

DOI:10.3969/j.issn.1000-9760.2025.02.012

综合护理方案对食管癌术后胃食管反流患者 症状、自我管理和生活质量的影响

周福君¹ 杨迅² 李猛² 曹成²(¹ 安徽城市管理职业学院健康养老学院, 合肥 230012; ² 安徽医科大学第一附属医院普胸外科, 合肥 230032)

摘要 目的 探索综合护理方案对食管癌术后胃食管反流患者症状、自我管理和生活质量的影响。方法 纳入本院普胸外科 2021 年 2 月至 2023 年 2 月期间收治的食管癌术后胃食管反流患者 100 例作为研究对象。随机分为对照组和观察组, 每组 50 例。住院及随访期间, 对照组接受常规护理方案; 观察组在常规护理方案的基础上, 给予提升自我管理能力的综合护理方案。分别于管理方案干预前、干预后(随访完成), 比较两组症状积分、自我管理能力评分、生活质量评分。统计分析干预后所有受试者的症状积分、PAM 和 WHOQOL-BREF 评分的总均值, 并进行相关性分析。**结果** 观察组干预后的各项症状积分显著低于干预前及对照组($P < 0.05$)。干预后, 观察组患者的自我管理能力评分、生活质量评分均明显高于干预前及对照组($P < 0.05$)。相关性分析显示, 干预后观察组患者 PAM 评分与症状积分呈负相关($P < 0.05$), 与 WHOQOL-BREF 评分呈正相关($P < 0.05$)。**结论** 综合护理方案能有效减轻食管癌术后胃食管反流患者的症状, 提升自我管理能力, 这与生活质量的提升存在关联。

关键词 食管癌术后; 胃食管反流; 自我管理能力; 综合护理; 生活质量

中图分类号: R47 文献标识码: A 文章编号: 1000-9760(2025)04-157-05

The impact of a comprehensive nursing care plan on symptoms, self-management, and quality of life in patients with gastroesophageal reflux after esophageal cancer surgery

ZHOU Fujun¹, YANG Xun², LI Meng², CAO Cheng²(¹ School of Health and Elderly Care, Anhui Urban Management Vocational College, Hefei 230012, China;² Department of General Thoracic Surgery, The First Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Hefei 230032, China)

Abstract Objective To explore the impact of a comprehensive nursing care plan on symptoms, self-management, and quality of life in patients with gastroesophageal reflux after esophageal cancer surgery. **Methods** This study included 100 patients with gastroesophageal reflux after esophageal cancer surgery treated in the digestive department of our hospital from February 2021 to February 2023. Patients were randomly divided into a control group and an observation group, with 50 patients in each group. During hospitalization and follow-up, the control group received conventional nursing care, while the observation group received a comprehensive nursing care plan to enhance self-management abilities in addition to conventional care. Symptom scores, self-management ability scores, and quality of life scores were compared between the two groups before and after the intervention (at the end of follow-up). The total average scores of symptom scores, patient activation measure (PAM), and WHOQOL-BREF after intervention were statistically analyzed, and correlation analysis was conducted. **Results** The observation group showed significantly lower symptom scores after intervention compared to those before intervention and the control group ($P < 0.05$). After intervention, patients in the

[基金项目]安徽省教育厅质量工程项目(2021gkszzg003);安徽省教育厅自然科学类重点项目(2022AH052389)

[通信作者]曹成, E-mail: caochengaysfy@163.com

observation group had significantly higher self-management ability scores and quality of life scores compared to those before intervention and the control group ($P < 0.05$). Correlation analysis revealed a significant negative correlation between patients' PAM scores and symptom scores ($P < 0.05$), and a significant positive correlation with WHOQOL-BREF scores ($P < 0.05$). **Conclusion** A comprehensive nursing care plan can effectively alleviate symptoms in patients with gastroesophageal reflux after esophageal cancer surgery, enhance self-management abilities, and is associated with an improvement in quality of life.

