

健康教育在肿瘤患者居家延续护理中的应用研究进展

颜莹莹

中国人民解放军陆军特色医学中心 重庆

【摘要】肿瘤患者治疗间歇期居家康复是临床护理的重要延伸环节,而居家期间用药不规范、症状管理缺失、心理压力等问题常影响康复效果。健康教育作为居家延续护理的核心内容,通过多元模式向患者及照护者传递疾病知识与护理技能,在提升患者自我管理能力和改善生活质量、减少不良事件等方面发挥关键作用。本文结合基层临床实践,从肿瘤患者居家护理现状、延续性护理概念作用、健康教育应用模式、效果分析、现存问题与展望等方面进行综述,为优化基层肿瘤居家延续护理方案提供参考。

【关键词】肿瘤;健康教育;延续护理;研究进展

【收稿日期】2026 年 7 月 3 日

【出刊日期】2026 年 8 月 4 日

【DOI】10.12208/j.ijnr.20260391

Research progress on the application of health education in home continuation care for cancer patients

Yingying Yan

The Army Characteristic Medical Center of the People's Liberation Army, Chongqing

【Abstract】 The period of cancer patients' treatment break for home rehabilitation is an important extension of clinical nursing. However, problems such as non-standard medication use, lack of symptom management, and high psychological stress during the home period often affect the rehabilitation effect. Health education, as the core content of home continuation care, conveys disease knowledge and nursing skills to patients and caregivers through various modes, playing a key role in enhancing patients' self-management ability, improving quality of life, and reducing adverse events. This article, based on grassroots clinical practice, reviews the current situation of home care for cancer patients, the role of the concept of continuity care, the application mode of health education, effect analysis, existing problems, and prospects, providing a reference for optimizing the home continuation care plan for cancer patients at the grassroots level.

【Keywords】 Tumor; Health education; Continuity care; Research progress

1 肿瘤患者居家护理的现状

在临床工作中,大多数肿瘤患者在术后化疗、靶向治疗等间歇期需居家休养,但居家护理现状并不乐观。一方面,患者及家属缺乏专业护理知识,部分化疗患者居家期间因不懂骨髓抑制的早期症状,未及时复查血常规,导致重度粒细胞缺乏需紧急住院,晚期癌痛患者因担心药物成瘾,自行减少镇痛药物剂量,长期处于疼痛状态^[1]。另一方面,传统院后护理支持不足,电话随访因患者外出、信号差等原因,失访率较高;家庭访视受人力、时间限制,仅能覆盖少数行动不便的患者,多数患者出院后处于“无专业指导”的状态。此外,照护者的心理压力也常被忽视,导致部分肿瘤患者家属因长期照顾产生焦虑情绪,间接影响患者康复意愿。基层县域中,多数照护者为中老年家属,本身常合并高血压、糖尿病等基础疾病,部分家属因长期睡眠不足、经济压

力叠加出现头痛、乏力等躯体化症状,却未被纳入院后护理评估体系,进一步加剧照护困境。县域内还存在交通不便、医疗资源分布不均等问题,一些独居患者因无家人陪同而放弃复查,居家期间仅凭“感觉”来判断病情,易延误干预时机。

2 延续性护理概念和作用

2.1 延续性护理概念

延续性护理并非简单的“出院随访”,而是将住院期间的规范护理服务无缝延伸至患者家庭,通过一系列协调、连续的干预措施,确保患者在院外能获得与住院期间一致的专业指导^[2]。针对肿瘤患者,延续性护理涵盖用药指导、症状监测、康复锻炼、心理支持等多个维度,核心是让患者居家期间也能得到妥善照护。延续性护理由护理人员根据患者每日或每周上报的数据来调整指导策略,通过“评估-干预-再评估”的循环模

