

# 延续性护理对肾癌术后自我效能的影响

柳晴阳 卫圣男 \*

南通大学附属康复医院（南通市第二人民医院）江苏南通 226000

**【摘要】**目的：研究延续性护理对肾癌术后自我效能的影响。方法：选取我院2020年11月-2021年12月期间收治肾癌患者72例，按照系统随机分配为对照组与指导组，每组各36例患者。其中，对于对照组进行常规护理干预，而指导组在常规护理干预基础上再实行延续性护理。最后对两组肾癌患者术后恢复质量情况、延续性护理干预满意度以及自我效能评分情况进行统计分析。结果：经过数据分析，指导组患者术后恢复质量情况明显高于对照组，指导组患者延续性护理干预满意度明显优于对照组。指导组患者自我效能评分情况较对照组更高，且两组数据均有显著差异（ $P<0.05$ ）具有统计学意义。结论：延续性护理对肾癌术后自我效能的影响效果显著。

**【关键词】**延续性护理；肾癌术后；自我效能；影响

## The Effect of Continuous Care on Self-efficacy after Renal Cell Carcinoma Surgery

Qingyang Liu Shengnan Wei\*

Nantong University Affiliated Rehabilitation Hospital (Nantong Second People's Hospital) Jiangsu Nantong 226000

**Abstract:** Objective: To study the impact of continuous care on self-efficacy after renal cell carcinoma surgery. Method: 72 patients with renal cell carcinoma admitted to our hospital from November 2020 to December 2021 were randomly divided into a control group and a guidance group according to the system, with 36 patients in each group. Among them, routine nursing intervention was performed on the control group, while the guidance group received continuous nursing on the basis of routine nursing intervention. Finally, statistical analysis was conducted on the postoperative recovery quality, satisfaction with continuing nursing interventions, and self-efficacy scores of two groups of renal cancer patients. Result: After data analysis, the postoperative recovery quality of patients in the guidance group was significantly higher than that in the control group, and the satisfaction with continuous nursing intervention in the guidance group was significantly better than that in the control group. The self-efficacy score of the guidance group patients is higher than that of the control group, and there is a significant difference ( $P<0.05$ ) between the two groups of data, which is statistically significant. Conclusion: Continuous care has a significant impact on self-efficacy after renal cancer surgery.

**Keywords:** Continuing care; Post renal cancer surgery; Self-efficacy; Impact

肾癌又叫肾腺癌，在临幊上比较常见，主要表现为血尿、腰痛等，可能与高血压、肥胖、吸烟、遗传等因素有关，通过病理学、影像学和实验等手段可以明确诊断。为提高肾癌患者的生存质量，必要时对患者进行外科治疗。肾癌是一种比较常见的恶性肿瘤，肿窗位于肾实质肋尿小管的上皮系统内，位置比较特殊<sup>[1-2]</sup>。该定的活性因子目前还没有一个确切的结论，这与患者的日常生活习惯有关，而且随着手术方案的不断改进，这部分患者疗效也有了很大提高，但是，由于考虑患者康复时间比较长，本院将延续性护理使用到肾癌患者术后恢复的过程中，详细报道如下所示：

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取我院2020年11月-2021年12月期间收治肾癌患者72例，按照系统随机分配为对照组与指导组，每组各36例患者。其中，对于对照组进行常规护理干预，而指导组在常规护理干预基础上再实行延续性护理。其中常规组36例，21例男性患者，15例女性患者，其年龄为（32~71）岁，平均年龄为（45.95±7.38）岁，病史9周~38周，平均病

史（14.65±8.79）周，指导组36例，19例男性患者，17例女性患者，其年龄为（35~69）岁，平均年龄为（48.43±10.85）岁，病史10周~35周，平均病史（19.64±11.22）周。两组肾癌患者患病年龄、文化水平以及体重等基本资料无明显差异，故不具有统计学意义（ $P>0.05$ ）。

#### 1.2 方法

对照组患者在手术后，完全按照常规模式进行相应的护理干预工作，告知患者在院外治疗的过程中，要严格按照医生的相应指示进行用药，同时要注意养成健康的生活习惯，饮食合理，按时作息，另外，在恢复的过程中，如果出现了不舒服的感觉，则要及时回医，进行诊断，而指导组则要采用延续性护理模式，具体包括：

（1）建立延续性护理团队：选择有5年工作经验的4名负责护理人员和1名主管护理人员，以较好的协调、沟通和表达能力，组成持续护理团队。研究人员对以上护理人员进行了系统化的训练和评估，训练的重点是如何与患者良好的沟通，强调持续护理计划，以及如何与患者沟通。对所有参与延续性护理人员进行了统一的培训，并对其进行相应的持续护理实践<sup>[3]</sup>。

（2）设立专门的个案记录。在患者出院的时候，护理

人员要重新统计患者的各项数据, 包括了患者的院外治疗方式、治疗周期及约定回院诊断时间, 患者的联系方式和家庭地址等。另外, 还应该根据患者的认知情况, 耐心的给患者解释一些在医院外治疗时要注意的事项, 避免患者出现不良的生活习惯<sup>[4]</sup>。

