叙事护理与信息化教育对胃癌术后患者的影响

朱依翎
江南大学附属医院 江苏 无锡 214026

摘 要 目的：验证叙事护理干预联合信息化教育对胃癌术后患者的护理效果。方法：选取2024年11月至2025年11月江南大学附属医院中符合纳入条件的70例胃癌患者作为研究对象，采用随机数字表法分为对照组和观察组，每组35例。对照组进行常规护理，观察组在常规护理基础上联合叙事护理干预与信息化教育。对比两组患者干预前后的焦虑、抑郁、恐惧情绪评分，自我护理能力评分及睡眠质量改善情况。结果：护理后，观察组在焦虑、抑郁、恐惧项目评分上的改善幅度均显著大于对照组（$P<0.05$）；自我护理能力项目评分方面，观察组提升幅度显著高于对照组（$P<0.05$）；护理后观察组睡眠质量改善明显（$P<0.05$）。结论：叙事护理干预联合信息化教育能有效改善胃癌术后患者的负性情绪，提升自我护理能力，促进睡眠质量，对胃癌术后患者的预后护理具有积极的促进作用，值得临床推广应用。

关键词 叙事护理；胃癌；情绪

The Impact of Narrative Nursing and Informatization Education on Postoperative Gastric Cancer Patients

Zhu Yi-ling
Affiliated Hospital of Jiangnan University, Wuxi 214026, Jiangsu Province, China

Abstract Objective: To verify the nursing effect of narrative nursing intervention combined with information-based education on patients after gastric cancer surgery. Methods: A total of 70 patients with gastric cancer who met the inclusion criteria at the Affiliated Hospital of Jiangnan University from November 2024 to November 2025 were selected as the study subjects. They were randomly divided into a control group and an observation group using a random number table method, with 35 cases in each group. The control group received routine nursing care, while the observation group received narrative nursing intervention combined with information-based education on the basis of routine nursing care. The scores of anxiety, depression, fear, self-care ability, and sleep quality improvement were compared between the two groups before and after the intervention. Results: After nursing, the improvement in scores of anxiety, depression, and fear in the observation group was significantly greater than that in the control group ($P < 0.05$). In terms of self-care ability scores, the improvement in the observation group was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$). The sleep quality of the observation group improved significantly after nursing ($P < 0.05$). Conclusion: Narrative nursing intervention combined with information-based education can effectively improve negative emotions, enhance self-care ability, and promote sleep quality in patients after gastric cancer surgery. It plays a positive role in promoting the prognostic nursing of patients after gastric cancer surgery and is worthy of clinical promotion and application.

Key words Narrative Nursing; Gastric Cancer; Emotions

胃癌是比较多发的恶性肿瘤，起源于胃黏膜上皮细胞。早期阶段患者常无明显症状，或者伴有上腹隐痛、嗳气反酸等不适，随着病情加重，患者进展期有明显的上腹疼痛、恶心呕吐、体重减轻、黑便症状表现[1]。疾病会危及患者的生命健康，因此早期治疗至关重要[2]。

临床治疗时，主要采取手术疗法，胃癌根治术是首选，疗效确切[3]。但是，基于疾病的恶性特点以及术后恢复期间的疼痛感等，造成患者的生理、心理应激反应，降低患者的生活质量。所以，需要重视对患者的护理[4]。叙事护理是以倾听、理解、重构来完成护理的模式，通过外化问题等步骤完成优势叙事转化，帮助患者重新角色认知。本文就用于胃癌手术患者的护理效果进行研究。

1 资料与方法

1.1 资料

选取2024年11月至2025年11月江南大学附属医院中符合纳入条件的70例胃癌患者作为研究对象，采用随机数字表法分为

对照组和观察组，每组35例。对照组中男20例，女15例，平均年龄（60.02 ± 3.66），临床分期Ⅰ/Ⅱ期为22/13，学历初中或以下/高中或以上为18/17。观察组中男22例，女13例，平均年龄（61.13 ± 4.05），临床分期Ⅰ/Ⅱ期为25/10，学历初中或以下/高中或以上为15/20。分组资料经统计，$P > 0.05$，可进行对比。本研究已通过伦理委员会审查批准。

