

# 以干预结果为导向的多学科延续模式对胆囊癌根治术患者恢复及生活质量的影响

代文华

武汉市蔡甸区协和江北医院 湖北 武汉 430199

**【摘要】：**目的：探讨以干预结果为导向的多学科延续模式对胆囊癌根治术患者恢复及生活质量的影响。方法：将2021年6月至2023年9月我科80例胆囊癌根治术患者按干预模式分为对照组（40例，常规干预）和观察组（40例，多学科延续模式干预），对比两组术后恢复、营养指标、心理状态及生活质量。结果：观察组QoR-40、TRF、TSP、ALB、SF-36评分均高于对照组（ $P<0.05$ ），SAS、SDS评分低于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：该模式可促进患者恢复，改善营养及心理状态，提高术后生活质量。

**【关键词】：**以干预结果为导向的多学科延续模式；胆囊癌根治术；心理状态；生活质量

DOI:10.12417/2811-051X.26.02.020

胆囊癌是罕见且恶性程度高的肿瘤，严重威胁患者健康，胆囊切除手术是根治关键，但术后康复与生活质量仍是持续挑战<sup>[1-3]</sup>。在此背景下，多学科延续模式成为关注焦点，该模式侧重术后综合康复，通过多学科协作提供个性化支持。本文探讨该模式对患者康复及生活质量的影响，研究其出院后实施情况及团队成员角色。

## 1 材料和方法

### 1.1 一般资料

根据干预模式的不同将2021年6月-2023年9月我科的80例胆囊癌根治术患者分为对照组和观察组。对照组40例，男23例，女17例，年龄（ $50.35 \pm 6.12$ ）岁，病理分期：II期6例，III期28例，IV期6例。观察组40例，男24例，女16例，年龄（ $51.22 \pm 6.05$ ）岁，病理分期：II期5例，III期29例，IV期6例。两组一般资料比（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：①经病理学检查确诊的胆囊癌。②具有胆囊癌根治术指征。③病理分期II-IV期排。

除标准：①严重感染者。②既往有腹腔镜手术史。③精神疾病史者。

### 1.2 方法

对照组采用常规干预，主要包括术前的健康宣教、术后的饮食指导、运动锻炼、心理疏导、电话随访等。

观察组采用以干预结果为导向的多学科延续模式干预。制定干预计划前需全面评估患者基本情况及家庭、社区环境中的生活需求，综合上述因素制定多学科、多维度以患者需求为导向的干预计划。该模式以患者为中心，基于需求和预期结果整合多学科资源，提供全面贴合的干预服务。

延续性干预包括：康复护理指导；疼痛管理计划；运动与活动指导；定期跟进评估；定期复查与远程监测。

心理干预：心理医师定期与患者心理咨询，了解情绪状态

及术后压力；提供情绪支持，鼓励表达情感，减轻焦虑恐惧；提供应对焦虑压力的技能策略；采用认知行为疗法调整思维、改善情绪，应对术后消极情绪；提供手术及康复信息，减少术后不确定性和恐惧；提供术后康复教育指导，帮助了解恢复预期及时间线，促进心理应对；提供社会支持资源信息，为患者及家人提供情感和信息支持；家属教育支持。

### 1.3 观察指标

术后恢复情况：使用术后恢复质量问卷（QoR-40）评价，量表包括心理支持、情绪状态、疼痛、身体舒适度、自理能力各项，评分40-200分，评分越高术后恢复质量越高。营养指标：使用免疫比浊法检测TRF、TSP、ALB水平。心理状态：使用焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）评价，评分越高焦虑、抑郁状态越严重。生活质量：使用健康调查简表（SF-36）评价，量表包括社会功能、情绪功能、躯体角色、躯体健康、心理健康、疼痛、活力、总健康各项，评分越高生活质量越好。

### 1.4 统计学方法

使用SPSS对计量资料（ $\bar{x} \pm s$ 表示）、计数资料（%）行t检验、 $\chi^2$ 检验， $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 干预后观察组QoR-40评分各项均高于对照组（ $P<0.05$ ），见表1

