

同伴参与式护理模式对胃癌术后患者心理应对方式及护理效果的影响

秦 梅 邓 玲 莫兰凤 刘丽丹 李玲丽
桂林医学院第二附属医院 广西 桂林 541100

摘 要：目的：探讨同伴参与式护理模式对胃癌术后患者心理状况及护理成效的影响。方法：选定我院胃肠外科2023年10月至2024年10月收治的胃癌患者，2023年10月至2024年3月收治的48例患者作为对照组，给予常规护理方式；2024年4月至2024年10月就诊的50患者作为观察组，在对照组的护理基础上联合同伴参与式护理；对比两组患者心理应对能力。结果：观察组以面对、情感宣泄、寻求支持等积极主动的应对方式评价显著高于对照组；保守、逃避等消极的心理应对模式评价较为明显的低于对照组；差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；观察组生活质量评价高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；观察组术后相关并发症发生率低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：同伴参与式护理模式能够较为显著的改善胃癌术后患者心理应对能力，提高生活质量及护理满意度，有利于延续性护理服务的实施。

关键词：同伴参与模式；胃癌；心理应对；生活质量

胃癌是临床上较常见的恶性肿瘤，多发于胃黏膜上皮组织，患者症状多为食欲减退及消瘦、上腹部疼痛等^[1]。随着我们现代社会工作及生活节奏的不断加快、社会压力的增加、饮食不规律及膳食结构的改变，胃癌发生逐渐年轻化；发病较为隐匿，早期部分患者可能出现嗝气、上腹部胀痛等轻微不适症状，通常疾病发现时已发展到中晚期，死亡率高^[2]。胃癌根治术是首选的治疗方式，由于手术的创伤程度及术后恢复进程缓慢等因素可导致患者身心压力均有不同程度加重，进而对其生活质量及预后都可能产生不良影响。因此，术后护理方面不仅要重视患者的生命体征及病情变化，更为重要的是：纠正胃癌患者术后不良情绪，正视疾病带来的生活变化，使患者能够以较为积极的生活态度面对术后生活的改变^[3]。同伴参与式护理模式是一种新型的护理干预模式，指相似疾病或条件的个体，患者通过分享经验信息从而获得归属感和认同感，可以帮助其重新审视自身存在的问题，提高心理适应能力，改善应对方式^[4]。为进一步探讨同伴参与式护理模式对胃癌根治术后患者生活质量及心理应对方式、能力及护理效果的影响。现将研究报告总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

用随机抽样的方式选取2023年10月至2024年10月我院胃肠外科收治的胃癌且进行根治术的患者为本次的研究对象。2023年10月至2024年3月就诊的48例患者作为对

照组，予以常规护理；2024年4月至2024年10月就诊的50患者作为观察组。对照组患者男35例，女13例，年龄在38-60岁，平均年龄为（55.2±5.9）。观察组男34例，女16例，年龄39-61岁，平均年龄为（54.8±6.4）。观察组与对照组的患者年龄等基本资料相比较，其差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

纳入标准：（1）与《胃癌诊治难点中国专家共识（2020）版》^[5]中胃癌的诊断标准相符，且为经病理组织学活检证实的病理；（2）住院期间接受胃癌根治术治疗；（3）患者及家属知情，并签署知情同意书。排除标准：（1）伴随有其他严重的器质性疾病；（2）患有严重精神疾病；（3）存在语言交流障碍，无法进行沟通的；（4）患者或家属拒绝参与。

1.2 方法

对照组给予常规护理模式：完善术前准备工作。术后如下：（1）对患者进行整体评估，遵医嘱给予对症处理；（2）向患者及家属发放科室编写制作的健康教育手册，并为其讲解胃癌手术的必要性、术后护理相关知识，教会患者并发症与不良反应监测方式；（3）通过沟通对患者的心理健康情况进行评估，找出患者心理压力产生的原因，并给予针对性的生活指导、心理干预等措施；（4）预留电话，出院后定期随访，干预3个月。

观察组在对照组的护理基础上，联用同伴参与式护理模式。

1.2.1 建立同伴参与小组：（1）根据自愿原则按1：

5比例选取术后机体恢复情况比较好、乐观向上、语言表达能力强的患者与相关医务人员共同组成同伴小组，（2）集中培训各小组成员，内容包括：胃癌相关知识和手术治疗及护理流程、同伴支持的方法、心理干预方法等；使小组成员基本掌握胃癌及术后有关知识。

