

基于量化评估的个体化护理对肝癌患者癌因性疲乏的影响

赵飞燕, 刘振华, 李晓彤, 张蜀豫*

海军军医大学第三附属医院 上海

【摘要】目的 分析基于量化评估的个体化护理对肝癌患者癌因性疲乏的影响。**方法** 随机将 2023 年 6 月~2023 年 12 月上海东方肝胆医院肝胆外科 78 例肝癌患者随机分成观察组(基于量化评估的个体化护理)与对照组(常规护理), 比较两组癌因性疲乏(CFS 量表)、生活质量(SF-36 量表)、护理满意度。**结果** 护理前, CFS 量表评分, 无差异($P>0.05$); 护理后, 观察组较对照组低($P<0.05$)。护理前, SF-36 量表评分, 无差异($P>0.05$); 护理后, 观察组较对照组高($P<0.05$)。观察组护理满意度 94.44% 明显比对照组 82.05% 更高($P<0.05$)。**结论** 基于量化评估的个体化护理可减轻肝癌患者癌因性疲乏程度, 提高生活质量, 进而提升护理满意度。

【关键词】 量化评估; 个体化护理; 肝癌患者; 癌因性疲乏

【收稿日期】 2025 年 4 月 15 日

【出刊日期】 2025 年 5 月 16 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250227

Effect of individualized nursing based on quantitative evaluation on cancer-related fatigue in patients with liver cancer

Feiyan Zhao, Zhenhua Liu, Xiaotong Li, Shuyu Zhang*

The Third Affiliated Hospital of Naval Medical University, Shanghai

【Abstract】Objective To analyze the effect of individualized care based on quantitative assessment on cancer fatigue in liver cancer patients. **Methods** 78 liver cancer patients in the Department of Hepatobiliary Surgery from June 2023 to December 2023 were randomly divided into the observation group (individualized care based on quantitative assessment) and the control group (routine care) to compare cancer fatigue (CFS scale), quality of life (SF-36 scale) and nursing satisfaction. **Results** Before nursing, CFS scale score, no difference ($P>0.05$); after nursing, the observation group was lower than the control group ($P<0.05$). Before nursing, the SF-36 scale score showed no difference ($P>0.05$); after nursing, the observation group was higher than the control group ($P<0.05$). 94.44% was significantly higher than 82.05% in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Personalized nursing based on quantitative assessment can reduce the fatigue degree of liver cancer patients, improve the quality of life, and then improve nursing satisfaction.

【Keywords】 Quantitative evaluation; Individualized care; Liver cancer patients; Cancer fatigue

肝癌在临床上归属肝胆外科, 患有该疾病后, 以右上腹部持续性疼痛、腹水、脾大等为主要临床症状, 且由于机体癌细胞组织、代谢系统紊乱等因素影响, 导致机体内分泌失常, 如出现低血糖、高脂血症等情况, 威胁患者机体健康^[1]。此病发病率较高, 包括原发性、继发性两种, 前者以肝脏为主要发病位置, 后者多因胃、胰腺以及其他消化器官、乳腺、肺部等位置出现恶性肿瘤所致^[2]。此病早期症状不太显著, 通常中、晚期确诊^[3]。手术为治疗此病常见疗法, 其能够防止肿瘤细胞扩散、转移, 但手术后部分患者反映会出现较多并发症, 致使患者出现癌因性疲乏, 影响预后^[4]。故需加强

患者护理干预。基于此, 研究以 2023 年 6 月~2023 年 12 月上海东方肝胆医院肝胆外科 78 例肝癌患者为例, 分析基于量化评估的个体化护理价值, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究选自 2023 年 6 月~2023 年 12 月上海东方肝胆医院肝胆外科 78 例肝癌患者, 按 1:1 原则随机分为观察组、对照组, 各组 39 例。对照组男 20 例, 女 19 例; 年龄 39-67 (53.30 ± 2.25) 岁; 观察组男 21 例, 女 18 例; 年龄 40-68 (53.24 ± 2.20) 岁; 上述资料经比较, 未见差异 ($P>0.05$), 可比较。参与研究者均知