表1 两组术后恢复情况比较（n， $\bar{x} \pm s$ ）

| 组名   |     | 对照组(n=40)   | 观察组(n=40)   | t       | P     |
|------|-----|-------------|-------------|---------|-------|
| 心理支持 | 干预前 | 32.27±2.49  | 31.75±2.32  | 0.966   | 0.337 |
|      | 干预后 | 36.25±2.10* | 40.23±1.75* | -9.208  | 0.000 |
| 情绪状态 | 干预前 | 42.67±5.45  | 43.03±5.80  | -0.286  | 0.776 |
|      | 干预后 | 48.25±2.44* | 55.66±3.20* | -11.646 | 0.000 |

|       |     |             |             |         |       |
|-------|-----|-------------|-------------|---------|-------|
| 疼痛    | 干预前 | 30.29±3.15  | 30.68±3.26  | -0.544  | 0.588 |
|       | 干预后 | 32.58±1.27* | 34.42±1.08* | -6.980  | 0.000 |
| 身体舒适度 | 干预前 | 57.24±8.46  | 56.26±7.29  | 0.555   | 0.581 |
|       | 干预后 | 61.33±2.75* | 66.55±2.15* | -9.458  | 0.000 |
| 自理能力  | 干预前 | 25.25±2.16  | 25.62±2.85  | -0.654  | 0.515 |
|       | 干预后 | 29.78±1.45* | 35.09±1.30* | -17.245 | 0.000 |

注：与本组干预前比较，\*P<0.05。（续表 1）

## 2.2 干预后观察组的 TRF、TSP、ALB 均高于对照组（P<0.05），见表 2

表 2 两组营养指标比较（n， $\bar{x}\pm s$ ）

| 组名       |     | 对照组(n=40)    | 观察组(n=40)    | t      | P     |
|----------|-----|--------------|--------------|--------|-------|
| TRF(g/L) | 干预前 | 1.04±0.32    | 1.05±0.29    | -0.146 | 0.884 |
|          | 干预后 | 1.89±0.30*   | 2.49±0.38*   | -7.838 | 0.000 |
| TSP(g/L) | 干预前 | 41.25±8.25   | 40.12±8.18   | 0.615  | 0.540 |
|          | 干预后 | 50.19±10.32* | 58.15±10.84* | -3.364 | 0.001 |
| ALB(g/L) | 干预前 | 22.25±5.25   | 22.53±5.09   | -0.242 | 0.809 |
|          | 干预后 | 30.21±7.44*  | 35.16±7.25*  | -3.014 | 0.003 |

注：与本组干预前比较，\*P<0.05。

## 2.3 干预后观察组的 SAS、SDS 评分均低于对照组（P<0.05），见表 3

表 3 两组心理状态比较（n， $\bar{x}\pm s$ ）

| 组名     |     | 对照组(n=40)   | 观察组(n=40)   | t      | P     |
|--------|-----|-------------|-------------|--------|-------|
| SAS 评分 | 干预前 | 52.46±8.86  | 51.70±8.65  | 0.388  | 0.699 |
|        | 干预后 | 40.15±4.85* | 48.55±5.36* | -7.349 | 0.000 |
| SDS 评分 | 干预前 | 51.85±6.35  | 52.01±6.95  | -0.107 | 0.915 |
|        | 干预后 | 41.25±3.26* | 47.72±4.39* | -7.483 | 0.000 |

注：与本组干预前比较，\*P<0.05。

## 2.4 干预后观察组 SF-36 评分各项均高于对照组（P<0.05），见表 4

表 4 两组生活质量比较（n， $\bar{x}\pm s$ ）

| 组名   |     | 对照组(n=40)   | 观察组(n=40)    | t      | P     |
|------|-----|-------------|--------------|--------|-------|
| 社会功能 | 干预前 | 49.28±5.19  | 48.87±5.65   | 0.338  | 0.736 |
|      | 干预后 | 61.86±9.35* | 83.65±10.52* | -9.792 | 0.000 |

|      |     |             |              |         |       |
|------|-----|-------------|--------------|---------|-------|
| 情绪功能 | 干预前 | 38.78±4.06  | 37.96±4.34   | 0.873   | 0.386 |
|      | 干预后 | 68.75±9.45* | 48.55±7.58*  | 10.546  | 0.000 |
| 躯体角色 | 干预前 | 35.87±3.78  | 36.34±3.85   | -0.551  | 0.583 |
|      | 干预后 | 41.58±8.75* | 72.75±10.33* | -14.562 | 0.000 |
| 躯体健康 | 干预前 | 35.98±3.23  | 35.23±3.44   | 1.005   | 0.318 |
|      | 干预后 | 56.76±9.22* | 79.48±9.97*  | -10.581 | 0.000 |
| 心理健康 | 干预前 | 38.78±4.76  | 39.89±4.88   | -1.030  | 0.306 |
|      | 干预后 | 64.46±8.15* | 79.65±6.88*  | -9.007  | 0.000 |
| 疼痛   | 干预前 | 40.78±4.67  | 39.79±4.58   | 0.957   | 0.341 |
|      | 干预后 | 66.25±7.36* | 78.60±8.49*  | -6.952  | 0.000 |
| 活力   | 干预前 | 37.89±4.55  | 36.66±4.48   | 1.218   | 0.227 |
|      | 干预后 | 54.67±9.46* | 64.96±9.58*  | -4.834  | 0.000 |
| 总健康  | 干预前 | 45.56±3.12  | 44.78±3.45   | 1.061   | 0.292 |
|      | 干预后 | 60.35±8.54* | 79.86±9.35*  | -9.744  | 0.000 |

