

口腔癌术后患者出院准备度与心理弹性的相关性分析*



徐少青* 叶 钦 徐珍华 黄冰奇 王珠清

福建医科大学肿瘤临床医学院/福建省肿瘤医院头颈肿瘤外科(福建 福州 350014)

【摘要】目的 探讨口腔癌术后患者出院准备度与心理弹性的相关性。**方法** 前瞻性选取2022年10月至2025年4月于福建医科大学肿瘤临床医学院接受手术治疗的200例口腔癌患者为研究对象。收集患者的一般资料,采用心理弹性量表(CD-RISC)及出院准备度量表(RHDS)进行调查。采用Pearson相关分析法探讨出院准备度与心理弹性的关系,并综合运用单因素分析及多元线性回归识别影响出院准备度的相关因素。**结果** 200例口腔癌术后患者的RHDS得分为 (89.37 ± 10.82) 分。Pearson相关性分析显示,口腔癌术后患者心理弹性与出院准备度呈正相关($r=0.530, P<0.05$)。多元线性回归分析显示,心理弹性水平($\beta=0.630, P<0.05$)、文化程度($\beta=0.217, P<0.05$)、家庭人均月收入($\beta=0.269, P<0.05$)、有无游离皮瓣修复($\beta=0.264, P<0.05$)、有无功能障碍($\beta=0.339, P<0.05$)是口腔癌术后患者出院准备度的影响因素($P<0.05$),可解释总变异量的59.10%。**结论** 口腔癌术后患者出院准备度与心理弹性呈显著正相关,心理弹性水平越高,患者出院准备度越好;同时,文化程度较高、家庭经济条件较好、未行游离皮瓣修复及术后功能障碍的患者,出院准备度水平更高,临床可通过针对性干预提升患者的出院准备度。

【关键词】 口腔癌; 出院准备度; 心理弹性; 相关性分析; 影响因素

【中图分类号】 R739.8

【文献标识码】 A

【基金项目】 福建省肿瘤医院院内资助科研项目(2024YN06)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2026.7.059

Correlation Analysis between Postoperative Discharge Readiness and Psychological Resilience in Oral Cancer Patients*

XU Shao-qing*, YE Qin, XU Zhen-hua, HUANG Bing-qi, WANG Zhu-qing.

Department of Head and Neck Oncology, Fujian Medical University Cancer Clinical College/Fujian Cancer Hospital, Fuzhou 350014, Fujian Province, China

Abstract: Objective To explore the correlation between discharge readiness and psychological resilience in patients after oral cancer surgery. **Methods** A prospective study was conducted on 200 oral cancer patients who underwent surgical treatment in Fujian Medical University Cancer Clinical College from October 2022 to April 2025. General patient data were collected, and the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) and Readiness for Hospital Discharge Scale (RHDS) were used for assessment. Pearson correlation analysis was employed to examine the relationship between discharge readiness and psychological resilience, while univariate analysis and multiple linear regression were used to identify factors influencing discharge readiness. **Results** The RHDS scores of the 200 postoperative oral cancer patients were (89.37 ± 10.82) . Pearson correlation analysis revealed a positive correlation between psychological resilience and discharge readiness in postoperative oral cancer patients ($r=0.530, P<0.05$). Multiple linear regression analysis identified psychological resilience level ($\beta=0.630, P<0.05$), education level ($\beta=0.217, P<0.05$), household monthly income ($\beta=0.269, P<0.05$), presence of free flap repair ($\beta=0.264, P<0.05$), and presence of postoperative dysfunction ($\beta=0.339, P<0.05$) as influencing factors of discharge readiness ($P<0.05$), accounting for 59.10% of the total variance. **Conclusion** Discharge readiness in postoperative oral cancer patients is significantly positively correlated with psychological resilience, where higher resilience levels correspond to better discharge readiness. Additionally, patients with higher education levels, better household economic conditions, no free flap repair, and no postoperative dysfunction exhibit higher discharge readiness levels. Clinical interventions targeting these factors can be implemented to improve patients' discharge readiness.