Keywords: Postoperative esophageal cancer; Gastroesophageal reflux; Self-management ability; Comprehensive nursing care; Quality of life

食管癌是一种常见的消化系统肿瘤,其术后并发症之一是胃食管反流,不仅影响患者的生活质量,还可能导致其他并发症如食管炎、食管溃疡和食管狭窄等^[1]。因此,提升术后患者自我管理能力的对于减轻症状、改善生活质量以及预防并发症具有重要意义。患者术后康复过程中,提高其自我管理能力可以帮助其更好地应对疾病相关的症状和问题,从而达到更好的治疗效果和生活质量^[2-3]。现有研究已经证实了患者自我管理能力的重要性,并在慢性疾病管理等领域展开了相关研究。本研究旨在验证提升自我管理能力的综合护理方案对改善食管癌术后胃食管反流患者症状和生活质量的效果,旨在指导食管癌术后胃食管反流患者的临床管理,改善患者的自我管理能力,提高生活质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选自本院消化科自 2021 年 2 月至 2023 年 2 月期间收治的食管癌术后经临床症状、体格检查确诊的胃食管反流患者 100 例。采用随机数字表法分为对照组和观察组,均为 50 例。纳入标准:1) 食管癌手术治疗史;2) 术后时间在 3 个月至 1 年;3) 存在明显的胃食管反流症状,如反流性胸痛、反酸等。排除标准:1) 存在严重心脏病或肺病等的患者;2) 存在严重食管狭窄或食管瘘等并发症的患者;3) 无法进行规定的随访观察的患者。两组研究对象一般资料无明显差异,具有可比性($P >$

0.05),见表 1。本研究经医院伦理委员会审批(SJHK-2021037)。

1.2 方法

1.2.1 常规护理方法 住院及随访期间,给予对照组常规护理方案。1) 饮食管理。根据患者具体情况,制定适合的饮食方案。通过口头健康教育的方式,建议患者采取小而频繁的进食方式,避免大量进食和过度饱胀。2) 药物治疗。根据医嘱给予抗酸药物,如质子泵抑制剂(PPI),来减少胃酸分泌,从而缓解胃食管反流的症状。此外,可能还需要其他药物,如胃动力药物或黏膜保护剂,以促进胃肠道功能恢复和减少黏膜损伤。3) 体位和活动。通过口头健康教育的方式,建议患者应保持良好的体位,避免过度弯腰和劳累。规律的轻度体育锻炼,如散步,可以促进肠道蠕动,有助于胃肠功能恢复。

1.2.2 综合护理方案 住院及随访期间,在常规护理方案的基础上,给予观察组患者以提升自我管理能力的为目的的综合护理管理方案。1) 注重患者教育和信息交流。患者教育课程由医院专科医生和主管护士定期举办,每周 1 次,每次 1h。内容包括:食管癌术后胃食管反流的病因、临床表现、治疗方法、饮食护理要点、药物使用方法、生活方式调整等。医护人员采用演讲、图片、视频等多种方式进行知识讲解。课程结束,每组 5~8 名患者,由 1 名主管护士带领,围绕病情管理、饮食控制、用药依从性等问题进行讨论交流。鼓励患者提出自己的问题和经验。

表 1 两组患者基线资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	文化程度(例)				住院时间 (d, $\bar{x} \pm s$)	随访时间 (d, $\bar{x} \pm s$)
		男	女		小学及以下	初中	高中	大专及以上		
对照组	50	27	23	56.56 ± 10.30	10	15	15	10	15.6 ± 2.4	20.5 ± 3.4
观察组	50	29	21	55.98 ± 9.55	9	16	14	11	15.4 ± 2.6	21.3 ± 3.1
χ^2/t		0.162		0.337	0.179				0.399	1.230
P		0.687		0.737	0.858				0.690	0.222

2) 饮食管理。由专业营养师为患者制定个性化的饮食计划,包括适宜的食物种类和食用方式。教育患者关于饮食习惯的重要性,如少食多餐、避免过度进食、慢咀嚼等。提供健康饮食食谱和烹饪技巧,以帮助患者选择适合自己的食物。餐后 1~2 h 轻度散步,有助于消化。3) 药物管理。解释药物治疗的原理和目的,以及正确的用药方法和注意事项。教育患者了解常见的药物副作用,并与医生保持沟通,及时报告任何不良反应。强调按医嘱规定的剂量和时间规律进行药物治疗,以确保疗效最大化。4) 定期随访。安排定期的随访访视,以评估患者的症状和病情变化,并及时调整治疗计划。通过电话、电子邮件或在线平台等方式与患者进行远程随访和支持,以解决患者问题。鼓励患者记录和跟踪自己的症状、饮食和药物使用情况,以便医护人员更好地了解患者的健康状况。

