboratory of Nursing Medicine, Zhengzhou University People's Hospital), Zhengzhou 450000, Henan Province, China.

Abstract: Objective To explore the effect of continuous nursing model based on three-dimensional quality assessment on self-management efficacy and cancer-induced fatigue of patients after radical resection of esophageal cancer. **Methods** 86 patients with esophageal cancer treated in Henan Provincial People's Hospital from January 2021 to September 2022 after radical resection were conveniently selected as the research objects, and divided into the observation group ($n=43$) and the control group ($n=43$), by random number table method. The control group was given conventional continuity care, and the observation group was given continuity care model based on three-dimensional quality assessment. Both groups received continuous care for 6 months. The scores of psychological status and cancer-related fatigue, self-management efficacy, quality of life before and after nursing and the incidence of complications during nursing of both groups were compared. **Results** Compared with the control group, the observation group had lower complication rate during nursing ($P<0.05$). Compared with before nursing, the scores of SAS, SDS and CFS decreased in both groups after nursing, and compared with the control group, the observation group was at a lower level; Compared with before nursing, both groups of patients after nursing the scores of self-decision-making, self-decompression, positive attitude, overall quality of life, social function, cognitive function, emotional function, role function, physical function increased, and compared with the control group, the observation group was at a higher level, the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Based on the three-dimensional quality assessment of continuity of care model applied to esophageal cancer radical surgery patients could improve the psychological state of patients, reduce cancer due to fatigue and postoperative pain, improve self-management efficiency, reduce the incidence of complications, improve the level of the quality of life, nursing effect was exact.

Keywords: Esophageal Carcinoma; Three-dimensional Quality; Continuity of Care; Self-management Effectiveness; Cancerous Fatigue; Quality of Life

食管癌被列为全球第八大癌症, 是原发于食管的一种上消化道恶性肿瘤, 进行性吞咽困难是其典型症状^[1-3]。目前, 食管癌的首选治疗方法仍是手术治疗, 早期食管癌患者手术治疗后5年生存率可达到90%, 但患者术后的居家康复训练和良好的自我管理是其预后良好的关键^[4-6]。有研究^[7-8]表明, 手术创伤、疾病痛苦感、术后康复训练的持续性和专业性等多种因素均会对患者的自我管理效能产生影响。同时, 由于疾病本身及手术创伤, 患者易出现情绪、主观的躯体、情感、认知疲劳或疲惫感, 即癌因性疲乏, 影响患者正常机体功能。受三级医院平均住院日的影响, 食管癌患者术后居家康复时间延长, 而常规的延续性护理多通过发放健康手册、进行饮食、用药、康复训练指导和定期电话随访等方式, 缺乏提升患者自我管理效能的针对性措施, 不利于患者的

预后^[9]。基于三维质量评估的延续性护理模式以结构-过程-结果的三维质量评估为理论框架, 以患者为中心实施延续性护理, 全方面评估护理干预的效果, 促使护理方案更具系统性和规范性, 该理论框架已成功用于肺癌、前列腺癌等患者的护理中, 而针对食管癌根治术后患者的护理效果有待考证。故而, 本研究旨在探讨基于三维质量评估的延续性护理模式对食管癌根治术后患者自我管理效能、癌因性疲乏的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 便利选取86例河南省人民医院2021年1月至2022年9月期间收治的食管癌根治术后患者作为研究对象, 采用随机数字表法将其分为观察组(43例)和对照组(43例)。观察组男28

【第一作者】 李红燕, 女, 主管护师, 主要研究方向: 胸外科护理。E-mail: px73902756@163.com

【通讯作者】 李红燕

例,女15例;年龄34~77岁,平均(55.29±6.61)岁;病变部位:下段12例,中段23例,上段8例;病理分型:腺癌7例,鳞癌36例;肿瘤分期^[10]: I期9例, II期20例, III期14例。对照组男29例,女14例;年龄36~79岁,平均(55.43±6.68)岁;病变部位:下段10例,中段24例,上段9例;病理分型:腺癌8例,鳞癌35例;肿瘤分期: I期8例, II期22例, III期13例。两组患者性别、年龄、病变部位、病理分型和肿瘤分期经统计分析显示 $P>0.05$,差异无统计学意义。本研究已经河南省人民医院的医学伦理委员会审核并同意。

