

多维度护理视角下胰腺肿瘤患者家庭复原力提升干预方案的构建与应用

刘一萍

常州市第二人民医院 江苏常州

【摘要】目的 将多维度护理用于胰腺肿瘤患者中，探究其对提升家庭复原力的作用。**方法** 选取 2024 年 11 月-2025 年 10 月本院收治的 78 例胰腺肿瘤患者，用随机数字表法分组，对照组 39 例行常规护理，观察组 39 例行多维度护理，对两组干预结果进行比较。**结果** 干预前，两组家庭复原力评分比较，不具显著差异 ($P>0.05$)，干预后，观察组家庭复原力评分更高 ($P<0.05$)；干预前，两组 HAMA、HAMD 评分比较，不具显著差异 ($P>0.05$)，干预后，观察组各评分更低 ($P<0.05$)；两组不良反应发生率比较，观察组 5.13% 更低 ($P<0.05$)。**结论** 对胰腺肿瘤患者来说，实施多维度护理既能提高家庭复原力，还可改善患者负面情绪，减少不良反应发生，具有较高应用价值。

【关键词】 胰腺肿瘤；多维度护理；家庭复原力

【收稿日期】 2026 年 2 月 6 日

【出刊日期】 2026 年 3 月 5 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260147

Construction and application of an intervention program for enhancing family resilience in pancreatic tumor patients from a multi-dimensional nursing perspective

Yiping Liu

Second People's Hospital of Changzhou City, Changzhou, Jiangsu

【Abstract】Objective To apply multi-dimensional nursing in pancreatic tumor patients and explore its effect on enhancing family resilience. **Methods** 78 pancreatic tumor patients admitted to our hospital from November 2024 to October 2025 were selected and grouped by random number table. The control group of 39 patients received routine care, while the observation group of 39 patients received multi-dimensional nursing. The intervention results of the two groups were compared. **Results** Before the intervention, there was no significant difference in the family resilience scores between the two groups ($P > 0.05$). After the intervention, the family resilience score of the observation group was higher ($P < 0.05$); before the intervention, there was no significant difference in the HAMA and HAMD scores between the two groups ($P > 0.05$). After the intervention, the scores of each item in the observation group were lower ($P < 0.05$); the incidence of adverse reactions between the two groups was compared, and the incidence in the observation group was lower (5.13%) ($P < 0.05$). **Conclusion** For pancreatic tumor patients, implementing multi-dimensional nursing can not only improve family resilience but also alleviate patients' negative emotions and reduce the occurrence of adverse reactions, with high application value.

【Keywords】 Pancreatic tumor; Multi-dimensional nursing; Family resilience

胰腺肿瘤为胰腺上皮细胞恶变引发的肿瘤疾病，由于胰腺部位具有一定特殊性，发病早期通常缺乏特异性症状，一旦确诊多数为中晚期，可随疾病进展出现腹痛、消化功能异常等症状^[1]。化疗为临床治疗胰腺肿瘤的主要手段，可对肿瘤细胞有效杀灭，但同时可损伤周边正常细胞，且药物毒副作用可增加患者生理心理痛苦，引发负面情绪，降低生活质量，故采取科学的护理干预十分重要^[2]。多维度护理是一种从生理、心理、

社会支持、自我管理层面为患者提供一系列规范科学的护理措施，以稳定患者生理心理状态、提高社会适应能力为目标，通过实际病情、个体需求制定多维度护理方案，以促进患者康复^[3-4]。基于此，本文将多维度护理用于本院收治的胰腺肿瘤患者中，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 11 月-2025 年 10 月本院收治的 78 例

胰腺肿瘤患者,用随机数字表法分组,各组 39 例。

对照组资料:男女各 23 例(58.97%)/16 例(41.03%),年龄 42~86 岁,平均(64.35±3.17)岁。

观察组资料:男女各 24 例(61.54%)/15 例(38.46%),年龄 43~85 岁,平均(64.43±3.24)岁。两组基线资料比较,不具显著差异($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组行常规护理,宣教疾病知识,讲解治疗方案、流程、注意事项等,嘱患者清淡易消化饮食,加强生活指导及并发症护理。观察组行多维度护理,方法如下:

(1) 构建多维度护理小组及方案:选拔经验丰富的护士为小组成员,护士长为小组长,组织成员进行关于普外科多维度护理的培训,所有成员均需考核合格方能上岗。小组通过会议讨论,结合患者实际情况,围绕生理、心理、自我管理、社会支持等层面构建多维度护理方案。

