

· 护理 ·

基于 4R 模式延续性护理对胃癌化疗患者营养状态、自我感受负担及生活质量的影响

张彩莲¹ 张彩荷² 刘婷¹ 付世龙^{1*}

(1 定西市中医院;2 定西市第二人民医院,甘肃省定西市 743000)

【摘要】 目的 探讨基于 4R 模式的延续性护理对胃癌化疗患者营养状态、自我感受负担及生活质量的影响。**方法** 选取 2010 年 9 月至 2016 年 9 月在本院住院并接受化疗的胃癌患者 117 例作为研究对象,根据患者的意愿分为对照组(57 例)与观察组(60 例),对照组患者给予常规护理,观察组患者在常规护理基础上给予基于 4R 模式的延续性护理,观察比较两组患者干预后的营养状态、自我感受负担及生活质量。**结果** 观察组患者化疗后血清白蛋白(ALB)、前白蛋白(PAB)、转铁蛋白(TRF)水平显著高于对照组($P < 0.05$),自我感受负担量表(SPB)评分明显低于对照组($P < 0.05$),化学治疗生活质量量表(QLQ-CCC)得分明显高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 基于 4R 模式的延续性护理能有效改善胃癌化疗患者营养状态,减轻患者自我感受负担,提高生活质量。

【关键词】 胃癌;化疗;护理;延续性护理;4R 模式;营养状态;自我感受负担;生活质量

【中图分类号】 R 473.73 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1673-7768(2017)04-0590-04

DOI:10.16121/j.cnki.cn45-1347/r.2017.04.48

胃癌是临床常见的一种消化道恶性肿瘤,中老年人是其主要发病群体。胃癌起病隐匿且无明显临床症状,早期诊断率较低,多数患者就诊时已处于中晚期。化疗是治疗晚期胃癌的常用方法,也是术后消除残留恶性肿瘤的重要手段,但患者在化疗期间,常对自身疾病和化疗感到恐惧,自我照护能力和营养状况下降,若得不到专业指导,出院后易产生照护负担、社交障碍、营养不良等一系列心理及生理问题,对康复十分不利^[1]。基于 4R 模式的延续性护理以整体护理为基础,通过 4R 模式中角色(role)、关系(relationship)、反应(reaction)、资源(resource)的合理应用,可有效满足患者持续性和延伸性护理的需求^[2]。为探讨基于 4R 模式延续性护理对胃癌化疗患者营养状态、自我感受负担及生活质量的影响,笔者对 117 例胃癌化疗患者进行了护理观察,现将

结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 9 月至 2016 年 9 月在我院住院并接受化疗的胃癌患者 117 例作为研究对象。纳入标准:(1)经病理组织学检查确诊为胃癌并接受化疗;(2)预计生存期 > 1 年;(3)年龄 ≥ 18 岁。排除标准:(1)有视觉、听觉及精神障碍等不能配合调查患者;(2)进入临终阶段患者;(3)合并其他恶性肿瘤、严重躯体性疾病及自身免疫性疾病患者。根据自愿原则将患者分为对照组与观察组,两组患者的性别、年龄、病理分型及 TNM 分期等一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较 ($n, \bar{x} \pm s$)

组别	n	性别		年龄(岁)	病理分型			TNM 分期		
		男	女		髓样癌	管状腺癌	黏液腺癌	I	II	III
观察组	60	31	29	51.32 ± 4.18	24	17	19	20	25	15
对照组	57	30	27	52.64 ± 3.97	23	16	18	17	26	14
χ^2/t		0.011		1.750	0.025			0.221		
P		0.917		0.083	0.988			0.896		

1.2 方法 给予对照组患者化疗常规护理,包括住院基础护理(观察病情、胃肠道护理)、心理护理、健康教育(胃癌基本知识、化疗药物使用方法、饮食禁忌、日常注意事项、复查时间等)及出院指导。出院后对患者进行每月 1 次的电话随访,要求患者 6 个月后回院复诊。观

察组患者在化疗常规护理的基础上,以 4R 护理模式的 4 个方面(角色、反应、关系、资源)为主线进行延续性护理,进行每两周 1 次的电话随访,每月各 1 次的门诊随访、家庭随访、团体随访,共随访 6 个月。基于 4R 模式延续性护理的具体护理步骤如下。