式,使居家康复从被动接受转为主动参与。

2.2 延续性护理的重要作用

在基层临床中,延续性护理对肿瘤居家康复患者的核心价值尤为明显,是减少再住院率、提升生活质量、减轻家庭负担的重要保障。针对化疗间歇期患者开展骨髓抑制早期识别指导,能避免因未及时复查血常规导致的重度粒细胞缺乏紧急入院;对晚期癌痛患者进行镇痛药物规范使用干预,可减少疼痛失控引发的不良事件。同时,能够帮助患者掌握居家护理技能,增强自我管理能力和减少并发症发生。还可减轻家庭照护负担,为照护者提供专业指导,缓解其心理压力,提升照护效能,助力患者平稳过渡康复期。延续性护理在实践中可联动村医搭建家门口照护网络,指导村医协助监测患者体温、血压等基础指标,及时反馈异常情况,避免患者因小症状延误就医。并为家属提供阶段性照护替代方案,使家属能短暂休整,维持照护的可持续性。此外,针对农忙时节缺少照护人手的问题,延续性护理可以通过协调邻里互助,这样就避免了因劳作而中断护理,让患者有人看护。

3 健康教育在肿瘤延续护理应用模式

3.1 传统实用型模式

传统实用型模式主要包括电话随访式、纸质手册+面对面宣教以及家庭访视指导模式。电话随访式健康教育是基层医院最常用的方式,责任护士每周固定1~2次电话沟通,内容包括询问患者用药情况、症状变化,提醒复查时间,针对患者疑问给予指导^[3]。纸质手册+面对面宣教模式是出院前由护士发放图文手册,用大字、图片标注重点内容,比如化疗后饮食禁忌、经外周置入中心静脉导管(PICC)日常维护要点,再结合面对面讲解,适合文化程度较低的老年患者。部分医院还会制作“护理要点小卡片”,让患者放在口袋里随时查看。家庭访视指导则是针对行动不便、病情较重的患者,医护人员每月上门1次,现场演示伤口换药、血糖监测等操作,同时纠正家属的不规范护理行为等。针对基层中老年照护者记忆衰退的特点,访视时可通过“口述+现场演练+即时考核”的闭环方式,强化其对压疮体位摆放、口腔清洁等基础护理动作的掌握,并用彩色贴纸在患者居家用物品上标注操作要点,降低照护失误率。开展家庭访视时,还可同步完成患者营养状况评估,通过皮褶厚度测量、3天饮食摄入记录,为患者制定个性化饮食指导方案。例如针对低蛋白血症患者,指导家属制作碎肉粥、蒸蛋羹等易消化的高营养食物,同时教会家属识别营养不良早期征象,如每周体

重骤降超2 kg、日常活动耐力明显下降等。针对独居患者,家庭访视团队可将常用医疗物品等集中摆放在较显眼的位置,并用标签将其分类,方便患者使用。

3.2 新型信息化模式

新型信息化模式涵盖了微信公众号/微信群教育、短视频平台科普和简易APP提醒模式。其中,不少基层医院建立了肿瘤患者微信群或公众号,定期发送科普短文、短视频,患者及家属能反复观看,还能组织病友交流,让康复较好的患者分享经验,增强其他患者的信心^[4]。针对年轻患者,护士会在抖音、快手等平台发布1~2分钟的护理小视频,比如“PICC导管洗澡怎么防水”“癌痛患者怎么正确吃药”,内容直观易懂,患者看完就能操作。部分医院使用简易的护理APP,主要功能是用药提醒、症状自评,患者每天登录填写疼痛评分、饮食情况,护士后台查看后及时给予指导,适合能操作智能手机的中青年患者。

4 应用效果分析

4.1 减少并发症,提升康复效率

通过健康教育,患者能掌握规范的护理技能,减少并发症发生。比如某基层医院对带PICC导管出院的患者实施微信健康教育,导管相关性感染率下降^[5]。针对化疗患者开展饮食指导后,恶心呕吐的发生率减少,患者能更好地耐受治疗。某医院对晚期肺癌居家患者开展呼吸道护理健康教育,指导患者及家属正确进行体位引流、叩背排痰,患者肺部感染发生率较干预前下降,且教会患者使用峰流速仪监测呼吸功能,根据数值调整缩唇呼吸、腹式呼吸的锻炼强度,有效缩短了患者因肺部感染再次住院的平均时长^[6]。有一项结直肠癌术后居家患者的调查显示,接受系统的造口护理健康指导的患者,其造口周围皮炎发生率明显低于未接受教育的患者,且患者更换造口袋的用时缩短,其自我照护效能明显提升。