纳入标准:《中国早期食管癌及癌前病变筛查专家共识意见(2019年,新乡)》^[11]中关于食管癌的诊断标准;均于本院行根治术进行治疗者;术后病情较稳定且预计生存时间超过1年者;意识清晰、认知正常,可配合完成本研究者;患者及家属对本研究均知晓同意,且签署同意书相关文件等。排除标准:伴有较严重的心、肝、肾等重要脏器功能障碍者;伴有失聪、失语等言语障碍者;患有精神系统疾病者;合并其他恶性肿瘤者;存在血液系统相关疾病者等。

1.2 方法 对照组予以常规延续性护理,将《食管癌根治术健康教育手册》发放至所有患者,并对患者进行出院指导,包括康复训练、用药指导、并发症预防、饮食指导及心理疏导等,并定期进行电话随访,对患者院外自我康复情况、并发症发生情况、心理状态变化等情况进行了解和评估,以便及时调整患者的护理方案。观察组予以基于三维质量评估的延续性护理模式。以结构-过程-结果的三维质量评估模式作为理论框架,制订干预方案:(1)组织成立延续性护理小组:小组成员包括食管癌专科临床医师1名(负责患者的复诊和咨询)、心理咨询师1名(负责实施患者的心理疏导工作)、护士长1名(负责护理方案的制定和实施情况的监督工作)、专科护士3名(负责收集整理患者的信息资料及护理方案的实施);小组成员均具备丰富的食管癌患者护理工作经验,且具有良好的问题应变能力和沟通能力。(2)结构评估:本院属于三级甲等综合医院,具备较为完善的食管癌诊疗体系,并具备随访办公室及专业的随访人员,为延续性护理的实施奠定良好的基础;同时医院定期组织开展健康宣讲活动,宣传食管癌疾病预防及治疗的相关知识。(3)过程评估:在患者出院前1d对患者的信息资料进行收集和整理,对患者现存或潜在的健康问题进行评估,并全面了解和评估患者的心理状态、生活质量等,依据患者的实际情况制定个体化的护理内容和护理方式。护理内容:预防和管理疼痛的护理方案,向患者讲解缓解疼痛对疾病治疗和康复的必要性和重要性,疼痛评估工具的使用方法,引导患者无需忍痛,若出现轻微或短程的疼痛,可指导采取分散或转移注意力、催眠、冥想、放松等方式逐渐缓解;若疼痛加重非药物的方式无法达到缓解疼痛的效果,可及时就医,根据疼痛情况开具一定的镇痛药物,在医师的指导下正确规范用药,并尽可能消除患者的顾虑。心理护理方案,鼓励患者多与朋友、家人进行沟通交流,定期参加社会活动,以便将悲观消极的情绪进行释放,并指导患者写日记,将疾病的变化过程进行详细的记录,以增强对疾病的了解,建立正确的认知,改善心理状态;同时心理咨询师可对患者的心理状态进行评估,对存在的心理问题实施针对性的心理疏导,帮助患者树立康复的信心。饮食护理方案,叮嘱患者应禁烟酒,注重每日水果、蔬菜、奶、蛋、肉的进食量,注意要缓慢进食、少食多餐、精细饮食,并保证食物温度在37℃左右,尤其禁止食用粗硬或辛辣的食物等。护理方式:电话随访,患者出院后1个月内,应保证电话随访的频率为1次/周;出院后的1~6个月内可调整为1次/2周,每次保证随访时间在15~30min,随访的目的是对患者的日常生活进行监督,对患者的心理状态、病情康复等情况进行了解,并对患者和家属的疑问或康复过程中出现的问题等进行解答。家庭随访,特定的护理人员可每月进行1次家庭随访,时间保持在30~60min,主要指导患者的日常生活、康复训练、饮食等,以保证康复效果。其他方式,可通过建立QQ群、微信群等加强沟通交流,护士可将康复训练和自我管理的方案发给患者,并将食管癌和根治术治疗的相关知识和注意事项等定期

