

# 多元化护理模式对胆囊癌术后患者自我效能及心理状态的影响分析

唐薇

贵州医科大学附属医院

DOI:10.12238/carnc.v3i3.14175

**[摘要]** 目的：分析多元化护理模式用于胆囊癌（GC）术后患者对自我效能及心理状态的影响。方法：将2023年12月—2024年12月接收的62例GC术后患者纳入研究，随机分为试验组和参考组，每组31例。试验组采取多元化护理模式，参考组采取传统护理模式，比较两组术后疗效。结果：试验组自我效能评分高于参考组，负面情绪评分低于参考组（ $P < 0.05$ ）。结论：多元化护理模式用于GC术后患者对自我效能及心理状态有积极影响，效果理想。

**[关键词]** 胆囊癌；多元化护理模式；自我效能；心理状态；负面情绪

中图分类号：R472 文献标识码：A

## Analysis of the Impact of Diversified Nursing Models on Self-efficacy and Psychological Status of Postoperative Patients with Gallbladder Cancer

Wei Tang

Guizhou Medical University Affiliated Hospital

**[Abstract]** Objective: To analyze the impact of diversified nursing models on self-efficacy and psychological status of postoperative patients with gallbladder cancer (GC). Method: 62 postoperative GC patients received from December 2023 to December 2024 were included in the study and randomly divided into an experimental group and a reference group, with 31 patients in each group. The experimental group adopted a diversified nursing model, while the reference group adopted a traditional nursing model. The postoperative efficacy of the two groups was compared. Result: The self-efficacy score of test group was higher than that of reference group, and the negative emotion score was lower than that of reference group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Diversified nursing models have a positive impact on self-efficacy and psychological status of patients after GC surgery, with ideal results.

**[Keywords]** Gallbladder cancer; diversified nursing models; self-efficacy; mentality; Negative emotions

### 1 前言

目前，在肥胖、糖尿病及结石等疾病的影响下，胆囊癌（GC）的患病现状不容乐观。据调查，GC的发病率和死亡率在近年来呈现出较高水平，且多发生在农村地区和中老年女性群体中<sup>[1]</sup>。手术是治疗GC的有效方式之一，随着腹腔镜的广泛应用，GC根治性切除术疗效显著<sup>[2]</sup>。但由于患者年龄偏大，术后护理质量高低同样影响预后，传统护理模式无法适应新需求。对此，本研究将多元化护理模式用于GC术后，观察对自我效能及心理状态的影响。

### 2 对象和方法

#### 2.1 对象

将2023年12月—2024年12月接收的62例GC术后患者纳入研究，随机分为试验组和参考组，每组31例。试验组中男11例，女20例，年龄47—72岁，均值（ $60.14 \pm 3.78$ ）岁；参考组中男13例，女18例，年龄48—72岁，均值（ $60.18$

$\pm 3.76$ ）岁。比较两组GC术后患者的基本资料，均无明显差异（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：①参照《胆囊癌诊断和治疗指南（2019版）》<sup>[3]</sup>，确诊为GC；②以手术为首要治疗措施；③对干预方案知情并自愿签署同意书；④癌细胞未发生广泛转移。

排除标准：①合并重症循环、呼吸疾病；②术前已存在严重的精神疾病；③伴发其他恶性肿瘤；④中途主动终止干预者。

#### 2.2 方法

试验组采取多元化护理模式：①疼痛缓解：胆囊癌术后，不同患者自觉不同程度的疼痛，尤其在术后8h内，可明显感觉疼痛，必须在术后及时采取干预措施，最大程度缓解手术疼痛。首先评估疼痛程度，对轻中度疼痛者进行注意力转移，指导多联想生活中开心的事情，以此减轻疼痛。对重度疼痛者在医生指导下应用镇痛药物，并告知患者镇痛药物的