1.2.2 同伴参与模式实施：（1）引导患者建立同伴参与支持小组；建立微信群，推送术后自我护理等健康教育知识，分享治疗心得等，同时收集患者的反馈，方便及时对患者的疑问进行解答。（2）用药指导：医生与护士共同参与对患者病情及对药物知晓度的评估，向患者讲解药物的使用方法、注意事项、不良反应及处理；再由同伴参与小组成员相互配合与患者共同讨论遵医嘱用药的重要性。（3）健康宣教：运用图文宣教资料、小组座谈会等模式向患者讲解疾病发生原因、治疗方案、预后情况、饮食指导、运动指导，并加强心理评估，同伴之间相互监督实施效果。（4）小组成员帮助患者改变不良生活习惯：小组成员通过日常沟通及定期举办活动等方式记录患者的不良行为、分析存在的不良情绪，向患者讲解情绪与疾病进展的关系，并对患者积极正面的行为进行肯定及鼓励；同时，医护人员应运用专业的知识通过通俗易懂的语言解答患者的疑惑，鼓励患者积极面对疾病；小组成员分享自身治疗效果，增强患者治疗的信心降低治疗过程中的应激反应；（5）呼吁家属在日常家庭生活中给予患者心理、情感的支持，帮助患者

正确面对自身疾病，以减轻心理负担，加强自身生活管理，提高生活质量。（6）除以上交流方式外，护理团队还应该每2周对患者进行电话随访，根据情况讲解相关知识，调整后续护理措施及方案。

1.3 观察指标

1.3.1 心理状况。采用Jalowiec（1987年）制定的应对量表（JCS）^[6]，对胃癌术后患者的心理应对方式进行评分，可以分为8种应对方式，根据每个问题出现的频率计分，得分越高表示该方式患者使用的频次越多。

1.3.2 生活质量。采用癌症患者生命质量测定量表（FACT-G）^[7]对患者的生活质量进行统计评估，相应项目得分情况越高则说明其相应的质量越好。

1.3.3 患者术后并发症的情况

1.4 统计学方法

采用软件SPSS20.0统计学软件对手机数据进行分析处理，计量资料以均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，进行t检验，计数资料以率（%）表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 位差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术后患者心理状况

观察组乐观、面对、寻求支持等积极有效的应对方式评分明显高于对照组；逃避、保守、宿命等负面心理评分显著低于对照组；差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。如表1所示。

表1 两组患者心理应对方式评价表（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	时间	乐观	面对	逃避	保守	宿命	寻求支持	情感宣泄	自我依赖
对照组	48	护理前	1.72±0.65	1.98±0.26	1.76±0.54	1.54±0.46	1.32±0.41	1.46±0.62	1.05±0.42	1.61±0.51
		护理后3个月	1.88±0.95	2.65±0.67	1.62±0.65	1.05±0.89	1.29±0.76	1.59±0.89	1.42±0.72	1.32±0.67
观察组	50	护理前	1.81±0.52	2.01±0.35	1.56±0.86	1.55±0.57	1.36±0.34	1.51±0.49	1.16±0.38	1.63±0.53
		护理后3个月	2.26±0.56	2.84±0.75	1.12±0.86	0.87±0.35	1.03±0.33	1.89±0.65	2.03±0.23	1.10±0.81
t			-6.248	-6.974	10.643	2.041	3.723	-6.918	-8.431	5.06
p			0.000	0.000	0.000	0.047	0.001	0.000	0.000	0.000

2.2 生活质量

观察组社会家庭等良好的生活质量评价高于对照组，差异均具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。如表2所示。

表2 患者生活质量评价表（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	生理状况	社会家庭状况	情感状况	功能状况
对照组	48	15.34±2.63	18.93±2.46	13.78±2.15	14.67±2.03
观察组	50	19.63±2.95	21.74±3.24	17.62±2.33	18.65±2.14
t		-34.861	-25.218	-149.333	-253.273
p		0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 患者术后并发症发生的情况

观察组营养不良等并发症发生率低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。如表3所示。

表3 患者术后并发症发生的情况（n，%）

组别	例数	腹胀腹泻	营养不良	胃排空障碍	总发生率（%）
对照组	48	8	4	2	29.2
观察组	50	4	1	1	12
χ^2					4.443
P					0.035

