

延续护理对淋巴瘤化疗患者自我管理及生活质量的影响

郭英杰

中国医学科学院肿瘤医院肿瘤内科 北京

【摘要】目的 探究延续护理对淋巴瘤化疗患者自我管理能力及生活质量的提升效果。**方法** 选取 2023 年 3 月-2024 年 9 月淋巴瘤化疗患者 100 例患者，随机分对照组（50 例）与观察组（50 例），并给予区别护理干预常规出院护理与系统性延续护理。总结护理效果并对比组间差异。**结果** 干预 3 个月后，ESCA、QLQ-C30 总分及各维度评分均体现观察组高于对照组，并发症发生率观察组低于对照组，（ $P < 0.05$ ）。**结论** 延续护理可提升患者自我管理能力和生活质量，降低并发症风险，具临床价值。

【关键词】 延续护理；淋巴瘤；化疗；自我管理能力；生活质量

【收稿日期】 2025 年 12 月 16 日

【出刊日期】 2026 年 1 月 14 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20260002

The influence of continuous nursing on self-management and quality of life of lymphoma patients undergoing chemotherapy

Yingjie Guo

Department of Oncology, Cancer Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing

【Abstract】Objective To explore the effect of continuous nursing on improving the self-management ability and quality of life of lymphoma patients undergoing chemotherapy. **Methods** A total of 100 patients with lymphoma undergoing chemotherapy from March 2023 to September 2024 were selected and randomly divided into a control group (50 cases) and an observation group (50 cases), and were given differentiated nursing interventions: routine discharge care and systematic continuous care. Summarize the nursing effects and compare the differences between groups. **Results** After 3 months of intervention, the total scores of ESCA and QLQ-C30 and the scores of each dimension all showed that the observation group was higher than the control group, and the incidence of complications in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Continuous nursing can enhance patients' self-management ability and quality of life, reduce the risk of complications, and has clinical value.

【Keywords】 Continuing care; Lymphoma; Chemotherapy; Self-management ability; Quality of life

淋巴瘤化疗易引发不良反应，患者出院后因缺乏专业指导，自我管理不足，影响疗效与生活质量^[1]。常规出院护理仅口头宣教、发手册，无持续干预，难满足需求^[2]。延续护理可将医院护理延伸至家庭，在肿瘤康复中效果显著，但淋巴瘤化疗领域研究待补充。本研究以 2023 年 3 月-2024 年 9 月 100 例患者为对象，探究延续护理对淋巴瘤化疗患者自我管理能力及生活质量的提升效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 3 月-2024 年 9 月淋巴瘤化疗患者 100 例患者，随机分对照组（50 例）与观察组（50 例）。

对照组中，男 28 例，女 22 例；年龄 25-68 岁，平均（ 45.3 ± 8.6 ）岁。观察组中，男 26 例，女 24 例；年龄 23-69 岁，平均（ 46.1 ± 8.2 ）岁。两组患者一般资料比较体现可比性（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组：采用常规出院护理。

观察组：实施系统性延续护理，干预周期为 3 个月，具体措施如下：（1）建立延续护理档案：患者出院前 1 天，由责任护士收集其基本信息、病情及化疗方案，评估自我管理能力和健康需求，为每位患者建立个性化档案，明确随访计划与干预重点。（2）多维度随访干预：①电话随访：出院 1 周内每日 1 次，1-4 周

每2天1次,4-12周每周1次,了解患者身体状况、用药、饮食睡眠及康复锻炼情况,针对问题及时指导,出现严重不良反应时指导就医;②微信随访:建立患者微信群,每日推送康复知识,每周1次线上答疑(护士与医生共同参与),定期分享康复案例;③家庭访视:针对行动不便或自我管理能力差的患者,出院后2周、1个月、3个月各1次,评估居家环境,指导并发症护理,检查用药记录与康复锻炼情况。(3)心理护理干预:通过电话、微信随访关注患者情绪,以倾听、共情缓解焦虑抑郁;情绪问题严重者,联合心理医生开展专业疏导,帮助建立积极治疗心态。(4)自我管理培训:出院1个月内每月组织2次线上培训,内容涵盖化疗药物管理、症状自我监测、生活方式管理;培训后通过线上测试检验掌握情况,未达标者进行一对一辅导。

1.3 观察指标

自我管理能力评分:采用自我护理能力测定量表(ESCA)评估患者干预前、干预3个月后的自我护理技能、健康知识水平、自我概念、自护责任感等,得分

越高表明自我管理能力越强^[3]。

生活质量评分:采用癌症患者生活质量核心量表(QLQ-C30)评估患者干预前、干预3个月后的躯体功能、情绪功能、认知功能、社会功能等,得分越高表明生活质量越好^[4]。

化疗相关并发症发生率:统计两组患者干预3个月内化疗相关并发症发生情况。

1.4 统计学方法

采用SPSS22.0统计学软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用t检验;计数资料以[n(%)]表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后 ESCA 量表评分比较,详见表1