* 通信作者

1.2.1 延续性护理准备阶段 (1)组建基于4R模式的延续性护理小组。建立由胃癌专科医师、高年资护士、药剂师、心理咨询师、营养治疗师、康复治疗师、胃癌专科护士及医务社会工作者等组成的护理小组;对小组成员进行相关专业知识的培训,包括个案工作流程、4R模式内容分析及随访管理等;授课方式为面对面教授、情景模拟、微信群消息推送等,使每位成员都能够积极参与授课,并通过情景模拟考核的方法对学员进行考核,考核合格才能参与护理。(2)制定基于4R模式的延续性护理方案。由专科医师、专科护士、高年资护士负责专科知识技能解答及门诊随访;心理咨询师从心理学角度为患者提供心理咨询和心理诊断,并对患者可能出现的心理问题进行评估和有效干预;药剂师负责管理患者化疗药物的使用,并对患者进行自我管理教育及追踪评价;营养治疗师与康复治疗师负责患者的饮食及日常护理;医务社会工作者负责组织活动、规划项目、提供服务等,并在团体随访和门诊访视中对患者进行观察、监督,反馈随访结果。

1.2.2 患者评估阶段 (1)构建积极的护患关系,以患者的观念和思维作为突破口,采用面对面访谈形式了解患者的想法、感受、行为,并对患者心理功能、社会功能及生理功能进行评估。采取听问循环方式,以预先设计好的问题提纲为指导与患者进行一对一沟通,充分了解患者的家庭情况、个体压力、存在问题、社会关系、自我潜能、拥有资源等,深度剖析患者自我角色概念及其与现实环境之间所产生的矛盾。(2)注意每位患者及其家庭的个体化差异,了解其接纳、理解能力,尊重其角色认知,多听、多看、少说、多想,及时获取每位患者的负性情绪并进行疏导,引导患者正确理解问题,与患者共同选择适当目标,由患者主动作出自我决定,并讨论目标的可行性。

1.2.3 介入阶段 (1)随访成员小组通过咨询、联系、整合、倡导、促进等提供解决问题的经验、资源和机会,强调助人理念,通过门诊随访、电话随访、家庭随访及团体随访4种形式来挖掘和培养患者个体能力,鼓励患者进行正确观察和思考。(2)引导患者在轻松的氛围中想象和进入角色,勇敢说出自己的想法,如在日常生活中遇到难以承受的心理问题时,随时通过门诊、电话、网络

等方式获得最直接的辅导、治疗和支持资源。(3)由医务社会工作者提供第三方辅导治疗,从医学和癌症心理学的视角为患者及其家属提供服务,评估患者及照顾者的需求并采取相应干预措施,帮助患者解决心理、身体、环境及人际关系等问题,同时降低患者及其照顾者的负担。(4)营养治疗师、专科护士与患者及其家属共同制定合理的饮食方案,选择患者喜欢的食物,以促进食欲,尤其注意鸡蛋、乳制品、鱼类等食物的供给以补充充足蛋白质,化疗期间鼓励患者多饮水,以稀释尿液,避免发生肿瘤溶解综合征,建议家属与患者同时进食。

1.3 观察指标 (1)营养状态:化疗前后采用全自动生化分析仪检测患者外周血清白蛋白(ALB)、前白蛋白(PAB)、转铁蛋白(TRF)水平。(2)自我感受负担:采用自我感受负担量表(Self-Perceived Burdenscale, SPB)于干预前后对患者自我感受负担进行评估。该量表共由6个条目组成,包括经济负担、照护体力负担、情感负担、社会负担、心理负担、家庭负担,各条目评分范围均为1~5分,从不:1分,偶尔:2分,有时:3分,经常:4分,总是:5分,计算每项平均分,得分越高表示负担越重^[3]。(3)生活质量:参照中国癌症患者化学生物治疗生活质量量表(Quality of Life Questionnaire for Chinese Cancer patients receiving Chemotherapy, QLQ-CCC)评价患者的生活质量,其主要内容包括症状、情绪及与他人的关系等,采用5级评分法,得分越高说明患者生活质量越高^[4]。

1.5 统计学处理 采用SPSS 19.0统计学软件包进行数据分析,计量数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间均数的比较采用成组 t 检验,同组治疗前后比较采用配对 t 检验;计数资料以%表示,比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者化疗前后营养状态比较 化疗后两组患者的血清ALB、TRF、PAB水平均有所下降($P < 0.05$),观察组患者化疗后血清ALB、TRF、PAB水平显著高于对照组($P < 0.01$)。见表2。

表2 两组患者化疗前后营养状态比较 ($n, \bar{x} \pm s$)

组别	n	ALB(g/L)		PAB(mg/L)		TRF(mg/dL)	
		化疗前	化疗后	化疗前	化疗后	化疗前	化疗后
观察组	60	39.12 ± 3.41	35.23 ± 4.10*	181.56 ± 17.33	170.52 ± 18.64*	251.36 ± 21.89	235.62 ± 20.45*
对照组	57	38.54 ± 4.06	29.66 ± 4.87*	180.27 ± 18.02	151.28 ± 16.47*	252.31 ± 20.07	223.97 ± 19.58*
t		0.838	6.705	0.395	5.905	0.244	3.144
P		0.404	0.000	0.694	0.000	0.807	0.002