3 讨论

胃癌是全世界常见的恶性肿瘤之一，且居于消化道恶性肿瘤的首位，且发病年龄逐渐呈年轻化趋势，我国胃癌发病率同样较为严峻，发病率占恶性肿瘤的第二位，死亡率占第三位^[8]。在临床确诊后，虽然可以通过采取胃癌根治术、化疗等方式对患者开展疾病治疗，延长患者的生命^[9]；但是对患者而言手术作为一种有创性机体损伤，不仅对患者身体也对患者心理产生不良影响；患者的心理压力及负面情绪往往会影响患者的治疗决策，最终影响治疗效果与患者的生活质量。随着现代医学理念的发展，临床护理工作也逐渐从传统的关注疾病本身治疗级护理转向为协助患者改善其心理状态，与提高患者心理健康水平进而提高患者的依从性、提高病后的生存质量^[10]。

相较于传统护理忽视患者的主观能动性，单纯灌输式的健康教育，导致护理效果不佳；同伴参与护理模式作为今年逐渐关注的新型的促进和维护患者心理健康护理模式，其原理是通过与治疗效果好的同伴之间进行情感与疾病治疗经历方面的深入交流，增加对疾病相关知识的了解减轻患者的疑惑，提高患者对疾病的接受度及适应能力，使其积极面对疾病，减轻癌性疲乏，增强自我护理能力，从而在延长患者生命的基础上，有效患者的提高生存、生活质量^[11, 12]。与本研究结果：观察组良好的生活质量评价高于对照组，相关并发症低于对照组（ $P < 0.05$ ），相符。

综上所述，同伴参与式护理模式能够改善胃癌患者术后心理应对方式，提高患者术后的生命及生存质量；有利于提高护理满意度，有利于临床优质护理服务及延续性护理服务的有效开展。

参考文献

[1] Tabernero J, Shitara K, Zaanan A, et al. Trifluridine/tipiracil versus placebo for third or later lines of treatment in metastatic gastric cancer: an exploratory subgroup analysis from the TAGS study [J]. ESMO Open 2021 6 (4): 100200.

[2] 孙红霞徐洁湜张盾. 心理弹性训练队胃癌根治术

患者预后和生活质量的影响分析[J]. 癌症进展 2018 16 (3): 390-393.

[3] 黄红莲孔令溶. 整体护理干预对胃癌根治术患者焦虑、抑郁情绪及康复时间的影响评价[J]. 中华肿瘤防治杂志 2018 25 (S1): 236-237.

[4] 贾丽娜. 常规西药联合正天丸治疗血管神经性头痛患者症状、脑血流动力学改善效果观察[J]. 中国医学创新 2019 16 (8): 136-139.

[5] 中国抗癌协会胃癌专业委员会. 胃癌诊治难点中国专家共识 (2020版) [J]. 中国实用外科杂志 2020 40 (8): 869-904.

[6] 夏赢赵文芳. 护理关怀应用于血液透析患者对其家庭支持和应对方式的影响[J]. 现代医院 2018 18 (12): 1868-1872.

[7] 孙春杰刘海波. 胃癌患者术前营养状况与术后生活质量的相关性研究[J]. 临床医学工程 2021 28 (10): 1427-1428.

[8] GENG YUAN ZHANG, HENGRUI DU, ZHENJING WANG, et al. Progress in study on the treatment of gastric cancer with docetaxel [J]. Zhong Nan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban 2018 43 (2): 216-221.

[9] 王胤奎王宇宸侠飞等. 基于临床分期探讨胃癌新辅助化疗潜在获益人群的单中心回顾性研究[J]. 中华胃肠外科杂志 2020 23 (2): 152-157.

[10] 窦欣宇朱守林周晓敏. 心理复原力及返当性沉思在胃癌患者术后压力知觉与创伤后成长间的链式中介效应[J]. 中国实用护理学杂志 2020 36 (6): 424-429.

[11] 陈雨静袁秀红彭俊生. 胃癌患者支持性照顾需求的现状及其影响因素[J]. 解放军护理杂志 2020 37 (2): 54-57.

[12] 李婷俞鹏飞严燕燕等. 人性化护理模式在胃癌患者全胃切除术后护理中的应用及对患者生活质量的影响[J]. 中国现代医生 2020 58 (5): 179-182.

[14] 孟小芳. 基于同伴支持的延续性护理在肺癌患者化疗中的应用[J]. 检验医学与临床 2018 15 (13): 1956-1959.