(3) 及时回访。一般是每周一次电话随访, 询问患者病情, 药物使用等。要对患者用药的合理性、恢复情况是否符合预期等进行评价。如果患者有不良的生活习惯, 可能会对身体的恢复造成一定的影响。护理组于患者出院 24 小时内第一次电话探视, 此后一周一次。在护理人员的指导下, 患者可以提出自己的问题, 然后耐心地回答患者的问题。与此同时, 组员的手机要 24 小时处于开启状态, 并且可以通过电话进行询问。为了可以及时地回答患者在康复期间所遇到的各个方面的问题, 可以建立一个护患微信群, 由护理人员在每天规定的时间内在线回答患者各个方面的问题, 帮助患者解决他们的疑惑<sup>[5]</sup>。

(4) 干预措施: ①对患者的自我效能、不适感、心境和遵从性进行全面的评估。②对患者进行手术后的心理辅导, 增强患者对病情的认知, 使患者的配偶或亲属能够主动配合手术, 并给予患者充分的社会支持, 增强患者的自信心和自我效能<sup>[6]</sup>。③言语说服: 在后续的追踪中, 对患者进行不断的鼓励和称赞, 并与患者及家属共同讨论怎样才能使患者重新回到正常人的生活状态, 从而改善患者的生活品质。定期跟踪患者的精神状况, 帮助患者逐步恢复正常的生活和工作<sup>[7]</sup>。④情绪疏导: 耐心的听取患者的意见, 鼓励患者说出自己的想法, 让患者和护理人员多交流, 减少患者的心理负担, 增强患者的自信心<sup>[8]</sup>。

### 1.3 观察指标

对两组肾癌患者术后恢复质量情况、延续性护理干预满意度以及自我效能评分情况进行统计分析。①延续性护理干预满意度, 采用网络调查方法与电话随访方法, 将满意度分为非常满意 (85 分~100 分)、基本满意 (61 分~84 分) 和不满意 (60 分以下) 三个分数等级。②在对患者进行手术治疗后, 两组肾癌患者术后恢复质量情况进行评分 (总分为 10 分)、并判定其临床疗效: (1) 基本恢复 (8 分~10 分)。 (2) 正在恢复 (5 分~7 分)。 (3) 毫无恢复 (5 分以下)。③记录统计两组肾癌患者自我效能评

分情况。

### 1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS22.0 系统软件中进行计算, 以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 进行计量统计, 以 (%) 进行计数统计, t 检验与  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  则表示有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者经不同护理干预满意度对比

两组患者经过不同护理干预, 采用网络调查方法与电话随访方法, 将满意度分为非常满意 (85 分~100 分)、基本满意 (61 分~84 分) 和不满意 (60 分以下) 三个分数等级。统计结果显示: 指导组 36 例患者中非常满意人数 11 例 (30.55%)、基本满意 20 例 (55.55%)、不满意 5 例 (13.88%)、护理满意人数为 31 例, 护理满意率为 (86.11) %; 对照组 36 例患者中非常满意人数 9 例 (25.00%)、基本满意 11 例 (30.55%)、不满意 16 例 (44.44%)、护理满意人数为 20 例, 护理满意率为 (55.55) %;  $\chi^2=8.134$ ;  $P=0.004$ 。两组基础数据均具有明显差异 ( $P < 0.05$ ), 有统计学意义。

### 2.2 两组患者经不同护理干预患者术后恢复质量情况对比

两组患者经过不同护理干预, 在对患者进行手术治疗后, 两组肾癌患者术后恢复质量情况进行评分 (总分为 10 分)、并判定其临床疗效: (1) 基本恢复 (8 分~10 分)。 (2) 正在恢复 (5 分~7 分)。 (3) 毫无恢复 (5 分以下)。统计结果显示: 指导组 36 例患者中基本恢复人数 15 例 (41.66%)、正在恢复 17 例 (47.22%)、毫无恢复 4 例 (11.11%)、护理恢复人数为 32 例, 护理恢复率为 (88.88) %; 对照组 36 例患者中基本恢复人数 8 例 (22.22%)、正在恢复 11 例 (30.55%)、毫无恢复 17 例 (47.22%)、护理恢复人数为 19 例, 护理恢复率为 (52.77) %;  $\chi^2=11.361$ ;  $P=0.001$ 。两组基础数据均具有明显差异 ( $P < 0.05$ ), 有统计学意义。

### 2.3 两组患者经不同护理干预后自我效能评分情况对比

两组患者经过不同护理干预, 指导组患者自我效能评分情况较对照组患者更高, 且两组数据均有显著差异 ( $P < 0.05$ ) 具有统计学意义。详见表 1:

表 1 两组患者经不同护理干预后自我效能评分情况对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | 自护能力        | 自我效能       |
|-----|----|-------------|------------|
| 指导组 | 36 | 111.26±5.68 | 33.94±4.95 |
| 对照组 | 36 | 96.91±4.23  | 24.67±3.21 |
| t   | -  | 12.157      | 9.427      |
| P   | -  | 0.001       | 0.001      |