(2) 生理层面护理:①药物干预:用药前可于患者舌根滴生姜汁,并于化疗后 8h 口服阿扎司琼 5~10mg,可减轻对胃肠道的刺激,减少恶心呕吐等反应。②按摩:取中脘、内关穴等进行拇指指腹按揉、按压,每穴按摩 1min,3 次/d,可减轻胃肠道不适。③胃肠减压:护士积极询问患者腹部感受,对其进行胃肠减压,维持导管畅通,避免扭曲、打结,密切观察引流液颜色、性质等,出现异常及时向医师汇报。④疼痛干预:遵医嘱予以止痛药缓解疼痛,并密切观察患者用药反应。对疼痛部位进行热敷,可缓解疼痛,3~5min/次,2 次/d。

(3) 心理层面护理:护士主动与患者沟通,鼓励其讲解内心真实想法,耐心倾听,适时予以眼神肯定、握手安抚,对患者遭遇表示充分理解及同情,多鼓励支持患者,讲解成功案例,增强患者治疗信心。指导患者通过听音乐、阅读、深呼吸训练等转移注意力,缓解疼痛,避免加重负面情绪,指导患者进行正念减压,讲解正念减压目的、内容、具体步骤等,指导其秉持自我信任、平和等态度,指导进行正念呼吸、正念冥想、正念

瑜伽等,2 次/d,20min/次。

(4) 自我管理:嘱患者保持愉悦轻松的心态,建立良好生活方式,戒烟戒酒,科学饮食、规律作息,避免进食坚硬、粗纤维等不易消化的食物,禁食辛辣、生冷等刺激性食物,保持低脂低盐饮食,适当进行运动锻炼,如散步、太极等,以自我耐受为度。

(5) 社会支持:嘱家属多关心、关怀患者,鼓励亲朋好友多探视患者,分享生活中的趣事,鼓励家庭成员多陪伴患者户外散步、散心,予以生活上照顾及精神上关心,使其感受到家庭的温暖,提供情感支持。护士通过微信平台组织患者进行线上病友交流活动,鼓励其分享各自遭遇、治疗心路历程等,促进彼此情感交流。还可通过建立“学习自护技能”、“健康生活”等主题鼓励患者积极参与自我护理中,传授治疗及生活经验,增强其康复信心。

1.3 观察指标

(1) 于干预前后应用家庭复原力评定量表对两组评价,包括家庭信念、家庭力量 2 个维度,共 49 个题目,采取 5 级计分法,得分越高表明家庭复原力越好。

(2) 于干预前后应用汉密尔顿焦虑/抑郁量表(HAMA/HAMD)对两组评价,>7 分提示存在焦虑、抑郁症状,得分越低症状越轻。

(3) 记录两组腹胀、恶心呕吐、癌痛不适不良反应发生率。

1.4 统计学方法

研究分析软件为 SPSS23.0,计数和计量资料用 χ^2 和 t 检验,以%和($\bar{x} \pm s$)表示,若($P<0.05$)则差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组家庭复原力评分比较

干预前,两组家庭复原力评分比较,不具显著差异($P>0.05$),干预后,观察组家庭复原力评分更高($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组家庭复原力评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	家庭信念		家庭力量		总分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	39	41.32±2.58	67.85±5.17*	79.62±6.39	119.36±9.25*	121.03±5.82	187.12±12.21*
对照组	39	41.69±2.73	59.68±4.13*	79.96±6.58	108.52±7.18*	121.08±5.91	168.29±10.25*
t	-	0.615	7.711	0.231	5.781	0.038	7.376
P	-	0.540	0.000	0.818	0.000	0.970	0.000

注: *表示与同组干预前比较, $P<0.05$ 。

2.2 两组 HAMA、HAMD 评分比较

干预前, 两组 HAMA、HAMD 评分比较, 不具显著差异 ($P>0.05$), 干预后, 观察组各评分更低 ($P<0.05$), 见表 2。

2.3 两组不良反应比较

两组不良反应发生率比较, 观察组 5.13% 更低 ($P<0.05$), 见表 3。

表 2 两组 HAMA、HAMD 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	HAMA		HAMD	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	39	21.36±2.98	7.85±1.34*	22.64±3.49	8.01±1.51*
对照组	39	21.32±2.91	12.69±2.17*	22.59±3.42	13.68±2.53*
<i>t</i>	-	0.060	11.851	0.064	12.018
<i>P</i>	-	0.952	0.000	0.949	0.000

注: *表示与同组干预前比较, $P<0.05$ 。

表 3 两组不良反应比较[n, (%)]

组别	例数	腹胀	恶心呕吐	癌痛不适	发生率
观察组	39	1 (2.56)	0 (0)	1 (2.56)	2 (5.13)
对照组	39	2 (5.13)	3 (7.69)	3 (7.69)	8 (20.51)
χ^2	-	-	-	-	10.582
<i>P</i>	-	-	-	-	0.001