Keywords: Oral Cancer; Discharge Preparedness; Psychological Resilience; Correlation Analysis; Influencing Factors

口腔癌是头颈部高发的恶性肿瘤,近年来其发病率持续攀升,对患者健康生存及生活质量均构成严重威胁^[1]。手术是口腔癌的主要治疗方式,但术后患者常面临颌面部畸形、功能障碍等问题,对其日常生活、沟通能力及心理状态均产生了严重影响^[2]。出院准备度是由医护人员专业评定的、反映患者在生理、心理及社会健康等多方面是否具备安全离院并持续康复的综合能力指标^[3]。对口腔癌术后患者而言,良好的出院准备度是保障其由住院治疗平稳过渡至家庭环境的重要基础,有助于降低再入院风险和术后并发症发生率^[4]。然而,由于口腔癌手术的复杂性和特殊性,患者在出院时往往并未完全康复,仍需

在院外进行长期的康复和护理。因此,评估患者的出院准备度,了解其在生理、心理和社会等方面的准备情况,对于制定个性化的出院计划和康复指导具有重要意义。心理弹性是个体遭遇挫折、压力或创伤时,所表现出来的一种有效适应与心理恢复的能力。心理弹性水平较高的患者通常更能积极应对疾病所致的身心困扰,主动采取适应性策略,调整认知与情绪状态,从而更好地适应术后生活转变^[5]。目前,医学领域越来越重视对患者出院准备度的研究,但对于口腔癌术后患者这一特殊群体,其出院准备度与心理弹性之间的关系尚未得到充分探讨。基于此,本研究旨在探讨口腔癌术后患者出院准备度与心

【第一作者】徐少青,女,主管护师,主要研究方向:临床护理。E-mail: xushao341q@163.com

【通讯作者】徐少青

理弹性的关系,进而识别其关键影响因素,以期为制定针对性的临床干预方案提供理论参考与实证基础。

1 资料与方法

1.1 研究对象 本研究前瞻性纳入200例于2022年10月至2025年4月间在本院接受手术治疗的口腔癌患者。

纳入标准:符合口腔癌的诊断标准^[6];首次接受口腔癌根治术;年龄 ≥ 18 周岁;意识清楚、沟通无障碍;术后病情稳定,已达到临床出院标准;签署知情同意书。排除标准:存在严重认知功能障碍;合并其他部位恶性肿瘤;未达到出院标准,自行要求出院的患者;调查过程中主动退出者。

1.2 研究方法

1.2.1 一般资料收集 收集患者的一般资料,包括年龄、性别、文化程度、原发部位、婚姻状况、职业、居住方式、病理分型、家庭人均月收入、医疗费用支付方式、有无行游离皮瓣修复、有无术后并发症、有无功能障碍(沟通/张嘴/吞咽)。

1.2.2 心理弹性量表(CD-RISC) 心理弹性水平使用于肖楠等^[7]汉化并修订的中文版量表进行测评。该量表涵盖坚韧性、自强性与乐观性3个维度,共25个条目。采用Likert 5点计分方式,分值范围为0~4分,总分范围为0~100分,得分越高表明心理弹性越好。量表的Cronbach's α 系数为0.918。

1.2.3 出院准备度量表(RHDS) 出院准备度采用林佑桦等^[8]汉化修订的中文版量表进行评定。该量表包含个人状态、适应能力及预期性支持3个维度,共12个条目。各条目采用Likert 11点计分法,分值范围为0~10分,总分范围为0~120分,评分越高代表出院准备越充分。量表的Cronbach's α 系数为0.898。

1.3 资料收集方法 在数据收集前,所有参与调研的人员均需接受统一的培训与考核,考核通过后方可参与研究。在获取患者知情同意后,由研究人员使用标准化指导语向患者说明研究目的及填写要求。问卷填写过程中,研究人员全程提供指导,并对存在疑问的条目予以详细解释。问卷回收后,由两名研究人员独立进行双人核对,如发现漏填、重复选择或选项呈现规律性等情况,立即与患者确认并补充更正,以确保数据完整性与准确性。

1.4 统计学方法 采用SPSS 21.0软件进行数据分析。符合正态分布的计量数据采用($\bar{x} \pm s$)进行描述,组内比较使用配对t检验及重复测量方差分析。通过Pearson相关分析法探讨出院准备度与心理弹性之间的相关性;运用单因素分析与多元线性回归模型识别口腔癌患者出院准备度的相关影响因素。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 口腔癌术后患者出院准备度、心理弹性的现状 200例口腔癌术后患者的RHDS得分为(89.37 ± 10.82)分,其中个人状态维度(21.25 ± 4.18)分、适应能力维度(34.52 ± 5.63)分、预期性支持维度(33.60 ± 4.87)分;CD-RISC得分为(53.68 ± 7.25)分,其中坚韧性维度(26.83 ± 4.95)分、自强性维度(18.21 ± 3.53)分、乐观性维度(8.64 ± 1.38)分。