1.3 评价指标

两组的护理干预时间均为 2 个阶段:住院期间和随访期间。分别于管理方案干预前、干预后(随访完成)进行以下指标的评价。

1.3.1 症状改善情况 针对食管癌术后胃食管反流患者的主要症状(胃灼热、反酸、上腹饱胀、疼痛)进行量化评分^[4]:0 分为无症状;1 分为轻微症状;2 分为中度症状;3 分为严重症状。比较两组患者干预前、干预后的各项症状积分。

1.3.2 患者自我管理能力 采用患者激活水平测量量表(patient activation measure, PAM)^[5-6]评价干预前后两组患者的自我管理能力的。该量表包括 4

个维度:自我管理中的信心和能力、健康知识方面的了解程度、参与健康管理积极性、自我管理中的持续努力。每个维度的满分是 100 分,得分高表示在该维度上患者表现出较高水平的激活程度。本研究该量表 Cronbach'α 为 0.835。

1.3.3 生存质量评价 采用世界卫生组织生活质量测量工具的简化版本(WHOQOL-BREF)^[7-8]评价干预前后两组患者的生存质量。WHOQOL-BREF 包括身体健康、心理健康、社交关系和环境等多个领域。对于每个项目,参与者需要回答一系列关于其生活质量的问题。每个问题的回答采用 5 分量表,范围从 1(非常不满意/非常差)到 5(非常满意/非常好)。将各维度得分换算成百分制,范围为 0~100 分。总分越高,表示个体的生活质量越好。本研究该量表 Cronbach'α 为 0.940。

1.4 统计学方法

实验数据应用 SPSS 25.0 软件分析,正态计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用独立样本 *t* 检验,计数资料用率表示,组间比较采用 χ^2 检验。相关分析用 Pearson 相关分析法, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组症状改善情况

两组患者干预后的胃灼热、反酸、上腹饱胀、疼痛症状积分均显著低于干预前($P < 0.05$)。经统计,观察组干预后的胃灼热、反酸、上腹饱胀、疼痛症状积分均低于对照组同期($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组干预前后症状积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	胃灼热		<i>t</i>	<i>P</i>	反酸		<i>t</i>	<i>P</i>
		干预前	干预后			干预前	干预后		
对照组	50	2.23±0.26	1.75±0.13	11.063	<0.001	2.16±0.29	1.81±0.13	11.236	<0.001
观察组	50	2.30±0.25	1.54±0.17	19.456	<0.001	2.24±0.26	1.62±0.17	15.073	<0.001
<i>t</i>		1.372	6.939			1.452	6.278		
<i>P</i>		0.173	<0.001			0.150	<0.001		

组别	例数	上腹饱胀		<i>t</i>	<i>P</i>	疼痛		<i>t</i>	<i>P</i>
		干预前	干预后			干预前	干预后		
对照组	50	2.06±0.15	1.65±0.14	12.336	<0.001	1.87±0.13	1.74±0.13	9.658	<0.001
观察组	50	2.04±0.19	1.34±0.10	17.065	<0.001	1.89±0.15	1.52±0.11	14.006	<0.001
<i>t</i>		0.584	12.741			0.713	9.135		
<i>P</i>		0.560	<0.001			0.478	<0.001		

2.2 两组自我管理能力的比较

两组患者干预后的各项自我管理能力的评分均显著高于干预前 ($P < 0.05$)。观察组干预后的各项自我管理能力的评分均高于对照组同期 ($P < 0.05$)。见表 3。

2.3 两组生存质量的比较

两组患者干预后的各项生存质量评分均显著

高于干预前 ($P < 0.05$)。观察组干预后的各项生存质量评分均高于对照组同期 ($P < 0.05$)。见表 4。

2.4 两组自我管理能力和生存质量、症状积分的相关性

观察组干预后 PAM 评分与症状积分呈负相关 ($P < 0.05$)，而与 WHOQOL-BREF 评分呈正相关 ($P < 0.05$)。见表 5。

表 3 两组干预前后 PAM 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	自我管理中的信心和能力		<i>t</i>	<i>P</i>	健康知识方面的了解程度		<i>t</i>	<i>P</i>
		干预前	干预后			干预前	干预后		
对照组	50	50.42±3.95	60.77±4.77	12.365	<0.001	60.35±4.73	70.12±5.51	9.878	<0.001
观察组	50	51.06±4.07	70.21±5.59	16.522	<0.001	60.47±4.82	75.69±6.04	13.570	<0.001
<i>t</i>		0.798	9.084			0.126	4.817		
<i>P</i>		0.427	<0.001			0.900	<0.001		