注:与化疗前比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者护理干预前后 SPB 量表评分比较 护理干预后两组患者各项 SPB 量表评分均较干预前有所下降($P < 0.05$), 观察组患者护理干预后评分明显低于对照组($P < 0.01$)。见表 3。

表 3 两组患者护理干预前后 SPB 量表评分比较 ($n, \bar{x} \pm s$)

组别	n	经济负担		情感负担		社会负担	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	60	3.45 ± 0.12	2.43 ± 0.10*	3.54 ± 0.31	1.58 ± 0.26*	3.39 ± 0.54	1.82 ± 0.41*
对照组	57	3.47 ± 0.08	2.98 ± 0.21*	3.49 ± 0.45	2.07 ± 0.33*	3.41 ± 0.28	2.35 ± 0.46*
t		1.055	11.177	0.703	8.945	0.250	6.586
P		0.294	0.000	0.484	0.000	0.803	0.000

续表 3

组别	n	照护体力负担		家庭负担		心理负担	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	60	2.95 ± 0.22	1.83 ± 0.27*	3.72 ± 0.13	2.09 ± 0.11*	3.82 ± 0.14	2.76 ± 0.53*
对照组	57	2.87 ± 0.39	2.44 ± 0.36*	3.69 ± 0.21	2.58 ± 0.43*	3.77 ± 0.25	3.07 ± 0.66
t		1.375	10.403	0.934	8.539	1.343	2.808
P		0.172	0.000	0.352	0.000	0.182	0.000

注:与干预前比较,* $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者护理干预前后 QLQ - CCC 量表评分比较 两组患者护理干预后症状、情绪、与他人关系及生活质量总分均高于干预前($P < 0.05$), 观察组患者护理干预后得分明显高于对照组($P < 0.01$)。见表 4。

表 4 两组患者护理干预前后 QLQ - CCC 量表评分比较 ($n, \bar{x} \pm s$)

组别	n	症状		情绪	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	60	40.35 ± 5.81	51.36 ± 6.47*	42.58 ± 7.66	53.65 ± 8.24*
对照组	57	41.02 ± 4.73	46.21 ± 5.89*	43.02 ± 7.19	48.63 ± 7.28*
t		0.682	4.495	0.320	3.485
P		0.497	0.000	0.750	0.001

续表 4

组别	n	与他人关系		总分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	60	37.66 ± 5.89	45.36 ± 6.09*	119.58 ± 10.64	147.35 ± 12.33*
对照组	57	36.92 ± 4.74	40.57 ± 6.11*	118.76 ± 11.03	134.56 ± 12.51*
t		0.746	4.246	0.409	5.569
P		0.457	0.000	0.683	0.000

注:与干预前比较,* $P < 0.05$

3 讨论

胃癌是各种恶性肿瘤中患病率与病死率最高的疾病之一,且目前仍呈现逐年上升趋势,严重影响患者的生命健康^[5]。化疗作为治疗胃癌的主要方法,可有效杀灭患者体内癌细胞,延长患者生存时间。但长期化疗患者会出现诸多毒副作用,如胃肠道反应、局部组织损伤、脱发等,随着化疗时间的延长,给患者及家庭带来一定的经济负担和精神负担,患者自我照护能力下降,最后主要依靠家庭提供照护支持,多数患者存在自我感受负担即担心拖累家人,这种心理会导致患者不坚持、不配合化疗,甚至选择放弃治疗^[6-7]。因此,对胃癌化疗患

者而言出院后的延续护理十分重要^[8]。

延续性护理是一种由从医院到家庭的连续性护理,可对患者出院后的治疗进行有效监督,通过对患者进行及时的心理疏导和定期的病情观察,制定持续护理、随访和指导方案,从而降低患者的再住院率、减轻患者家庭经济负担,促进患者康复^[9-10]。4R 模式是社会工作方法中的重要技术模式,其包括角色、关系、反应、资源 4 个方面内容,主要应用于个体化干预、个案工作、家庭教育和社区治疗,将 4R 模式引入胃癌化疗患者的延续性护理中,通过建立由不同专业和多学科成员组成的护理小组,在提出问题、分析问题及解决问题的过程中,将互助自助理念贯穿始终,并利用专业与非专业资源,改

善患者认知及行为,能使患者能够体现真正的自我,满足其角色、躯体、情绪、社会、认知等一般功能需求^[11-12]。侯宗明等^[13]报道,对癌症化疗患者给予基于4R模式的延续性护理,能有效减轻患者自我感受负担,改善生活质量,促进功能恢复。