2.2 口腔癌术后患者出院准备度的单因素分析 单因素分析结果显示,对口腔癌术后患者出院准备度产生影响的因素包括:年龄、文化程度、家庭人均月收入、有无接受游离皮瓣修复以及有无存在功能障碍($P < 0.05$),见表1。

2.3 相关性分析 Pearson相关性分析显示,口腔癌术后患者出院准备度与心理弹性总分及各维度呈正相关,见表2。

2.4 多元线性回归分析 本研究以口腔癌术后患者的出院准备度评分作为因变量,将表1中单因素分析显示具有统计学意义($P < 0.05$)的变量作为自变量(具体赋值方式参见表3),采用多元线性回归方法进行进一步分析。其VIF为 $1.017 \sim 1.246 < 5$,德宾-沃森统计值为 $0.862 \sim 0.956$,模型拟合良好($F = 22.299$, $P < 0.001$)。结果显示,心理弹性水平($\beta = 0.630$, $P < 0.05$)、文化程度($\beta = 0.217$, $P < 0.05$)、家庭人均月收入($\beta = 0.269$, $P < 0.05$)、有无游离皮瓣修复($\beta = 0.264$, $P < 0.05$)、有无功能障碍($\beta = 0.339$, $P < 0.05$)是口腔癌术后患者出院准备度的影响因素($R^2 = 0.609$,调整后 $R^2 = 0.591$, $F = 22.299$, $P < 0.05$),可解释总变异量的59.10%。见表4。

表2 心理弹性与出院准备度的相关性分析

项目	r值	P值
CD-RISC总分	0.530	<0.001
坚韧性维度	0.505	<0.001
自强性维度	0.593	<0.001
乐观性维度	0.560	<0.001

表3 自变量赋值表

自变量	赋值
年龄	≤ 60 岁=0, > 60 岁=1
文化程度	初中及以下=1, 高中及中专=2, 大专及以上=3
家庭人均月收入	< 5000 元=0, ≥ 5000 元=1
有无行游离皮瓣修复	有=0, 无=1
有无功能障碍	有=0, 无=1
心理弹性	原值输入

表4 多元线性回归分析

项目	B值	SE值	β 值	t值	P值
常量	27.906	5.818	—	4.797	<0.001
年龄	0.959	1.243	0.043	0.771	0.441
文化程度	0.095	0.086	0.217	2.118	0.016
家庭人均月收入	0.508	0.206	0.269	2.250	0.005
有无行游离皮瓣修复	0.407	0.242	0.264	2.133	0.009
有无功能障碍	1.867	0.272	0.339	3.682	<0.001
心理弹性	1.121	0.100	0.630	11.161	<0.001

注: $F = 22.299$, $P < 0.001$; $R^2 = 0.609$, 调整后 $R^2 = 0.591$ 。

表1 单因素分析[n(%)]

项目		例数(%)	RHDS得分(分)	F/t值	P值
年龄(岁)	≤60	124(62.00)	92.58±9.63	5.514	<0.001
	>60	76(38.00)	84.62±10.35		
性别	男	118(59.00)	88.95±10.57	0.624	0.533
	女	82(41.00)	89.92±11.14		
文化程度	初中及以下	52(26.00)	82.16±9.84	32.857	<0.001
	高中及中专	88(44.00)	89.45±9.27		
	大专及以上	60(30.00)	96.32±8.58		
婚姻状况	已婚	165(82.50)	89.64±10.73	0.680	0.497
	未婚/离异/丧偶	35(17.50)	88.27±11.26		
职业	农民	68(34.00)	87.83±10.95	1.304	0.274
	工人	55(27.50)	90.12±10.38		
	其他	77(38.50)	90.56±10.64		
居住方式	独居	22(11.00)	86.79±11.52	1.223	0.223
	非独居	178(89.00)	89.75±10.61		
家庭人均月收入(元)	<5000	112(56.00)	85.43±10.16	6.659	<0.001
	≥5000	88(44.00)	94.71±9.28		
医疗费用支付方式	医保	175(87.50)	89.62±10.75	0.721	0.472
	自费	25(12.50)	87.95±11.42		
原发部位	舌部	75(37.50)	88.86±10.89	0.247	0.781
	颊部	63(31.50)	89.74±10.53		
	其他	62(31.00)	90.12±11.05		
病理分型	鳞癌	168(84.00)	89.53±10.67	0.506	0.613
	非鳞癌	32(16.00)	88.47±11.82		
有无行游离皮瓣修复	有	83(41.50)	83.25±10.42	7.625	<0.001
	无	117(58.50)	93.86±9.15		
有无术后并发症	有	65(32.50)	87.69±11.24	1.576	0.117
	无	135(67.50)	90.24±10.46		
有无功能障碍	有	72(36.00)	82.53±10.78	7.656	<0.001
	无	128(64.00)	93.68±9.35		