组别	例数	参与健康管理积极性		<i>t</i>	<i>P</i>	自我管理中的持续努力		<i>t</i>	<i>P</i>
		干预前	干预后			干预前	干预后		
对照组	50	56.32±4.42	65.24±5.11	13.658	<0.001	51.03±4.00	59.34±4.65	8.048	<0.001
观察组	50	55.78±4.45	79.58±6.35	18.789	<0.001	50.98±4.07	66.23±5.25	10.322	<0.001
<i>t</i>		0.609	12.441			0.062	6.947		
<i>P</i>		0.544	<0.001			0.951	<0.001		

表 4 两组干预前后 WHOQOL-BREF 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理领域		<i>t</i>	<i>P</i>	心理领域		<i>t</i>	<i>P</i>
		干预前	干预后			干预前	干预后		
对照组	50	65.35±5.12	70.54±5.53	4.306	<0.001	60.47±4.75	72.23±5.67	9.887	<0.001
观察组	50	66.24±5.28	74.33±5.93	7.264	<0.001	61.58±4.91	77.48±6.18	13.051	<0.001
<i>t</i>		0.856	3.305			1.149	4.426		
<i>P</i>		0.394	0.001			0.253	<0.001		

组别	例数	社会领域		<i>t</i>	<i>P</i>	环境领域		<i>t</i>	<i>P</i>
		干预前	干预后			干预前	干预后		
对照组	50	67.21±5.27	73.22±5.75	4.210	<0.001	61.32±4.81	76.54±6.01	11.711	<0.001
观察组	50	68.03±5.42	76.65±6.12	6.442	<0.001	60.59±4.82	80.23±6.40	13.659	<0.001
<i>t</i>		0.767	2.888			0.665	2.972		
<i>P</i>		0.445	0.005			0.508	0.004		

表 5 观察组干预后 PAM 总分与症状积分、WHOQOL-BREF 总分相关分析

组别	PAM 评分	
	<i>r</i>	<i>P</i>
症状积分	-0.876	<0.001
WHOQOL-BREF 评分	0.842	<0.001

3 讨论

食管癌术后胃食管反流是一种常见的并发症，

对患者的生活质量和健康状况产生负面影响。综合护理方案的目标是提高患者的自我管理能力和通过一系列的措施和策略来预防和管理胃食管反流，从而改善患者的症状和减轻其对生活的影响^[9]。患者自我管理能力的提高可以帮助他们更好地理解并遵循医疗团队的治疗计划和建议。患者能够主动参与治疗过程，正确执行药物使用、饮食控制、康复训练等，从而提高治疗效果，减少并发症的发生。患者通过培养自我管理能力和学会自我监测症状和体征的变化，及时发现异常情况^[10]。患

者能够主动采取措施应对疾病的不适和挑战,更好地适应疾病的影响,保持积极的心态^[11]。通过培养自我管理能力的患者能够更好地参与决策和治疗过程,增强自身的自主权和自信心。患者感到自己能够主动掌控自己的健康,更有动力积极面对疾病,提高生活质量^[12]。

本研究表明,采用提升自我管理能力的综合护理方案对于食管癌术后胃食管反流患者的症状、自我管理能力和生活质量有显著改善效果。综合护理方案通过为患者提供相关的教育和信息,使他们更全面地了解术后胃食管反流的症状、疾病管理和自我照顾的重要性。综合护理方案通过针对性的行为干预和技能培养,帮助患者学习和掌握应对胃食管反流症状的自我管理技巧。例如,指导患者控制饮食习惯、调整进食姿势、合理用药和管理应激等,以减轻症状的发生和加重。综合护理方案重视心理支持和患者的主动参与,鼓励患者表达自己的需求和疑虑,提供情感上的支持和鼓励。同时,通过与患者进行积极互动和合作,增强患者对自身病情的主动管理和控制感,提高他们的自我管理能力。总之,综合护理方案的内容涵盖了教育、行为干预、心理支持和患者参与等多个方面,从而有效提升患者的自我管理能力^[13]。