Clinical Application Research of Nursing Care

副作用和使用细节。需注意的是，虽然镇痛药物可在较短时间内缓解疼痛，但不可避免地存在副作用，最明显的为大量使用镇痛药将严重损伤患者的中枢神经功能，而 GC 患者的年龄普遍偏高，在镇痛药物的影响下，对后期神经功能带来一定负面作用，表现为记忆力下降、嗜睡等症状。因此，必须提前帮助患者及家属了解药物的不良后果，提醒尽量少用镇痛药，以物理干预方式减轻疼痛。②情绪管理：在疾病、手术、疼痛等多重因素的影响下，绝大多数 GC 患者存在明显的负面情绪。大多数患者属于中老年女性，存在文化水平偏低、以家庭为中心等特点同时，缺乏稳定的职业，部分已经退休，家人成为她们最可靠的支撑，并且极易听信传言，随意相信网上或周围不专业的人对 GC 的评价，从而产生负面情绪，认为该疾病无法治愈，只能等死。另外，大部分家属对患者没有做到足够的关心，陪护过程中只起到照顾的作用，而对患者的心理缺口缺少安慰，甚至在费用的问题上产生争执、矛盾，直接降低患者的治疗依从性，不愿配合干预，整日愁眉苦脸，严重情况下引发抑郁。对此，通过了解家庭基本情况、收入水平等，联系实际表现状况，判断是否存在负面情绪，对具体的负面情绪给予针对性缓解，以少量多次的方式讲解 GC，用身边正面的 GC 案例提高康复积极性，明确说明情绪与身体康复之间的紧密关系，督促患者管理不良情绪，正确对待患病这一事实，既不逃避也不过度消极，意识到在漫长的人生中，患病只是一个小挫折。设置心理疏导室，一方面对患者进行心理疏导，另一方面对家属进行关心和指导，告知对方心理干预与机体恢复之间的密切联系，提醒在治疗期间既要照顾患者的身体，又要关心他们的心理情况，在心理保持积极状态的基础上，身体恢复将更快速。对存在家庭矛盾的家属，不干预对方的家庭问题，但指导家属在患者治疗期间不要给予压力，禁止在医院内争吵，营造安静、和谐的诊疗环境。③护理指导：将护理主动权交到患者及家属手中，尊重对方的主动性，在术后及时指导掌握基本的护理技巧，包括切口保护、体位选择、并发症预防、管道管理等内容，一方面增加自我干预的积极性，另一方面减轻医疗人员的工作负担，在医患密切配合的基础上，全面管理术后护理质量。指导家属在照护患者的过程中重点察看切口有无出血、渗液，确保患者在卧床期间保持正确体位，做到不压迫管道，管道顺畅，与护理人员保持紧密配合，纠正错误陪护观念，即认为术后护理都是医护人员的工作。同时提醒出院后需要注意的问题，强调坚持用药和复查的重要性，不能因为嫌麻烦或身体无碍而随意停止用药和复查。④饮食控制：根据手术类型及术后胃肠功能恢复情况制定个性化饮食方案，遵循循序渐进的规则，在胃肠功能恢复良好的情况下，依次以流食、半流食、正常饮食进行过渡。为促进康复，

使机体保持充足的能量，食物选择尽量以高热量、高蛋白、高维生素为主，同时在运动量不足的基础上，通过进食易消化类食物避免刺激肠道功能。⑤康复护理：对患者进行思想工作，指导在术后 1—2d 内下床活动，不要由于伤口牵拉引起疼痛而拒绝下床活动，告知尽早下床活动的优势。对于病情严重，无法进行早期下床活动者，指导在床上进行简单的肢体运动，如下肢伸拉、环绕练习等。在术后早期对患者进行肢体按摩，促进血液循环，提高身体舒适感，减轻紧张、焦虑等负面情绪。另外，出院前提醒患者出院后依然要每天坚持进行简单的康复训练，防止久坐不动。

参考组采取传统护理模式：术后对患者的生命监测指标进行严密监控，出院前每日进行基础的切口护理、药物干预、饮食管理，简单告知 GC 及手术知识，确保安全出院。

2.3 观察指标

比较两组术后第 1d 和出院前的自我效能评分、负面情绪评分，自我效能评分用自我效能感量表评价，评分越高说明自我效能感越强<sup>[4]</sup>。负面情绪评分用症状自评量表（SCL-90）评价，包括焦虑、抑郁、人际关系敏感、躯体性、偏执、恐怖等 9 个症状因子，选择焦虑、人际关系敏感 2 个维度，评分越高说明负面情绪越严重<sup>[5]</sup>。

2.4 统计学分析

借助统计学软件 SPSS 22.0 进行处理，计量资料用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 代表，t 验证，若  $P < 0.05$  说明差异明显，有统计学意义。

3 结果

3.1 两组自我效能评分比较

术后第 1d，两组自我效能评分无明显差异 ( $P > 0.05$ )；出院前，两组自我效能感评分均上升，试验组高于参考组 ( $P < 0.05$ )，如表 1。

表 1 两组自我效能评分比较[ ( $\bar{x} \pm s$ ) ,分]

| 组别  | 例数 | 术后第 1d     | 出院前        |
|-----|----|------------|------------|
| 试验组 | 31 | 16.35±3.86 | 32.60±5.17 |
| 参考组 | 31 | 16.32±3.89 | 29.55±2.45 |
| t   | -  | 0.031      | 2.968      |
| P   | -  | 0.976      | 0.004      |

3.2 两组负面情绪评分比较

术后第 1d，两组负面情绪评分无明显差异 ( $P > 0.05$ )；出院前，两组负面情绪评分均降低，试验组低于参考组 ( $P < 0.05$ )，如表 2。