## 3 讨论

肾癌又叫肾细胞癌、肾腺癌, 来源于肾小管上皮细胞, 它可以出现在肾实质内任何一个地方, 但是在上面、下极多见, 少量侵犯全肾; 左右肾病机平等, 双侧病变占位多<sup>[9]</sup>。肾癌往往是单侧单病灶, 左, 右侧发病数量相近的肾癌多呈圆形, 尺寸非常悬殊。肿瘤未见组织学包膜, 但存在受压肾实质及纤维组织行形成假包膜, 少部分呈均匀黄色或褐色, 大部分体出血, 坏死、纤维化斑块、出血坏死可成囊, 本身就是乳头状囊腺癌。肿瘤会损害所有的肾脏, 且

能侵犯邻近脂肪, 肌肉组织和血管、淋巴管, 肾周围筋膜为屏障, 阻止局部蔓延。肾癌容易延伸至静脉, 形成癌栓, 可向肾静脉, 下腔静脉延伸。远处转移多见的是肺, 脑和骨。电镜检查可见肾癌细胞多呈近曲小管超微结构, 范围不等, 提出肾癌是在近曲小管内发生的<sup>[10]</sup>。肾癌多是透明细胞癌, 也可以是颗粒细胞同时存在, 也可多数存在, 该细胞形如梭状, 有时很像肉瘤, 这类恶性程度很高的肾癌, 称未分化癌。肾癌为泌尿外科常见多发病, 约占肾恶性肿瘤 85%, 近年来, 发病率呈逐年上升的趋势。后腹腔镜手

术是一种微创手术，与传统手术比较，出血量更大，并发症较多有较大优点，相对较少影响病人内环境。此术病人生活受影响较少，术后康复较快，在很短的时间里，便能投入到工作中去，进行轻度劳动。

当前，优质护理服务已经扩展到县级和基层医疗机构，护理专业的内涵更为丰富，护理服务已不囿于医院，但具有延续性，直到家庭，社区。医疗机构要发挥专业人才和技术优势，标准的延续性护理服务。延续性护理在国内开展得比较晚，目前还没有一个比较全面的国家层面的法规，延续性护理服务对象等内容、护理时间和护理操作的标准亦有不同，对延续性护理效果造成了冲击。对此，国家必须建立健全有关的法律，以此来规范延续性护理，推进延续性护理的发展。如何扮演好患者角色，始终是医务人员讨论的话题。本次研究结果显示：指导组患者术后恢复质量情况明显高于对照组，指导组患者延续性护理干预满意度明显优于对照组。指导组患者自我效能评分情况较对照组更高，且两组数据均有显著差异 ( $P < 0.05$ ) 具有统计学意义。患者得到了很好照顾，利于病情恢复。延续性护理属于探索性的护理、利于疾病的康复、改善病人生活质量等护理工作内容，就是为了满足病人出院时的照顾。延续性护理在出院患者疾病治疗和康复过程中都能够发挥良好效果。延续性护理反映了社会的进步，能降低出院时并发症发生率，优化服务流程等，推动构建和谐医患关系，提高患者医院满意度，改善医院服务形象。

综上，延续性护理对肾癌术后自我效能的影响效果显著。

#### 参考文献：

[1] 程军艳,徐睿霜.团体生活延续性护理对烟雾病术后患者自我效能及护理工作满意度的影响[J].临床研究,2021,29(11):137-138.

[2] 朱国凤,梁秋艳,黎春华.规范化延续性护理对慢性鼻窦炎鼻内镜术后患者遵医行为及自我效能的影响[J].临床医学工程,2020,27(12):1711-1712.

[3] 许丽萍.基于奥马哈系统的延续性护理对胃癌患者术后的生存质量和自我效能感的影响[J].检验医学与临床,2020,17(09):1264-1267.

[4] 崔萍,李敏,于海英.团体生活延续性护理对脑出血患者术后自我效能与生活质量的影响[J].贵州医药,2019,43(10):1665-1667.

[5] 孙莹,章传华,郑福鑫,李欣,江娟,刘冰雯,王钰,陈欣,杨娟.基于术后强化康复理念的护理干预在后腹腔镜肾癌根治术中的应用及效果评价[J].现代泌尿生殖肿瘤杂志,2021,13(03):170-173.

[6] 胡瑞双.延续性护理对早期原发性肝癌患者术后自我效能感及生活质量的影响分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(69):292-293.

[7] 吴玉婵.延续性护理对早期原发性肝癌患者介入术后自我效能感与生活质量的影响[J].中国卫生产业,2019,16(20):21-22.

[8] 谭春梅.晚期肾癌靶向治疗患者多学科协作下的家庭护理干预后服药依从性及生活质量的变化[J].慢性病学杂志,2020,21(12):1852-1854.

[9] 曹丽娜,章红.延续性护理对FESS术后患者遵医行为及自我效能的影响[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(12):88-89.

[10] 周逸.多学科团队护理模式在肾癌患者行CT引导下不可逆性电穿孔治疗的应用效果分析[C]//上海市护理学会.第五届上海国际护理大会论文摘要汇编(下).[出版者不详],2022:373.