本研究表明,自我管理能力越高的患者在干预后症状积分越低,即他们能够更好地应对和控制症状。这可能是因为自我管理能力的提升使患者更有能力采取积极的行动来缓解和减轻症状。本研究表明,自我管理能力越高的患者在干预后生活质量评分越高,即他们在身体、心理和社交等方面的生活质量得到改善。这可能是因为自我管理能力的提升使患者能够更好地控制症状、应对困难和积极面对生活,从而提高了他们的整体生活质量。因此,在临床实践中,注重提升患者的自我管理能力,有助于改善症状,提高生活质量,并促进患者的全面康复。

综上所述,提升食管癌术后胃食管反流患者自我管理能力的综合策略在改善症状和生活质量方面显示出明显的潜力和益处。虽然综合护理方案可以提供全面的支持和干预措施,但患者之间存在个体差异。未来的研究可以探索根据患者的个体特点和需求,定制个性化的干预措施。可以考虑利用移动应用程序、远程监测设备和互联网平台等技术手段来支持患者的自我管理能力。帮助患者更

好地管理症状、进行自我监测,并与医疗团队实时互动和沟通^[14]。

利益冲突:所有作者均申明不存在利益冲突。

参考文献:

- [1] 朱姝芹,李方,赵云,等.食管癌术后经口进食患者胃食管反流预防及管理证据[J].中国肿瘤外科杂志,2021,13(5):468-474.
- [2] 李燕,杨颖.个案管理对食管癌患者自护能力与认知行为依从性的影响[J].当代护士(下旬刊),2022,29(2):109-112.
- [3] 王瑞,代建川,陈锡霖.多元化健康教育在胸、腹腔镜联合治疗食管癌患者围术期中的应用价值研究[J].系统医学,2021,6(19):104-107.
- [4] 马睿,乔永刚.胃食管反流病患者反流症状评分与血清PGE₂、Ghrelin及GAS水平的相关性分析[J].检验医学与临床,2023,20(10):1405-1409.
- [5] Hibbard JH, Stockard J, Mahoney ER, et al. Development of the patient activation measure (PAM): conceptualizing and measuring activation in patients and consumers[J]. Health Serv Res, 2004,39(4 Pt 1):1005-1026.
- [6] 洪洋,邹叶芳,吴娟.中文版患者积极度量表的信效度研究[J].中华现代护理杂志,2018,24(25):3009-3015.
- [7] The WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment[J]. Psychol Med,1998,28(3):551-558.
- [8] 刘怡均,林向英,张燕.中文版世界卫生组织生存质量测定量表简表用于终末期肾病的信效度验证[J].首都医科大学学报,2021,42(4):635-641.
- [9] 杨敏,张艳.基于行为转变理论的护理干预结合 Anycheck 健康管理模式对高血压脑出血术后患者自我管理能力、应对方式、康复情况的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(10):122-124.
- [10] 侯萌,荆志敏,宋莹.5A模式下的早期心脏康复对老年冠心病PCI术后患者心功能、自我管理能力和抑郁焦虑情绪的影响[J].内科,2023,18(1):95-98.
- [11] 王秀静,张雪雪,王晓娟.术后快速康复外科管理对肝癌介入术患者术后恢复、疼痛控制情况、自我护理能力及生活质量的影响[J].癌症进展,2022,20(1):96-99.
- [12] 翟文婷,卢芳芳,戴露.路径化康复训练对急性心肌梗死PCI术后患者自我管理能力及康复效果的影响[J].中国医药导报,2022,19(21):161-164.
- [13] 张云,胡秋利.基于5A模式的早期心脏康复护理对急性心肌梗死PCI术后患者自我管理能力及心功能的影响[J].反射疗法与康复医学,2021,2(19):69-72.
- [14] 左丽艳.“互联网+”慢性病管理模式对T2DM患者自我管理能力及疾病不确定感的影响[J].基层医学论坛,2022,26(2):82-84.

(收稿日期 2023-12-20)

(本文编辑:甘慧敏)