*通讯作者: 张蜀豫

情同意。伦理委员会审核通过。

纳入标准: (1) 资料齐全; (2) 确诊肝癌; (3) 无手术禁忌证。

排除标准: (1) 预计生存时间不足半年者; (2) 伴有其他并发症患者; (3) 术后神志不清者; (4) 中途退出研究者。

1.2 方法

对照组: 常规护理。常规疾病知识介绍, 更换体位, 体征监测等。

观察组: 基于量化评估的个体化护理。

(1) 成立护理小组, 成员如住院医师、科室护士长各 1 名, 责任护士 4-5 名; 培训其相关内容, 内容如疾病定义、手术流程/方法、术后护理等; 参考量化评估策略, 提出解决方案。(2) 量化评估标准: 以本院自制量表为主, 参考患者年龄、心理状态、休克指数、疼痛程度、合并症等, 制定相对应的评估标准, 如: ① <60 岁、焦虑/抑郁轻度, 疼痛视觉模拟评分表 (visual analogue pain score, VAS) 1-3 分, 上述各条目为 1 分; ② 年龄 60-75 岁, 焦虑/抑郁中度, VAS 评分 4-7 分, 合并压力性伤、肺部感染、高热等, 上述各条目计 2 分; ③ 年龄 >75 岁, 焦虑/抑郁重度, 休克指数 >0.9 分, VAS 评分 8-10 分, 合并呼吸衰竭、败血症、窒息等, 上述各条目计 3 分。满分 29 分, 根据上述分值计算相对应的危险等级即危险等级分数=各标准条目分数相加所得。即: ① 6-13 分 (低): 以图文、音频、视频等方式, 为患者普及疾病相关知识, 如发病原因、临床表现、影响因素、病理病机、治疗方法、术后可能出现的并发症、预防对策、护理方案、以及相关注意事项等, 同时对于患者提出的问题, 护理人员应及时进行解答; 或者告知患者关注本院微信公众号, 观看上面推送的视频, 加深患者了解度。② 14-21 分 (中): 针对中度危险等级的患者, 应为患者设计个体化安全防护计划, 一对一对患者进行健康教育, 并对其进行心理疏导, 为患者构建专科健康档案、联系卡, 并为患者进行多方面的服务, 随时解答患者疑问。针对年龄偏大者, 依从性较差者, 护理人员可以允许家属陪同, 鼓励家属参与到护理服务中, 协同护理人员为患者提供护理服务; 并监督患者按时服药, 告知其严格遵医嘱的重要性, 并注意对其各项生命体征进行监测。③ 22-29 分 (高): 手术之前护理人员应协助患者做好各项术前检查工作, 手术日需对患者进行术前访视, 了解患者情况, 提前为患者说明手术流程、操作方法、注意事项等, 让患者事先做好准备; 若发觉患者情绪低落, 及时开导、劝慰患者,

告知患者通过听音乐、看视频等方式转移注意力, 叮嘱患者良好心态对术后康复的重要性。手术之后告知患者遵医嘱过渡饮食, 以流食为主, 如红枣豆浆、米汤、果汁、新鲜蔬菜汁等, 根据患者身体恢复情况, 逐渐转为半流食, 之后过渡至普食, 由护理人员根据患者饮食喜好、习惯为其制定营养合理的饮食方案, 说明饮食禁忌, 如不能食用辛辣刺激食物, 多食用新鲜水果蔬菜, 合理饮食。

1.3 观察指标

对两组癌因性疲乏、生活质量、护理满意度等指标进行观察比较。

(1) 癌因性疲乏: 采用癌症疲乏量表 (chronic fatigue syndrome, CFS), 如躯体、情感、认知疲乏, 0-4 分/条目, 满分 60 分, 分越高疲乏越严重。

(2) 生活质量: 采取简明生活质量评价量表 (The short form health survey questionnaire, SF-36), 如生理机能、生理职能、一般健康、躯体疼痛、社会功能、情感职能、精神健康、精力等, 100 分/项, 评分越高越好。

(3) 护理满意度: 以科室自制满意度问卷评估, 问卷满分 100 分, 评分区间 <50 为不满意、>80 为非常满意、50-80 为基本满意。

1.4 统计学分析

SPSS 24.0 软件。符合正态分布的计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验; 计数资料以百分率 (%) 表示, χ^2 检验; 差异显著 ($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 癌因性疲乏

护理前无差异 ($P > 0.05$); 护理后, 观察组较低 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 生活质量

生理机能、生理职能、一般健康、躯体疼痛、社会功能、情感职能、精神健康、精力评分对比, 护理前, 2 组无差异 ($P > 0.05$); 护理后, 观察组均较对照组高 ($P < 0.05$), 如表 2。

2.3 护理满意度

观察组 94.44% 明显比对照组 82.05% 更高 ($P < 0.05$), 详见表 3。

3 讨论

肝癌为常见恶性肿瘤, 其发病率、病死率均较高^[5]。患病早期, 且具备手术指征者, 多采用手术治疗, 可提高患者生存质量, 但因手术具有创性, 对患者机体造成较大伤害, 易增加术后并发症发生率^[6]。