3 讨 论

本研究结果显示，口腔癌术后患者RHDS得分为(89.37±10.82)分，处于中等水平，这表明出院准备度有待提高。分析原因为：口腔癌手术因操作范围广、创伤程度重，患者术后易出现气道水肿、舌体后坠等并发症，部分患者甚至需依赖气管切开以保障通气安全，且手术切口为清洁污染类，术后感染风险高，这些因素都增加了患者对出院后健康状况的担忧^[9]。此外，口腔癌患者常存在就诊延迟现象，多数病例在确诊时已进展至晚期，这一现实往往给患者带来显著的心理冲击，导致其难以接受诊断结果，部分患者易出现角色强化行为，表现为对医疗照护的持续性依赖和住院时间延长的主观意愿增强^[10]。基于此，本研究旨在系统评估口腔癌术后患者的出院准备状况，并致力于从多维度探讨其相关影响因素。

Pearson相关与多元线性回归分析结果显示，心理弹性作为关键影响因素，其水平提升与口腔癌患者术后出院准备度的

提高显著相关。分析原因为：高心理弹性患者面对术后生理变化时，更能以积极心态应对，如将术后康复视为逐步回归正常生活的过程，而非无法克服的困难，这种积极认知能减少焦虑、抑郁等负面情绪对出院准备的干扰。而低心理弹性患者易因术后挫折产生消极认知，甚至因担心癌症复发陷入过度担忧，难以集中精力学习出院康复知识，降低出院准备效率^[11]。同时高心理弹性患者应对问题的能力更强，出院后遇到康复难题时，能主动思考解决方案，而非被动等待他人帮助，故出院准备度较高^[12]。因此，临床可通过术前一一对一心理咨询，帮助患者正视术后可能面临的挑战，建立合理康复预期；术后组织口腔癌康复病友交流会，让高心理弹性患者分享康复经验，发挥同伴支持作用；同时教会患者情绪调节技巧，如深呼吸放松法、积极自我暗示等，帮助其在面对康复压力时及时疏导负面情绪，以良好心理状态做好出院准备。

本研究还显示，影响出院准备度的其他变量还包括文化程

度、家庭月收入、游离皮瓣修复术,以及术后是否存在沟通、张口或吞咽等功能障碍。分析原因:(1)高文化程度患者信息筛选与理解能力更强,对医护人员讲解的术后康复知识能快速精准把握,且更易通过权威医学平台、专业科普文章主动补充康复信息。而低文化程度患者常因健康素养局限,对“皮瓣血运观察”“鼻饲管护理”等专业术语理解困难,甚至因误解康复要求产生焦虑,进而降低对出院准备的信心^[13]。(2)高收入家庭能为患者提供更充足的康复支持,如购买专业康复器具、聘请家庭护工协助日常照护、选择私立康复机构进行针对性康复训练,有效减少患者对出院后康复效果的担忧^[14]。而低收入家庭常因经济压力,需在术后快速考虑家庭生计问题,难以全身心投入康复准备,甚至因无力承担复查交通费用、康复耗材费用,对出院后的后续治疗产生焦虑,影响出院准备感知。(3)游离皮瓣修复手术创伤更大,需同时在供区和受区进行操作,术后不仅要关注口腔切口愈合,还需密切监测皮瓣血运,患者需掌握更复杂的自我护理技能,且皮瓣成活风险让患者对出院后康复安全性产生担忧,进而降低出院准备信心^[15-16]。(4)沟通、张嘴、吞咽是口腔核心功能,无功能障碍的患者能正常表达需求、完成进食、配合口腔清洁等,出院后日常生活自主性强,无需过度依赖他人照护,对出院后生活适应的信心充足^[17]。而存在沟通/张嘴/吞咽障碍功能障碍患者会这些问题均会让患者对出院后的生活质量产生担忧,削弱出院准备意愿^[18]。因此,临床需针对口腔癌术后患者不同影响因素实施针对性干预:对文化程度较低者,以图文手册、动画视频、实物演示等通俗形式传康复知识,邀家属参与宣教强化认知;对低收入患者,协助申请大病救助与慈善基金减负,联合社区提供免费康复指导、低价膳食建议等公益资源;对行游离皮瓣修复者,提前告知护理要点,术后用模型演示、视频教学强化护理技能,缓解担忧;对有术后功能障碍者,出院前开展康复训练,制定训练计划表,联合社区康复师上门指导,助力恢复口腔功能,多维度提升出院准备度与信心。