本研究以患者家庭作为研究单位和护理中心,将4R模式与延续性护理有机结合,强调以家庭作为基础,建立随访小组,通过与患者及家属建立积极的合作关系,有效利用支持资源;通过评估患者及家庭照顾者的需求,采取相应且有效的护理干预措施,帮助患者解决心理、身体、环境及人际关系等问题。结果显示,给予基于4R模式的延续性护理的观察组患者干预后SPB量表评分明显低于对照组,症状、情绪、与他人关系及生活质量总分均高于对照组,提示4R模式延续性护理可以很好地改善患者自我负担感受与生活质量,与李惠玲等^[14]报道结果相似。营养不良是影响胃癌患者病情变化的主要因素之一,可导致患者对化疗的耐受性下降,降低免疫功能,增加感染概率及病死率;改善患者营养状态,提高其机体免疫力有助于改善患者的预后^[15]。本研究结果显示,观察组患者化疗后血清ALB、TRF、PAB水平显著高于对照组,提示基于4R模式的延续性护理通过给患者制定合理的饮食方案等措施可有效改善患者不良的营养状况。

参 考 文 献

- [1] 彭博,董培德,王峰,等. 早期胃癌诊断与治疗研究进展[J]. 疾病监测与控制杂志,2014(4):229-232.
- [2] 邵芳丹,朱静,叶华波. 基于4R模式的随访管理在中青年妇科恶性肿瘤术后化疗患者延续护理中的应用[J]. 中国护理管理,2016,16(7):981-985.
- [3] 李晓波,王建伟,于珠珠. 照顾者反应对胃癌患者自我感

受负担的影响[J]. 中国医学创新,2016,13(3):78-81.

- [4] 乐薇. 晚期胃癌患者预后与一线化疗过程中生活质量分数改善的关系[D]. 南昌:南昌大学,2013.
- [5] 赵彩萍,方建群,李媛,等. 胃癌患者希望水平与人格特征、焦虑抑郁情绪的相关性研究[J]. 中华护理杂志,2012,47(1):65-67.
- [6] 金梅. 胃癌化疗期患者心理困扰影响因素及预实验干预研究[D]. 合肥:安徽医科大学,2015.
- [7] 李绮雯. 胃癌辅助放疗预后预测因素及营养状态与治疗耐受性关系的研究[D]. 上海:复旦大学,2013.
- [8] 张倩,马红梅,张爽,等. 延续性护理的发展现状[J]. 护理研究,2016,30(3):1028-1030.
- [9] 林睿,杨宁琳,汤娟,等. 多元化延续性护理模式在永久性肠造口患者中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文),2016,2(3):92-94.
- [10] 刘洪敏. 延续性健康教育对全胃切除术后出院患者近期生活质量的影响[D]. 天津:天津医科大学,2013.
- [11] 蒋淑贞,何胜燕,王赛斌. 基于4R模式随访管理对慢性阻塞性肺病患者延续护理的效果分析[J]. 医院管理论坛,2016,33(12):67-69.
- [12] 杨亚男. 晚期胃癌一线化疗疗效与安全性及预后相关因素的单中心回顾性研究[D]. 济南:山东大学,2016.
- [13] 侯宗明,付肖岩,陈姚钰. 4R危机管理模式在无痛胃肠镜检查风险管理中的应用[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2015,36(6):893-894.
- [14] 李惠玲,罗凝香,许红璐. 胃癌术后出院患者延续性护理需求及影响因素的研究进展[J]. 现代临床护理,2011,10(5):64-66.
- [15] 杨冰. 晚期胃癌营养不良患者的综合护理干预效果[J]. 实用临床医药杂志,2016,20(18):184-185.

(收稿日期:2017-04-17 修回日期:2017-06-12)

(上接第573页)

参 考 文 献

- [1] 国家卫生计生委办公厅. 关于印发职业暴露感染艾滋病病毒处理程序规定的通知[EBOL](2015-07-08)[2017-08-02] <http://www.nhfp.gov.cn/jkj/s3585/201507/902caba665ac4d38ade13856d5b376f4.shtml>.
- [2] 李金润,袁寿红,杨艳,等. 医务人员艾滋病职业暴露的干预研究[J]. 云南中医中药杂志,2011,32(10):34-35.
- [3] 杨晓晖,金玉忠,邵路才,等. 虚拟仿真技术在医学教学中的应用探究[J]. 电子测试,2014,10(19):135-137.

- [4] 李卫华. 手术室医护人员职业暴露损伤及防护现状调查[M]. 济南:山东大学,2015.
- [5] 朱晓艳,王国永,郝连正,等. 2010~2015年山东省HIV职业暴露情况分析[J]. 现代预防医学,2017,44(1):29-31.
- [6] 赵鲜丽,李小龙,任伟,等. 医务人员HIV职业暴露分析[J]. 中国感染控制杂志,2017,16(2):179-181.
- [7] 潘蓉,黄轲,田明,等. 某传染病医院2010~2014年医务人员HIV职业暴露资料分析[J]. 医学动物防制,2017,33(3):310-311.

(收稿日期:2017-03-28 修回日期:2017-05-23)