3 讨论

胰腺肿瘤为临床常见的一种恶性肿瘤, 具有起病隐匿的特点, 早期检出的几率较低, 多数患者因病情进展累及周边器官或转移后被确诊^[5]。胰腺肿瘤作为健康领域弱势群体, 治疗期间需面临较大生理、心理负担, 疾病及化疗药对躯体损害、强烈心理应激等均可影响患者生活质量, 采取合理护理干预改善预后十分重要。

多维度护理为一种科学、人性化的护理方案, 其以患者为中心, 围绕患者生理、心理、社会支持等多层面开展一系列系统全面的护理措施, 可帮助患者稳定身心状态, 促进机体功能康复, 较大幅度提高护理质量, 改善患者预后^[6]。家庭为个体生活的主要环境, 来自家庭成员的支持对胰腺肿瘤患者康复有较大帮助, 可有效缓冲患者不良心理, 缓解负面情绪, 提高自我效能, 改善生活质量^[7]。本文结果显示, 观察组干预后家庭复原力评分较对照组高, 究其原因为多维度护理重视患者自我管理、社会支持等层面, 通过传授治疗及生活经验、自我护理技能等可提高患者自护意识与能力, 对促进机体功能恢复有积极作用, 鼓励家属多关心、帮助患者, 使其感受到家庭的温暖, 给予其家庭社会支持, 利于提高其对疾病及生活的适应能力, 增强康复信心, 从家庭层面积极应对疾病, 从而提高家庭复原力^[8]。

观察组干预后 HAMA、HAMD 评分及不良反应发生率均较对照组低, 究其原因为多维度从生理、心理层面出发, 为患者提供药物干预、疼痛干预、按摩等护理措施, 可促进胃肠道蠕动, 有效缓解躯体不适症状, 减少恶心呕吐、腹胀等不良反应发生^[9]。通过加强对患者的心理护理可使其感受到人文关怀, 通过耐心倾听、安慰鼓励、指导调节自我情绪等方法可帮助患者较好疏导焦虑、紧张、恐惧、抑郁等负面情绪, 指导正念呼吸、正念冥想等干预可帮助患者放松身心, 减轻心理负担, 促进身心康复^[10-11]。

综上所述, 对胰腺肿瘤患者来说, 实施多维度护理既能提高家庭复原力, 还可改善患者负面情绪, 减少不良反应发生, 具有较高应用价值。

参考文献

- [1] 严晓艳, 陈雪. 自我效能强化教育联合多维护理对胰腺癌化疗患者不良反应及希望水平的影响[J]. 当代护士 (中旬刊), 2022, 29(6): 91-94.
- [2] 王丹. 基于赋能理论的多维护理对胰腺癌患者心理状况的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(8): 1383-1386.
- [3] 余闽, 张雪琴. 健康信念教育联合多维护理干预对胰腺癌化疗患者自我效能与不良反应的影响[J]. 护理实践

- 与研究,2020,17(4):54-56.
- [4] 吴丹,王丽华,王莉. 基于多维风险分析的结构化护理方案在预防胰腺肿瘤手术患者静脉血栓栓塞症中的应用[J]. 国际护理学杂志,2024,43(11):2008-2012.
- [5] 邹要芬,冯燕英,幸敏清,等. 多维化整体护理模式对头颈部恶性肿瘤患者放射性口腔黏膜炎的影响[J]. 现代医院,2023,23(7):1145-1148.
- [6] 胡月,马克勤,赵世娣. 多维自我效能促进性护理对恶性肿瘤化疗性骨髓抑制患者的临床效果[J]. 国际护理学杂志,2022,41(13):2432-2435.
- [7] 李红萍,葛晓霞,彭培培. 三阶段激励护理方案对淋巴瘤患者希望水平、家庭复原力及锻炼依从性的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(9):27-29.
- [8] 张心怡. 个性化综合护理对胰腺癌患者疼痛缓解的效果[J]. 生命科学仪器,2025,23(3):256-257,260.
- [9] 王静亚,王静,李江琳. 基于精细化理论的亚专科护理对胰腺癌患者的应用研究[J]. 黑龙江医学,2025,49(17):2162-2164.
- [10] 贺春桥,邱林凤,黄钦,等. 多学科协作护理联合全程营养管理在胰腺癌根治术后患者中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文),2024,10(1):41-44.
- [11] 姚玲兰,程琳,张荣荣. 多维化整体护理模式对头颈部恶性肿瘤患者放射性口腔黏膜炎的影响[J]. 现代护理医学杂志,2023,2(12):196-197.

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