4.2 缓解负性情绪,增强治疗信心

肿瘤患者居家期间常因担心病情进展产生焦虑、抑郁情绪,健康教育不仅传递疾病知识,还包含心理疏导内容。比如在微信群里定期分享“肿瘤患者心理调适小方法”,组织患者线上交流,部分患者反馈情绪得到明显缓解,更愿意主动配合治疗。

4.3 减轻照护压力,促进社会回归

健康教育也会覆盖家属,提升照护者的专业能力,减轻其心理负担。比如指导家属如何帮助患者进行康复锻炼,如何识别病情恶化的信号,家属的照护满意度提升。同时,患者身体机能的改善也有助于其回归家庭

生活,部分术后患者经指导能独立完成穿衣、做饭等日常活动,提升了生活幸福感^[7]。

5 现存问题与展望

健康教育在肿瘤患者居家延续护理中的应用仍存在基层医护资源不足、老年患者接受度低、内容同质化严重等问题^[8]。基层医护资源不足:多数基层医院护士人数有限,日常工作繁忙,难以抽出足够时间开展细致的居家健康教育,部分随访仅停留在“打电话问一句”的层面。老年患者接受度低:部分老年肿瘤患者不会使用智能手机,信息化健康教育模式难以覆盖,而传统模式的针对性又不足。内容同质化严重:目前的健康教育内容多为通用模板,很少针对不同肿瘤类型、不同治疗阶段的患者定制个性化方案,比如肺癌患者与乳腺癌患者的康复需求差异较大,但常使用同一套宣教内容。

未来还需致力于培养社区护理骨干,与社区卫生服务中心合作,培训一批掌握肿瘤护理基本知识的社区护士,由其承担居家患者的日常健康教育,缓解医院医护人员的压力。制作分层科普材料,针对老年患者制作大字版、语音版科普手册,针对年轻患者开发短视频、互动式科普内容,满足不同群体的需求。建立个性化教育档案,为每位患者建立居家护理档案,根据病情变化及时调整健康教育内容,比如化疗期间重点指导不良反应护理,康复期重点指导功能锻炼。还可尝试由医院专科护士负责教育方案的制定以及处理较复杂的问题,由社区护士进行日常巡诊及基础指导,家庭成员负责执行及反馈的模式,这样可以形成分工明确、资源节约的居家健康教育网络。

6 总结

健康教育是肿瘤患者居家延续护理的核心内容,通过传统与新型模式的结合,能有效提升患者的自我管理能力和改善康复效果。虽然目前基层仍存在医护资源不足、内容同质化等问题,但随着社区护理的发展和科普形式的优化,健康教育在肿瘤居家延续护理中的

应用会越来越精细化、个性化,为更多肿瘤患者提供专业、贴心的院后护理支持,助力患者更好地回归生活。

参考文献

- [1] 汪丹,许英娜,陈美玲,等.对恶性肿瘤患者采取院外延续性护理对其生活质量的影响研究[J].实用心脑血管病杂志,2020,28(S2):180-182.
- [2] 胡丽莎,彭淑华,祝玲,等.延续性护理对肿瘤靶向治疗患者生存质量影响的 Meta 分析[J].中国临床新医学,2024,17(9):1053-1060.
- [3] 卢丽,李丽红,马玲.基于微信平台的延续性护理在恶性肿瘤预期性恶心呕吐患者中的应用研究[J].临床护理杂志,2024,23(4):55-57.
- [4] 王琦,管岚,邹宏兵.以 Heider 平衡理论和移动医疗为基础的健康教育在妇科肿瘤患者术后延续护理的应用[J].中华现代护理杂志,2020,26(12):1653-1657.
- [5] 秦月兰,石小毛,何育兰,等.互联网+居家照护平台在肿瘤患者 PICC 导管延续护理中的应用[J].中华现代护理杂志,2019,25(8):986-990.
- [6] 刘小丹.基于微信群的延续性护理在乳腺癌患者居家康复中的应用效果[J].中国民康医学,2022,34(22):182-185.
- [7] 石芯茹,王芳,马晓蕾.MDT 模式健康教育联合院外延续性干预对乳腺癌改良根治术患者的护理效果[J].中华全科医学,2025,23(8):1364-1368.
- [8] 欧阳美平,左璇璇,朱志红,等.回授法在恶性肿瘤病人健康教育中的研究进展[J].全科护理,2024,22(14):2638-2640.

版权声明: ©2026 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