1.2 纳排标准

纳入标准：①胃镜、穿刺活检确诊；②具备手术指征，签署同意书；③病历信息完整；④患者生命体征稳定，具备配合能力。排除标准：①合并语言、精神等障碍；②合并其他肿瘤或重大脏器疾病；③合并传染病；④拒绝参与或转院患者。

1.3 护理方法

1.对照组：常规护理。

（1）术前。以沟通以及检查等方式了解患者的病史、营养状况、心理等情况，进行患者病情监测与记录。向患者进行手术知识科普，介绍手术方案、注意事项、术后可能并发症以及预后、手术准备工作等，消除患者的紧张情绪，提高患者的遵医行为。

（2）术后。术后初期继续监测患者的生命体征，了解有无异常。评估患者术后疼痛程度，遵医嘱进行药物镇痛。定期检查切口，及时更换敷料，维持伤口清洁，查看有无红肿、渗液等情况。术后关注患者恢复情况，并指导患者进食，流食不断转变。观察患者排便情况，鼓励患者多喝水，增加活动，促进肠道恢复。

（3）出院。出院前再次评估，向患者和家属讲解居家生活期间的饮食、活动等注意事项，嘱咐定期复查。

2.观察组：联合叙事护理干预、信息化教育。

（1）建立信任关系。与患者面对面交谈，引导患者主诉，主动倾听，从情感上达到共鸣。以故事聊聊患者的感受，命名问题并具体化，询问问题对患者的影响，评估是正面还是负面。

（2）外化问题。分离问题与患者本身，疾病本身可能会导致饮食以及活动等受限，而不是患者本身，寻找改变行为的根源。

（3）寻找结果。挖掘故事中的正面信息，术后乐观看待生活，规律活动，坚持不懈地努力，对健康乃至未来的生活、工作都是大有益处的。增强患者应对问题的信念和毅力，进而改变患者的行为。

（4）重塑故事。与患者重新解读疾病经历，帮助患者重新认识，赋予疾病新的意义，如尽早发现疾病并进行手术治疗可以提升生活与生存质量，可以尽早发现身体健康隐患，手术治疗是康复的关键，等等，患者叙述并复述，可以提高生存信心。

（5）持续支持。定期跟进，鼓励患者之间建立互助小组，并在组内进行经验分享，并配合微信群分享等方式，提高患者的自护能力，增强恢复信心。

（6）信息化教育。应用二维码宣教系统，为患者提供术后康复知识，包括饮食、康复训练等方面，患者可以随时扫码查看。结合患者情况，推送个性化食谱，提升患者术后自护能力。对患者进行分阶段健康管理，术前以视频、图文等方式向患者进行围手术期知识科普，缓解患者情绪。术后，除对患者进行饮食指导外，还可以进行恢复期活动指导。同时，为患者提供微信群等线上咨询，便于解答患者饮食、用药等术后恢复期间注意问题。并对患者进行复查提醒，确保患者规范治疗。

1.4 护理观察指标

1.情绪。汉密尔顿焦虑量表（Hamilton Anxiety Scale，HAMA）评估焦虑感，56分总分，≥7分表示有焦虑，且得分越高、情况越严重。汉密尔顿抑郁量表（Hamilton depression scale，HAMD）评估抑郁感，96分总分，≥8分表示有抑郁，得分越高、情况越严重。恐惧视觉模拟评分（Fear Visual Analog Score，FAVS）评估恐惧感，10分总分，得分越高、情况越严重。

2.自护能力。自我护理能力量表（Exerciseofself-Careagency scale，ESCA），自我护理技巧（48分）、自我护理责任感（24分）、健康知识水平（68分）、自我概念（32分）。得分越高、自护能力情况越好。

3.睡眠。匹兹堡睡眠质量指数（Pittsburgh Sleep Quality Index，PSQI），总分21分。得分高、睡眠差。

1.5 统计学

护理观察指标统计处理，应用统计学软件包SPSS 26.0版本。正态分布的连续性变量数据（$\bar{x} \pm s$）描述，t检验。分类变量数据以[n（%）]描述，χ^2检验。$P < 0.05$，差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 情绪状况