表 1 比较癌因性疲乏 ($\bar{x} \pm s$; 分)

组别	CFS		<i>t</i>	<i>P</i>
	护理前	护理后		
对照组 (n=39)	29.33±3.26	23.60±2.15	9.163	<0.001
观察组 (n=39)	29.15±3.54	19.41±2.22	14.557	<0.001
<i>t</i>	0.234	8.467		
<i>P</i>	0.816	0.000		

表 2 生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	生理机能		生理职能		一般健康		躯体疼痛	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=39)	64.56±5.25	73.26±5.44	66.22±5.41	74.30±5.85	62.11±5.64	78.35±5.59	63.26±5.58	72.41±4.55
观察组 (n=39)	64.32±5.36	88.25±5.62	66.35±5.35	83.26±5.70	62.15±5.53	87.23±5.28	63.20±5.74	85.44±4.62
<i>t</i>	0.200	11.968	0.107	6.851	0.032	7.212	0.047	12.549
<i>P</i>	0.842	<0.001	0.915	<0.001	0.975	<0.001	0.963	<0.001

续表 2 生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	社会功能		情感职能		精神健康		精力	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
39	63.66±5.46	79.41±5.51	64.26±5.84	75.82±5.52	66.43±5.39	72.94±5.36	64.27±5.60	75.82±5.37
观察组 (n=39)	63.72±5.50	87.45±5.44	64.31±5.63	84.60±5.43	66.49±5.30	85.34±5.22	64.23±5.41	86.54±5.41
<i>t</i>	0.048	6.485	0.038	7.081	0.050	10.350	0.032	8.783
<i>P</i>	0.962	<0.001	0.969	<0.001	0.961	<0.001	0.974	<0.001

表 3 护理满意度对比[n, (%)]

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	总满意度
对照组	39	13 (33.33)	19 (48.72)	7 (17.95)	32 (82.05)
观察组	39	16 (41.03)	22 (56.41)	1 (2.56)	38 (97.44)
χ^2	-	-	-	-	5.014
<i>P</i>	-	-	-	-	0.025

加之患者对疾病不够了解,围术期内易出现焦虑、抑郁情绪,甚至个别患者产生自杀想法,无法突出临床疗效^[7]。故需加强患者护理干预。

本次研究结果显示,护理后,观察组 CFS 评分较低,说明基于量化评估的个体化护理可减轻癌因性疲乏程度。分析其原因可知:癌因性疲乏为患者常见心理问题,其会造成患者精神状态较差,身体各方面机能缺少协调性,降低患者生活质量^[8]。通过量化评估,提高患者疾病认知度,使其明确康复护理的重要性,充分调动自身主观能动性,强化自我控制能力,促使癌因性疲乏程度下降。

护理后,观察组生活质量评分有所提高,提示基于量化评估的个体化护理可改善其心理状态、生活质量,疼痛减轻;同时观察组护理满意度也有所提升,因此,基于量化评估的个体化护理可降低肝癌患者癌因性疲乏程度,提高其生活质量,确保患者、家属对该方案更满意,可临床普及。

参考文献

[1] 袁卉,朱硕,王海红,等. 量化评估策略指导下个体化护理干预对肝癌术后患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2023,29(8): 29-32.

- [2] 马丹丹. 基于量化评估策略的护理干预在肝癌术后中的应用价值[J]. 微量元素与健康研究, 2021, 38(4): 93-94.
- [3] 韦红娇, 潘海辉, 柴华, 等. 心理护理联合个体化宣教对肝癌患者 PET/CT 图像质量的影响[J]. 微创医学, 2022, 17(4): 518-520.
- [4] 程素霞, 范静雯. 聚焦解决模式配合共情护理干预对肝癌术后患者癌因性疲乏和心理复原力的影响[J]. 肿瘤基础与临床, 2023, 36(2): 173-175.
- [5] 张磊, 朱晓瑜, 吴燕. 基于快速康复理念的个体化干预在肝癌术后患者康复护理中的应用[J]. 当代护士, 2023, 30(3): 91-94.
- [6] 李佳书. 细节护理对肝癌术后患者护理效果、不良反应发生率和术后住院时间的影响分析[J]. 婚育与健康, 2023, 29(24): 151-153.
- [7] 翟海燕, 杨莉. 人文关怀联合延续性护理对原发性肝癌患者负面情绪及干预效果的影响[J]. 贵州医药, 2023, 47(1): 127-128.
- [8] 赵燕燕. 中医情志干预联合叙事护理对肝癌化疗患者癌因性疲乏及创伤后成长的影响[J]. 河南医学研究, 2023, 32(20): 3799-3802.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS