

doi:10.3969/j.issn.1005-3697.2024.07.033

❖ 护理 ❖

# 基于压力与适应理论的综合护理对胃肠肿瘤患者的护理质效研究

李凤仪

(首都医科大学附属北京潞河医院普外二科,北京 101149)

**【摘要】目的:** 探讨基于压力与适应理论的综合护理对胃肠肿瘤(GC)患者的护理质效研究。**方法:** 按护理方式不同将 95 例 GC 患者分为常规组( $n=47$ )和干预组( $n=48$ ),常规组实施常规护理;干预组行基于压力与适应理论的综合护理。比较两组患者干预前后焦虑抑郁情况、心理弹性、自护能力、生活质量及其对护理人员的满意度。**结果:** 干预后,两组患者焦虑及抑郁评分均下降( $P<0.05$ ),且干预组低于常规组( $P<0.05$ );心理弹性、自护能力及生活质量各维度评分及总分均升高( $P<0.05$ ),且干预组高于常规组( $P<0.05$ );干预组总满意度高于常规组(97.92% vs. 87.23%, $P<0.05$ )。**结论:** GC 压力与适应理论的综合护理能有效缓解 GC 患者焦虑抑郁情绪,增强心理弹性,提高自护能力和生活质量。

**【关键词】** 胃肠肿瘤;压力与适应理论;不良情绪;生命质量

**【中图分类号】** R730.4 **【文献标志码】** A

## Quality and efficiency of comprehensive nursing for gastrointestinal tumor patients based on stress and adaptation theory

LI Feng-yi

(Department of General Surgery II, Beijing Luhe Hospital, Capital Medical University, Beijing 101149, China)

**【Abstract】Objective:** To explore the quality and effectiveness of comprehensive nursing based on stress and adaptation theory for patients with gastrointestinal tumors (GC). **Methods:** 95 patients with GC were divided into routine group ( $n=47$ , routine nursing) and intervention group ( $n=48$ , comprehensive nursing based on stress and adaptation theory) according to different nursing methods. The changes in anxiety and depression, psychological resilience, self-care ability and quality of life before and after intervention were compared between the two groups. The patients' satisfaction with nursing staff was investigated. **Results:** After intervention, the anxiety score and depression score in the two groups were decreased ( $P<0.05$ ) while the scores of dimensions of psychological resilience and scores of various dimensions of self-care ability and quality of life and total score were enhanced ( $P<0.05$ ), and there were significant differences in the above scores in intervention group compared with those in routine group ( $P<0.05$ ). The total satisfaction of patients in intervention group was 97.92%, which was higher than 87.23% in routine group ( $P<0.05$ ). **Conclusion:** Comprehensive nursing based on stress and adaptation theory can effectively relieve the anxiety and depression, enhance the psychological resilience, and improve the self-care ability and quality of life in patients with GC.

**【Key words】** Gastrointestinal tumors; Stress and adaptation theory; Negative emotions; Quality of life

胃肠肿瘤(gastrointestinal tumor, GC)发生于胃、肠道等消化系统,根据性质可分为良性和恶性,临床针对有手术适应症的患者,一般优先给予根治性手术切除治疗,针对晚期无法手术的肿瘤患者,多以化疗、靶向治疗等为主<sup>[1]</sup>。GC 患者确诊后,多背负沉重心理压力,加之肿瘤治疗周期长、不良反应多,多数患者存在焦虑、抑郁、恐惧、绝望等负面情绪,若不及时疏导,将严重影响治疗进程和生活质量,因此减轻患者压力至关重要<sup>[2]</sup>。压力是个体对作用于自身的刺激而做出的一系列非特异性反应;适应是生

物体以各种方式调整自己去适应环境的一种生存能力,压力与适应理论的综合护理是指护理人员帮助患者成功适应压力,使机体能维持或恢复个体平衡并帮助患者战胜压力的一种护理干预方式<sup>[3]</sup>。压力与适应理论护理可有效提高糖尿病患者的生活质量,缓解心理压力,控制血糖<sup>[4]</sup>。但该护理模式在 GC 中的应用研究鲜见。基于此,本研究拟探讨压力与适应理论的综合护理对 GC 患者情绪变化、心理弹性、自护能力、预后生活质量及护理满意度的影响。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将2021年1月至2022年11月首都医科大学附属北京潞河医院收治的95例GC患者作为研究对象。纳入标准:(1)经组织活检术、CT检查、腹部B超等方式确诊为GC<sup>[5]</sup>,并择期行手术治疗;(2)预计生存期 $\geq 6$ 个月;(3)无认知类疾病,意识清醒,

可正常沟通交流;(4)知情同意并签署知情同意书。排除标准:(1)合并其他类型肿瘤;(2)依从性差或者中途退出;(3)存在严重的听觉障碍,无法正常沟通交流。将95例GC患者按按照干预方式不同分为常规组( $n=47$ )与干预组( $n=48$ )。两组一般资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。本研究符合《赫尔辛基宣言》要求。见表1。

表1 两组患者临床资料对比 [ $\bar{x} \pm s, n(\%)$ ]

组别	性别		年龄(岁)	肿瘤部位		临床分期	
	男	女		胃癌	结直肠癌	I期	II期
常规组( $n=47$ )	25(53.19)	22(46.81)	59.45 $\pm$ 8.16	18(38.30)	29(61.77)	27(57.45)	20(42.55)
干预组( $n=48$ )	27(56.25)	21(43.75)	60.40 $\pm$ 9.14	19(39.58)	29(60.42)	32(66.67)	16(33.33)
$\chi^2/t$ 值	0.090		0.533	0.017		0.858	
$P$ 值	0.765		0.595	0.898		0.354	

### 1.2 方法

常规组患者按照实际情况实施常规护理及围手术期护理,具体包括:心理疏导、饮食规范、用药指导、检查指导等。

干预组患者在常规组的基础上采用压力与适应理论的综合护理:组建压力与适应干预小组:由两名专科护士、1名有心理干预经验的护士长、1名心理咨询师、1名胃肠道主治医师共同组成,责任护士为小组长,团队所有成员在干预前均由心理咨询师带领培训并经过考核。实施步骤如下,(1)介绍环境:团队成员上岗后帮助患者快速适应角色转变,由责任护士带领患者熟悉医院环境,告知治疗团队信息,介绍相关检查事项及注意事项,加强与患者的日常交流,消除其陌生感和紧张情绪,依照医嘱详细介绍病情及后续治疗方案,以帮助患者快速适应病患的新角色。(2)寻找压力源:认真阅读患者病历,加强与主治医师交流,采取温和的态度与患者沟通,寻找其感到压力的原因,根据压力因素制定心理干预方案,与护士长讨论修改,确定干预措施。(3)实施心理疏导:①针对疾病相关压力源,以健康宣教为主,采取发放GC相关图册、创建病友微信群并上传相关疾病小视频、公共媒体循环播放、线下模型讲解等方式宣传疾病理论知识,讲解大致致病原因、治疗方式、用药安全、并发症情况等。②针对生活环境相关压力源,主要采取心理疏导方式干预,通过科室的公共媒体播放轻音乐、喜剧电影,传授按摩手法以转移患者注意力,缓解其身体不适感,还通过日常小游戏(如下棋)等方式丰富患者生活,鼓励不同病房患者加强交流,寻找心理慰藉,减少内心压力。③针对医疗行为相关压力源,采取小讲堂方式干预,每周进行

1次病房小课堂讲解活动,以病房为单位,针对之前调查的压力源和制定的方案进行针对性的解答和心理疏导,加强患者与护理人员的沟通交流,通过劝诫的方式释放患者心理压力。④针对经济方面压力源,采取社会支持干预,鼓励亲朋好友以视频方式与患者进行沟通交流,告知照顾者要充分给予患者关心与支持,增加其自我效能感和自我价值感;通过众筹等方式缓解其经济压力,增加治疗的希望水平。(4)行为指导:鼓励患者在身体适应范围内多加参与体育锻炼,以有氧运动为主,实施肌肉放松和呼吸调节,使其身心放松,出院后行电话回访。

### 1.3 观察指标

(1)情绪变化情况:采用医院焦虑抑郁量表(hospital anxiety and depression scale, HADS)<sup>[6]</sup>评估患者入院和出院时的焦虑、抑郁情绪,量表包含14个条目,7个评定抑郁状态,7个评定焦虑状态,每个条目0~3分,两个量表总分均为0~21分,以8分为临界值,分数越高焦虑抑郁心理状态越严重。(2)心理弹性:采用心理韧性量表(Connor-Davidson resilience scale, CD-RISC)<sup>[7]</sup>评估患者入院和出院时的心理弹性变化,量表包含5个维度,总分100分,分数越高心理弹性越大。(3)自护能力:采用自我护理能力量表(exercise of self-care agency, ES-CA)<sup>[8]</sup>评估患者入院和出院时的自我护理能力,量表包含43个条目,每个条目有5个选项,选项分数为0~4分,分数越高者自护能力越强。(4)生活质量:采用欧洲癌症研究治疗组织(European Organization for Research and Treatment of Cancer, EORTC)生命质量测定量表(QLG Core Questionnaire, EORTC-QLQ-C30)<sup>[9]</sup>评价患者入院和出院时的生活质量,量

表包含 30 个条目,5 个维度,每个维度 20 分,共计 100 分,分数愈高生活质量愈高。(5) 护理满意度<sup>[10]</sup>:调查患者入院和出院时的对护理的满意度,分为 4 个等级,很满意、比较满意、不满意、很不满意,统计各个等级人数,比较两组之间的差异。

### 1.4 统计学分析

使用 SPSS24.0 软件进行统计分析。计量资料采用( $\bar{x} \pm s$ )表示,组内比较采用配对样本  $t$  检验,组间比较用独立样本  $t$  检验;计数资料用 $[n(\%)]$ 表示,组间比较采用独立样本  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者 HADS 评分比较

干预后,两组患者焦虑及抑郁评分均下降( $P < 0.05$ ),且干预组低于常规组( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者 HADS 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	焦虑		抑郁	
	干预前	干预后	干预前	干预后
常规组 ( $n=47$ )	8.55±0.62	6.25±1.13*	8.51±0.59	6.34±1.18*
干预组 ( $n=48$ )	8.56±0.62	5.38±1.08*	8.54±0.62	5.73±1.12*
$t$ 值	0.073	3.872	0.251	2.579
$P$ 值	0.942	<0.001	0.802	0.011

\*  $P < 0.05$ ,与同组干预前比较。

### 2.2 两组患者心理弹性变化

干预后,两组患者心理弹性各维度评分及总分均高于干预前( $P < 0.05$ ),且干预组高于常规组( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组患者心理弹性评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ ,分)

时间	常规组 ( $n=47$ )	干预组 ( $n=48$ )	$t$ 值	$P$ 值
干预前				
认知能力	13.43±2.06	13.73±1.99	0.731	0.467
情绪掌控	14.51±1.21	14.31±1.22	0.792	0.430
忍受压力	13.53±1.25	13.85±1.21	1.281	0.203
社会支持	14.32±1.21	14.31±1.21	0.027	0.979
未来希望	13.13±1.75	13.19±1.78	0.165	0.869
总分	68.91±7.39	69.40±7.27	0.320	0.750
干预后				
认知能力	17.26±1.17*	18.33±2.75*	2.473	0.015
情绪掌控	18.09±1.10*	19.02±1.38*	3.656	<0.001
忍受压力	15.36±1.57*	18.27±1.83*	8.315	<0.001
社会支持	17.38±0.92*	19.40±1.03*	10.050	<0.001
未来希望	16.34±1.26*	18.23±1.92*	5.670	<0.001
总分	84.43±5.89*	93.25±8.81*	5.728	<0.001

\*  $P < 0.05$ ,与同组干预前相比。

### 2.3 两组患者自护能力评分比较

干预后,两组患者各维度得分及总分均高于干预前( $P < 0.05$ ),且干预组高于常规组( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 4 两组患者 ESCA 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ ,分)

时间	常规组 ( $n=47$ )	干预组 ( $n=48$ )	$t$ 值	$P$ 值
干预前				
自我概念	17.36±1.36	17.44±1.41	0.266	0.790
自我管理责任感	18.28±1.10	18.25±1.12	0.117	0.907
自我管理技能	17.15±1.33	17.25±1.30	0.374	0.709
自我管理知识	16.51±1.88	16.90±1.97	0.976	0.332
总分	69.30±5.58	69.83±5.73	0.461	0.646
干预后				
自我概念	19.17±1.80*	21.25±1.97*	5.367	<0.001
自我管理责任感	20.23±1.31*	23.40±1.75*	9.975	<0.001
自我管理技能	19.36±1.36*	22.35±1.39*	10.606	<0.001
自我管理知识	18.96±1.86*	20.92±1.22*	6.077	<0.001
总分	77.72±6.25*	87.82±6.25*	7.950	<0.001

\*  $P < 0.05$ ,与同组干预前比较。

### 2.4 两组患者生活质量比较

干预后,两组患者生活质量各维度评分及总分均高于干预前( $P < 0.05$ ),且干预组评分高于常规组( $P < 0.05$ )。见表 5。

表 5 两组患者干预前后生活质量评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

时间	常规组 ( $n=47$ )	干预组 ( $n=48$ )	$t$ 值	$P$ 值
干预前				
躯体功能	12.21±1.38	12.27±1.33	0.208	0.835
角色功能	14.85±1.40	14.81±1.4	0.132	0.895
认知功能	13.15±1.45	13.40±1.28	0.881	0.381
情绪功能	12.51±1.27	12.35±1.9	0.509	0.612
社会功能	13.15±1.33	13.33±1.21	0.706	0.482
总分	65.87±6.70	66.11±2.94	0.212	0.833
干预后				
躯体功能	16.13±1.88*	17.06±1.44*	2.710	0.008
角色功能	15.70±1.61*	16.63±1.66*	2.748	0.007
认知功能	15.53±2.90*	16.98±1.80*	2.930	0.004
情绪功能	14.30±1.85*	15.13±2.03*	2.075	0.041
社会功能	15.45±1.60*	16.35±1.80*	2.592	0.011
总分	77.11±9.75*	82.15±8.61*	2.672	0.009

\*  $P < 0.05$ ,与同组干预前比较。

### 2.5 两组患者满意度比较

干预组患者总满意度为 97.92%,常规组为 87.23%,两组差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 6。

表 6 比较两组满意度比较 [ $n(\%)$ ]

组别	很满意	比较满意	不满意	很不满意	总满意
常规组 ( $n=47$ )	15 (31.92)	26 (55.32)	6 (12.77)	0 (0.00)	41 (87.23)
干预组 ( $n=48$ )	26 (54.17)	21 (43.75)	1 (2.08)	0 (0.00)	47 (97.92)
$\chi^2$ 值					3.970
$P$ 值					0.046

### 3 讨论

GC 治疗周期长,且病情易反复,长期治疗易使患者出现不同程度的心理压力,影响预后生存质量。心理护理有助于消除患者恐惧心理,减少疾病困扰,进而利于稳定病情<sup>[11]</sup>。压力与适应理论综合护理是通过不断调节人体压力去适应环境变化的过程,护理人员在不改变实际医疗行为的基础上给予病患合适的心理安慰与支持,并进行针对性和个性化干预,提高患者生活质量<sup>[12]</sup>。

本研究中,干预组患者干预后焦虑抑郁、心理弹性评分、生活质量、自护能力评分改善均优于常规组,且患者护理满意度更高,说明压力与适应理论的综合护理可有效缓解 GC 病患的焦虑抑郁情绪、增强心理弹性、提高自护能力和生活质量。究其原因可能为:GC 患者因手术、长期放化疗治疗等,疾病、经济、生活环境、长期化疗成为主要压力源,针对性的干预措施有助于缓解压力。在具体干预中,首先,压力与适应理论的综合护理注重建立压力与适应压力干预小组,专业的心理咨询师及主治医师保证了干预措施的专业性;护理人员加强与病患之间的交流,并及时给予心理安慰,消除陌生感,帮助病患快速适应新角色,促进预后转归。其次,在实施心理对症护理干预前,医护人员询证每位患者的压力源,并针对不同的压力源,实施针对性护理,如针对疾病相关压力源患者,采取健康宣教方式多模式宣传疾病理论知识,充分激发患者对生存的欲望,改善其生活应对态度;针对生活环境相关压力源患者,通过播放喜剧、生活小游戏等娱乐设施,分散注意力,助其寻求心理安慰,减少内心压力;针对医疗行为相关压力源患者,通过每周病房小课堂讲解活动等提供针对性的答疑和心理支持,协助其舒缓心情;针对经济方面压力源患者,则以社会支持干预为主,鼓励亲属多与患者交谈,增强患者对治疗的希望水平,缓解内心孤独感,丰富情感需求,并通过网络众筹方式筹集治疗资金,缓解其经济压力。最后,压力与适应理论的综合护理还鼓励患者出院后继续积极参与身体锻炼和配合治疗,并注意放松身心状态,提高治疗希望<sup>[13-15]</sup>。

综上,对压力与适应理论的综合护理能有效缓解 GC 患者焦虑抑郁情绪、增强心理弹性、提高自护能力和生活质量。

#### 参考文献

[1] Kulke M, Benson A, Dasari A, *et al.* Real-world analysis of treat-

ment patterns and persistence of octreotide LAR and other agents in patients with advanced gastrointestinal neuroendocrine tumors (GI NET): a multicenter study[J]. *Journal of Clinical Oncology*, 2018, 36:424.

- [2] 周同,胡雁,彭健,等. 胃肠恶性肿瘤化疗患者多学科合作心理社会干预方案的构建[J]. *护理学杂志*, 2020, 35(16): 80-83.
- [3] Emami P, Boozari PM, Zahednezhad H, *et al.* Investigating the relationship between workplace stressors and caring behaviours of nursing staff in inpatient wards: a cross-sectional study[J]. *Journal of Advanced Nursing*, 2022, 78(4): 1066-1074.
- [4] 杨勇平, 韦伟, 胡永平. 抗阻运动联合压力与适应理论对老年 2 型糖尿病患者氧化应激与心理状态的影响[J]. *护理实践与研究*, 2021, 18(15): 2256-2260.
- [5] Stjepanovic N, Moreira L, Carneiro F, *et al.* Hereditary gastrointestinal cancers: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up[J]. *Annals of Oncology: Official Journal of the European Society for Medical Oncology*, 2019, 30(10): 1558-1571.
- [6] Czerwiński SK, Mackiewicz JJ, Mytlewska WM, *et al.* Factorial validity, measurement invariance and concurrent validity of Hospital Anxiety and Depression Scale in a sample of Polish undergraduate students[J]. *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*, 2020, 20(1): 13-18.
- [7] 林思婷, 罗梦娜, 李泽楷. 护士心理韧性量表的编制及其信效度检验[J]. *解放军护理杂志*, 2020, 37(8): 44-47.
- [8] Zimmerman M, Kiefer R, Kerr S, *et al.* Reliability and validity of a self-report scale for daily assessments of the severity of anxiety symptoms[J]. *Comprehensive Psychiatry*, 2019, 90: 37-42.
- [9] Araya LT, Gebretekle GB, Gebremariam GT, *et al.* Reliability and validity of the Amharic version of European Organization for Research and Treatment of cervical Cancer module for the assessment of health related quality of life in women with cervical cancer in Addis Ababa, Ethiopia[J]. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2019, 17(1): 13.
- [10] 周利娟, 刘毓妹, 董艳莉, 等. 护士工作满意度问卷的汉化及信度效度检验[J]. *中国护理管理*, 2021, 21(10): 1501-1504.
- [11] 丁晓平, 侯艳, 姜如月. 肠外营养支持中添加结构脂肪乳对胃癌患者术后胃肠功能恢复、免疫功能及肝功能的影响[J]. *川北医学院学报*, 2023, 38(12): 1697-1701.
- [12] 薛惠, 楼大钧, 王红敏. 压力与适应理论在肝硬化代偿期患者中的应用效果评价[J]. *广东医学*, 2019, 40(16): 2370-2374.
- [13] 高学云, 王万霞, 姚廷敬, 等. 基于自我超越理论的全程综合护理对甲状腺癌患者自护能力、心理韧性、癌因性疲乏的影响[J]. *川北医学院学报*, 2023, 38(11): 1579-1583.
- [14] Gutiérrez-Puertas L, Márquez-Hernández VV, Aguilera-Manrique G, *et al.* Coping strategies and stressors of nursing students in the care of sex trafficking victims[J]. *International Journal of Mental Health Nursing*, 2022, 31(1): 222-229.
- [15] 许金莉, 杨红生, 王凤. 压力与适应理论对腹部手术患者心理状态及生活质量的影响[J]. *现代医学*, 2019, 47(12): 1550-1553.

(收稿日期: 2023-12-24

修回日期: 2024-04-19)