表 2 两组负面情绪评分比较[ ( $\bar{x} \pm s$ ) ,分]

| 组别  | 例数 | 焦虑     |        | 人际关系敏感 |        |
|-----|----|--------|--------|--------|--------|
|     |    | 术后第 1d | 出院前    | 术后第 1d | 出院前    |
| 试验组 | 3  | 28.90± | 22.15± | 29.61± | 21.43± |
|     | 1  | 3.76   | 2.08   | 5.23   | 3.27   |

Clinical Application Research of Nursing Care

|   |   |        |        |        |        |
|---|---|--------|--------|--------|--------|
| 参 | 3 | 28.87± | 24.37± | 29.58± | 25.36± |
| 考 | 1 | 3.74   | 3.18   | 5.20   | 4.03   |
| 组 |   |        |        |        |        |
| t | - | 0.032  | 3.253  | 0.023  | 4.216  |
| P | - | 0.975  | 0.002  | 0.982  | 0.001  |

4 讨论

胆囊具有储存和浓缩胆汁的作用，随着年龄增加，胆汁成分易失衡，加上身体代谢变慢等因素，诱发胆囊结石，导致胆囊处于炎症状态，进而造成 GC。手术通过切除病变组织及周围脏器，可延缓生命，但针对中老年患者，许多为首次手术，在疾病和治疗创伤的双重影响下，不仅机体受损，同时心理也承受巨大压力，而心理压力又将阻碍机体恢复，形成恶性循环。为解决该问题，必须围绕 GC 术后，弥补传统护理模式缺陷，寻找一种更有效、优质的护理模式。

本研究提出多元化护理模式，结果显示试验组出院前的自我效能评分、负面情绪评分均优于参考组，直接表明该模式对 GC 术后患者的效果相比于传统护理模式更明显。原因在于多元化护理模式不像传统护理模式，对 GC 术后患者仅采取单一的护理措施，而是整合情绪、疼痛、饮食、康复等多种护理措施，给予全面综合性干预措施，并将患者及家属纳入护理过程，指导对方亲自参与干预环节，既加强与医护人员之间的联系，又学习相关 GC 术后护理知识，有利于出院后保持长期良好的自我管理。多元化护理模式丰富护理内容，侧重在不同干预措施之间建立联系，由统一的护理目标向分散细节变化，有效弥补传统护理模式的简单化。在互联网与人们生活密切融合的现代社

会，护理作为临床诊疗过程中重要的干预环节，必然紧跟时代发展，在内容上作出创新，传统的护理干预内容已经不能适应存在新观念的新时代居民。在多种信息交叉的大环境中，多元化已经成为一个必要趋势，无论是教育还是经济，都高度重视多元化发展。多元化观念通过促进差异整合，有利于实现效益的最大化，对各类资源进行更加合理的利用和配置，而不是针对差异像传统观念一样给予排斥，尊重每位个体的自由表达。在一定程度上，多元化促进社会发展，是社会进步的直接动力，促进不

同人群内展开友好互动，避免不同文化之间产生激烈矛盾，加强人与人之间的尊重和理解。现今，多元化护理模式已用于临床，获得理想的干预效果<sup>[6-8]</sup>。但较少有研究将其用于 GC 术后患者，本研究在一定程度上弥补缺陷。

[参考文献]

[1] 蔡娟, 徐红, 楚楚, 等. 2013-2017 年江苏省南通市胆囊癌流行现状及生存分析[J]. 中国肿瘤, 2024, 33(11): 930-936.

[2] 李东阳, 包旭, 张伟. 经胆囊动脉注射吲哚菁绿指引下的腹腔镜胆囊癌根治术[J]. 中国肿瘤临床, 2024, 51(9): 482-483.

[3] 中华医学会外科学分会胆道外科学组, 中国医师协会外科医师分会胆道外科专业委员会. 胆囊癌诊断和治疗指南 (2019 版) [J]. 中华外科杂志, 2020, 58(4): 243-251.

[4] 李晓静, 夏会平, 段晶晶. 集束化护理联合多元化健康教育对脊柱结核手术患者术后依从性、自我效能感的影响[J]. 保健医学研究与实践, 2022, 19(9): 120-123.

[5] 杨高乐, 何姗姗, 刘宁, 等. IDEAS 模式下多元化护理对溃疡性结肠炎患者心理健康和症状改善的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(17): 71-74.

[6] 蒋小丽, 徐心红, 张二娟. 多元化护理方案在急性胆囊炎患者围手术期中的临床应用[J]. 岭南急诊医学杂志, 2024, 29(3): 291-294.

[7] 陈巧凤. Teach-Back 多元化健康教育对胆囊切除术患者疼痛和自护能力的影响[J]. 河北北方学院学报 (自然科学版), 2024, 40(11): 22-25.

[8] 兰月凤, 王瑭颖, 陈丽仙. 多元化康复护理对心脏移植术后患者心理与行为的影响[J]. 福建医药杂志, 2024, 46(8): 99-102.

作者简介:

唐薇 (1980.12-), 湖南人, 本科, 中级, 研究方向为护理。