上传,2~3次/周,提升患者的认知度,纠正错误认知,以保持良好的心理状态;并鼓励患者之间互相分享经验,相互帮助。(4)结果评估:随访期间相关随访人员需对患者的疾病恢复情况、心理状态变化情况、遵医行为情况、并发症发生情况等资料进行详细的记录,并对每次的随访结果进行分析和总结,向护士长进行汇报,以便及时调整患者的护理方案;随后护士长可定期组织小组开会,对护理方案的实施情况和实施效果等进行分析和讨论,总结成功的经验,分析失败的原因,为后期延续性护理方案的制定和实施提供参考依据,逐步调整并完善护理方案。两组均连续护理6个月。

1.3 研究工具

1.3.1 焦虑自评量表(SAS) 包括20个条目,单项得分0~4分,总分加权后可获得标准分,标准分得分0~100分,得分越高,焦虑情绪越严重,SDS评分的分界值为50分,该量表的Cronbachs' α 系数为0.896^[12]。

1.3.2 抑郁自评量表(SDS) 包括20个条目,单项得分0~4分,总分加权后可获得标准分,标准分得分0~100分,得分越高,抑郁情绪越严重,SDS评分的分界值为53分,该量表的Cronbachs' α 系数为0.934^[13]。

1.3.3 癌因性疲乏量表(CFS) 包括认知疲乏、情感疲乏和躯体疲乏3个方面,共计15个项目,每个项目可评为0~4分,总分0~60分,评分越高,则癌因性疲乏程度越严重,该量表的Cronbachs' α 系数为0.923^[14]。

1.3.4 自我管理效能量表(SUPPH) 包括自我决策(3个项目,3~15分)、自我减压(10个项目,10~50分)和正性态度(15个项目,15~75分)3个方面,共计28个项目,每个项目可评为1~5分,总分28~140分,评分越高,则自我管理效能越好,该量表的Cronbachs' α 系数为0.912^[15]。

1.3.5 癌症患者生命质量测定量表(EORTCQLQ-C30) 包括整体生活质量、社会功能、认知功能、情绪功能、角色功能、躯体功能6个方面,每个方面均可评为0~100分,评分越高,则生活质量越好,该量表的Cronbachs' α 系数为0.941^[16]。

1.3.6 资料收集方法 征得两组的知情同意后 在干预前、干预后采用SAS、SDS、CFS、SUPPH及EORTCQLQ-C30量表对患者进行调查,由经过培训的专业人员,进行问卷现场发放、解答量表条目意义及回收问卷。另外调查患者治疗期间并发症发生情况,记录两组患者护理期间胸腔积液、呼吸衰竭、肺不张、肺部感染等并发症的发生情况,并采用发生胸腔积液、呼吸衰竭、肺不张、肺部感染患者的例数在总例数中的占比计算并发症发生率等。数据收集完成后统一整理录入,双人核对,抽取10%数据复查,保证数据的准确性。

1.4 统计学方法 采用SPSS 20.0软件分析,计数资料以[例(%)]表示,采用 χ^2 检验;计量资料均符合正态分布,以($\bar{x} \pm s$)表示,组内采用配对t检验,组间比较采用独立样本t检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 心理状态和癌因性疲乏 与护理前进行对比,两组患者护理后的SAS、SDS、CFS评分均降低,且与对照组进行对比,观察组处于较低水平,差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

2.2 自我管理效能 与护理前进行对比,两组患者护理后的自我决策、自我减压、正性态度评分均升高,且与对照组进行对比,观察组处于较高水平,差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

2.3 生活质量 与护理前进行对比,两组患者护理后的整体生活质量、社会功能、认知功能、情绪功能、角色功能、躯体功能评分均升高,且与对照组进行对比,观察组处于较高水平,差异有统计学意义($P<0.05$),见表3。