综上所述,心理弹性是口腔癌术后患者出院准备度的关键预测因素,其水平越高,患者的出院准备度随之提升;同时,文化程度较高、家庭经济条件较好、未行游离皮瓣修复及无术后功能障碍的患者,出院准备度水平更高,临床可通过针对性干预提升患者的出院准备度。

参考文献

- [1] Bray F, Laversanne M, Sung H, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries [J]. CA Cancer J Clin, 2024, 74 (3): 229-263.
- [2] 王伟新, 杨建斌, 邵月保. 不同手术进路方式在口腔癌手术患者中的应用效果及安全性 [J]. 癌症进展, 2022, 20 (7): 705-708.
- [3] 杨志华, 杨宏宇, 周陶, 等. 口腔癌术后患者出院准备度现状及影响因素研究 [J]. 中国临床护理, 2023, 15 (7): 402-406.
- [4] 温作珍, 周雪贞, 毛小燕, 等. 口腔癌术后吞咽障碍患者出院准备度现况调查分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6 (25): 172-173.
- [5] 马莹, 王璐, 孙明磊, 等. 口腔癌患者心理弹性现状及与应对方式的相关性分析 [J]. 癌症进展, 2025, 23 (5): 541-543.
- [6] 李江, 张春叶. 口腔癌及咽喉癌病理诊断规范 [J]. 中国口腔颌面外科杂志, 2020, 18 (4): 289-296.
- [7] 于肖楠, 张建新. 自我韧性量表与Connor-Davidson韧性量表的应用比较 [J]. 心理科学, 2007, (5): 1169-1171.
- [8] 林佑桦, 高家常, 黄阿美, 等. 中文版医院病人出院准备度之信效度检定 [J]. 护理杂志, 2014, 61 (4): 56-65.
- [9] 刘璐璐, 蒋婕, 袁冯, 等. 思维导图联合微视频对口腔癌皮瓣修复患者出院准备度及生活质量的影响研究 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2024, 45 (4): 390-396.
- [10] 曹常乐, 常瑞霄, 黄硕果, 等. 口腔癌术后患者出院准备度与健康素养、心理弹性的相关性分析 [J]. 护理实践与研究, 2023, 20 (2): 180-185.
- [11] 林羽, 孙莉, 张姣苹. 口腔癌患者术后创伤后成长水平及其与心理弹性和应对方式的关系 [J]. 健康研究, 2024, 44 (4): 406-411.
- [12] 卢燕冰, 谢晓妍, 区德明. 口腔癌术后病人心理弹性与自我效能、应对方式的相关性研究 [J]. 全科护理, 2019, 17 (28): 3586-3588.
- [13] 张兴瑜, 李永红, 李琴, 等. 鼻咽癌患者出院准备度现状及影响因素的分析 [J]. 贵州中医药大学学报, 2022, 44 (2): 81-87.
- [14] 彭雪莲, 孙鸿燕, 罗良琴, 等. 食管癌术后准备出院患者症状群现状及影响因素研究 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2023, 30 (10): 89-96.
- [15] 杨晶, 毕小琴, 陶静, 等. 四肢功能训练对游离股前外侧皮瓣移植修复口腔癌患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28 (22): 7-9.
- [16] 王海燕, 施燕峰, 李艳楠. 基于达标理论的干预方案对游离皮瓣修复口腔癌患者出院准备度及出院指导质量的影响 [J]. 中外医疗, 2021, 40 (33): 116-120.
- [17] 彭翠娥, 李赞, 吕春柳, 等. 口腔癌术后患者症状群的调查分析 [J]. 中国实用护理杂志, 2020, 36 (28): 2209-2215.
- [18] 毕玲俐, 王丽娜. 出院准备度的研究新进展 [J]. 中国医药科学, 2019, 9 (19): 46-50.

(收稿日期: 2026-03-11)

(校对编辑: 翁佳鸿)

(排版编辑: 刘淮嘉)