注：与本组干预前比较，\*P<0.05。

## 3 讨论

胆囊癌是一种相对罕见但具有潜在危险性的癌症，通常在胆囊或胆道内形成肿瘤<sup>[4]</sup>。胆囊切除是治疗胆囊癌的主要方法，旨在根除癌细胞。根治术创伤性大，对患者身体影响显著。术后需伤口护理、疼痛管理促进愈合和止痛，以及特殊饮食、营养支持帮助适应身体并提高康复能力<sup>[5-6]</sup>。同时，手术本身和对疾病的担忧可能会给患者带来焦虑、恐惧和压力<sup>[7]</sup>。因此，胆囊癌根治术患者术后护理的重要性在于提供全面的身心护理支持，降低并发症风险，促进身体康复和提高生活质量<sup>[8]</sup>。这种护理不仅仅是关于身体的治疗和康复，还包括对患者心理健康的关注，帮助患者克服术后可能出现的心理障碍，以促进更全面的康复。

常规护理多侧重基础护理，未充分覆盖心理健康、营养指导等方面，忽略身心综合护理，缺乏身心全面支持，且缺乏系统连贯性，无明确连续护理计划。近年，以结果为导向的多学科延续模式在术后护理中受关注，其整合多学科团队协作，提供更全面个性化护理，以促进康复及生活质量，致力于减少并发症、提高满意度并改善长期预后。

本研究显示，干预后观察组 QoR-40、TRF、TSP、ALB、SF-36 评分均高于对照组（P<0.05），SAS、SDS 评分均低于对照组（P<0.05）。表明以干预结果为导向的多学科延续模式可促进胆囊癌根治术患者恢复，改善营养指标、心理状态及术后生活质量。原因在于：该模式基于综合评估制定个性化护理

计划,通过多学科团队协作提供疼痛管理、伤口护理、营养支持、康复训练等综合护理;营养师制定个性化饮食方案改善营养摄入,心理疏导缓解术后情绪压力,增强应对能力;并通过微信、电话持续监测病情、饮食及心理状态,及时干预。

综上所述,以干预结果为导向的多学科延续模式能够促进胆囊癌根治术患者的恢复,改善患者的营养指标及心理状态,提高术后的生活质量。

## 参考文献:

- [1] 刘晨鸣,董家铭,柴应杰,等.胆囊癌外科治疗的进展和思考[J].浙江医学,2023,45(3):332-336.
- [2] 周丽娜,李亚芳.多元性护理对胆囊癌术后患者自我保健意识和社会适应能力的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2022,29(1):83-86.
- [3] 郑甜甜,李丽.以干预结果为导向的多学科延续模式在胆囊癌根治术患者中的应用效果[J].癌症进展,2022,20(15):1555-1558.
- [4] 张星月,崔大鹏,张鹏娟,等.阶段性康复结合心理干预对胆囊癌患者预后及 CYFRA21-1、sICAM-1 的影响[J].河北医药,2021,43(7):1004-1008.
- [5] 典凤丽,王雪梅,夏俊杰.阶段性康复联合治疗性沟通对胆囊癌患者术后心理状态及生活质量的影响[J].中华现代护理杂志,2021,27(11):1511-1514.
- [6] 典凤丽,王雪梅,夏俊杰.授权原理与路径化健康宣教对腹腔镜胆囊癌切除术病人健康管理行为的影响[J].全科护理,2021,19(35):5013-5015,5040.
- [7] 冯振,王建国.加速康复外科对胆囊癌合并原发性高血压患者手术应激反应的影响[J].中华实验外科杂志,2022,39(7):1355-1358.
- [8] 宋文丽,张鹏娟,张星月,等.胆囊癌围手术期护理对患者预后的影响[J].河北医药,2020,42(16):2546-2548,2553.