2.4 并发症发生率 与对照组进行对比,观察组患者护理期间的并发症发生率处于较低水平,差异有统计学意义($P<0.05$),见表4。

表1 两组心理状态和癌因性疲乏评分比较(分)

组别	例数	SAS评分		SDS评分		CFS评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	43	52.36±5.17	43.23±4.92 ¹⁾	52.55±5.15	44.51±4.69 ¹⁾	26.79±3.45	21.74±3.18 ¹⁾
观察组	43	52.72±5.21	32.67±4.65 ¹⁾²⁾	52.28±5.22	33.78±4.51 ¹⁾²⁾	27.12±3.51	17.35±2.76 ¹⁾²⁾
t值		0.322	10.229	0.241	10.814	0.440	6.837
P值		0.749	0.000	0.810	0.000	0.661	0.000

注：与护理前比，¹⁾P<0.05；与对照组比，²⁾P<0.05。

表2 两组自我管理效能比较(分)

组别	例数	自我决策		自我减压		正性态度	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	43	9.08±1.33	10.93±1.27 ¹⁾	27.13±4.51	33.45±4.73 ¹⁾	41.79±5.73	46.74±5.69 ¹⁾
观察组	43	9.31±1.36	13.17±1.55 ¹⁾²⁾	26.86±4.54	37.38±4.81 ¹⁾²⁾	41.42±5.65	52.85±5.81 ¹⁾²⁾
t值		0.793	7.330	0.277	3.820	0.302	4.927
P值		0.430	0.000	0.783	0.000	0.764	0.000

注：与护理前比，1)P<0.05；与对照组比，2)P<0.05。

表3 两组生活质量比较(分)

组别	例数	整体生活质量		社会功能		认知功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	43	51.46±6.85	60.23±8.34 ¹⁾	58.69±7.91	66.89±8.56 ¹⁾	64.79±9.57	73.74±10.28 ¹⁾
观察组	43	51.82±6.91	67.17±8.77 ¹⁾²⁾	59.23±8.04	74.38±9.51 ¹⁾²⁾	64.42±9.61	84.55±10.74 ¹⁾²⁾
t值		0.243	3.760	0.314	3.839	0.179	4.768
P值		0.809	0.000	0.754	0.000	0.858	0.000

续表3

组别	例数	情绪功能		角色功能		躯体功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	43	58.88±9.31	67.43±9.75 ¹⁾	61.36±9.16	69.89±9.64 ¹⁾	60.19±8.46	67.74±9.24 ¹⁾
观察组	43	59.31±9.26	73.17±10.37 ¹⁾²⁾	61.77±9.22	75.35±10.21 ¹⁾²⁾	60.44±8.52	73.25±9.63 ¹⁾²⁾
t值		0.215	2.644	0.207	2.550	0.137	2.707
P值		0.830	0.010	0.837	0.013	0.892	0.008

注：与护理前比，1)P<0.05；与对照组比，2)P<0.05。

表4 两组并发症发生率比较[例(%)]

组别	例数	胸腔积液	呼吸衰竭	肺不张	肺部感染	总发生
对照组	43	3(6.98)	2(4.65)	2(4.65)	4(9.30)	11(25.58)
观察组	43	1(2.33)	0(0.00)	1(2.33)	1(2.33)	3(6.98) ²⁾
χ ² 值						5.460
P值						0.019

注：与对照组比，²⁾P<0.05。

3 讨 论

食管癌患者接受食管癌根治术治疗可以达到延缓病情进展的效果，改善患者预后，但由于发病部位的特殊性和手术操作可能对机体造成不同程度的损伤，出现较强烈的应激反应，患者较容易产生焦

虑、恐惧等不良情绪，降低术后恢复速度，因此需予以患者相应的护理措施改善患者的心理状态，提升其自我管理效能^[17-19]。常规的延续性护理方案是在患者出院后继续实施延续性护理措施以帮助患者病情康复，但具有一定的盲目性且护理范围有限，致使护理效果不佳。