2.2 两组患者干预前后 QLQ-C30 量表评分比较,详见表2

2.3 两组患者化疗相关并发症发生率比较,详见表3

表1 两组患者干预前后 ESCA 量表评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	自我护理技能		健康知识水平		自我概念		自护责任感	
		干预前	干预3个月后	干预前	干预3个月后	干预前	干预3个月后	干预前	干预3个月后
对照组	50	52.15 \pm 3.26	76.38 \pm 2.85	54.52 \pm 3.58	76.64 \pm 3.12	53.63 \pm 2.75	73.47 \pm 2.36	54.28 \pm 2.41	75.75 \pm 2.13
观察组	50	51.87 \pm 3.31	84.24 \pm 2.16	54.16 \pm 3.62	83.57 \pm 2.45	43.35 \pm 2.81	85.82 \pm 2.03	54.03 \pm 2.45	85.36 \pm 1.87
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表2 两组患者干预前后 QLQ-C30 量表评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	躯体功能		情绪功能		认知功能		社会功能	
		干预前	干预3个月后	干预前	干预3个月后	干预前	干预3个月后	干预前	干预3个月后
对照组	50	45.26 \pm 6.38	52.17 \pm 5.83	40.18 \pm 6.54	46.82 \pm 5.94	48.62 \pm 5.73	54.31 \pm 5.28	43.57 \pm 6.21	50.25 \pm 5.81
观察组	50	44.87 \pm 6.42	66.32 \pm 5.14	39.76 \pm 6.58	64.17 \pm 5.36	48.25 \pm 5.76	67.84 \pm 4.85	43.12 \pm 6.25	68.93 \pm 5.24
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表3 两组患者化疗相关并发症发生率比较

组别	例数	恶心/呕吐	口腔黏膜炎	骨髓抑制	静脉炎	总发生率
对照组	50	5(10.00%)	2(4.00%)	3(6.00%)	2(4.00%)	12(24.00%)
观察组	50	2(4.00%)	1(2.00%)	0(0.00%)	1(2.00%)	4(8.00%)
P						

3 讨论

延续护理可从多维度提升患者自我管理能力:自我管理是患者院外康复的关键,常规出院护理因缺乏持续干预难以见效。而延续护理通过建立个性化

档案制定针对性方案,依托电话、微信、家庭访视的多维度随访实现持续监测指导,搭配系统的自我管理培训提升患者用药与症状监测能力^[5]。干预3个月后观察组 ESCA 量表总分及各维度评分均高于对照组,印证

了延续护理“持续赋能”的效果。

在改善生活质量方面,淋巴瘤化疗患者常因不良反应与心理压力导致生活质量下降。延续护理通过心理干预缓解焦虑抑郁,借助饮食、运动指导改善躯体功能,以康复案例分享增强治疗信心,多措施协同作用,使观察组 QLQ-C30 量表总分及各维度评分显著高于对照组,从躯体、心理、社会层面全面提升生活质量^[6]。

对于降低化疗相关并发症,延续护理的持续随访能及时发现早期并发症迹象并给予专业指导,家庭访视可现场强化护理效果;同时患者自我管理能力提升后,能主动识别并发症信号并预防^[7]。最终观察组并发症发生率低于对照组,有效降低了化疗相关风险。

本研究为单中心研究,样本量有限,且干预周期仅为 3 个月,未能观察延续护理的长期效果;此外,研究未考虑患者文化程度、家庭支持情况等因素对干预效果的影响。未来可开展多中心、大样本研究,延长干预周期,进一步验证延续护理的长期疗效;同时可结合患者个体差异,优化延续护理方案^[8]。

综上所述,延续护理可有效提升淋巴瘤化疗患者的自我管理能力,改善其生活质量,降低化疗相关并发症风险,具有较高的临床应用价值。

参考文献

- [1] 石磊,黄静.电话随访实施延续护理对淋巴瘤患者疗效和满意度的影响研究[J].特别健康,2023(15):292-293.
- [2] 岳姣姣,邢玉荣.分析延续护理弥漫大 B 细胞淋巴瘤患者

对生存质量和护理满意度的影响[J].航空航天医学杂志,2021,32(12):1532-1534.

- [3] 徐晶晶,朱顺利.延续护理对淋巴瘤化疗患者自我管理及生活质量的影响[J].世界最新医学信息文摘,2023,23(16):122-128.
- [4] 谈媛.信息化短距离沟通式延续护理对淋巴瘤出院患者心理状态、自护能力及生命质量的影响[J].当代护士,2023,30(20):86-90.
- [5] 胡丽丽,李维.延续护理对淋巴瘤化疗患者自我管理及生活质量的影响探讨[J].临床护理研究,2023,32(23):46-48.
- [6] 李培,李玲玲,张燕.延续护理在弥漫性大 B 细胞淋巴瘤患者中的应用及对患者自我管理和生活质量的影响[J].中外医疗,2024,43(12):141-144.
- [7] 徐晶晶,朱顺利.延续护理对淋巴瘤化疗患者自我管理及生活质量的影响[J].世界最新医学信息文摘,2023,23(16):122-128.
- [8] 韦丽鹤,薛娜,贺会杰. MDT 式延续护理对非霍奇金淋巴瘤化疗患者自我护理能力的影响[J]. 临床研究,2021,29(6):175-176.

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