见表1。HAMD、FAVS、HAMA评分变化经统计，护理前对照$P > 0.05$，护理后评分下降，观察组情绪更稳定，$P < 0.05$。

2.2 自护能力

见表2。ESCA评分变化经统计，护理前对照$P > 0.05$，护理后提升、观察组提升更明显$P < 0.05$。

表1 对比HAMD、FAVS、HAMA评分（$\bar{x} \pm s$，分）

组别（n=35）	HAMA评分		HAMD评分		FAVS评分	
	护理前	护理后	护理后	护理后	护理前	护理后
对照组	18.23 ± 1.62	11.72 ± 1.02*	17.35 ± 1.23	9.93 ± 1.18*	5.27 ± 0.74	3.11 ± 0.42*
观察组	18.17 ± 1.47	8.66 ± 0.75*	17.46 ± 1.34	7.32 ± 0.87*	5.31 ± 0.63	1.68 ± 0.31*
t	0.162	14.299	0.358	10.532	0.243	16.206
P	0.872	< 0.001	0.722	< 0.001	0.808	< 0.001

注：* 较组内，P < 0.05。

表2 比较自护能力（$\bar{x} \pm s$，分）

组别（n=35）	自我护理技巧		自我护理责任感		健康知识水平		自我概念	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	26.60 ± 3.30	30.05 ± 3.02*	13.50 ± 2.20	17.01 ± 2.33*	45.50 ± 5.05	50.05 ± 5.01*	18.20 ± 2.33	22.30 ± 2.05*
观察组	25.80 ± 2.60	39.05 ± 3.20*	13.05 ± 2.23	22.02 ± 1.50*	44.80 ± 4.70	59.50 ± 5.60*	17.80 ± 2.50	26.02 ± 2.02*
t	1.127	12.101	0.850	10.696	0.600	7.440	0.692	7.647
P	0.264	< 0.001	0.398	< 0.001	0.550	< 0.001	0.491	< 0.001

注：* 较组内，P < 0.05。

2.3 睡眠质量

对照组护理前总分（15.60 ± 1.23）、护理后总分（11.68 ± 0.66）。观察组护理前总分（15.58 ± 1.22）、护理后总分（7.28 ± 0.55）。经统计，护理前对照t=0.068，P=0.946 > 0.05，护理后t=30.299，P < 0.001。

3 讨论

胃癌高发是多种因素所致。与幽门螺杆菌感染有关，幽门螺杆菌感染破坏胃黏膜屏障，增加疾病发生风险。与不良饮食习惯有关，胃癌发病人群有年轻化表现，与年轻人长期食用高盐、腌制、熏烤的食物以及暴饮暴食、节食等有关，损伤胃黏膜，增加疾病发生风险。与遗传有关，有疾病家族史人群发病率明显增高。与生活、工作、精神压力大等有关，长期的压力过大，可能会影响胃酸分泌和黏膜修复，增加疾病发生风险。对于早期胃癌，手术治疗可以完整切除病灶，保留胃功能。但是，手术治疗以及患病的经历，会让患者经历疼痛、恶心、乏力等多种不适，会让患者产生焦虑和抑郁情绪。所以，为了缓解症状，加速患者恢复，提高手术安全性，稳定患者心理等，需要重视胃癌手术患者的护理工作。研究指出，叙事医学模式护理整体效果显著，满足胃癌手术患者的护理需求，改善患者情绪，促进患者机体康复，值得推广[5]。

本文结果：分组护理后，观察组胃癌患者HAMD、FAVS、HAMA评分与PSQI评分均低于对照组，ESCA评分高于对照组。经统计，P < 0.05。叙事护理核心是倾听患者故事，外化问题、寻找结果、重塑故事的基础上，让患者重新进行角色认知，可以帮助患者稳定心理，提升患者的自护能力，进而改善患者的睡眠障碍。另外，信息化教育配合下，可以帮助患者打破时间、地域方面的限制，提升患者的自护能力。与李一凡等[6]研究结果接近。实验组患者SAS、SDS评分低于参照组，P < 0.05。

4 结论

综上所述，叙事护理干预配合信息化教育效果显著，利于胃癌患者情绪、睡眠等改善，值得推广。

参考文献

[1]姜小黎,胡艳艳.基于叙事疗法的心理护理在早期胃癌根治术患者中的应用分析[J].世界华人消化杂志,2021,29(23):1382-1388.

[2]赵忠芳,马国平,曹艳如.叙事护理结合量化活动干预应用于腹腔镜下胃癌根治术患者的效果[J].菏泽医学专科学校学报,2024,36(3):43-45,49.

[3]郭菲,徐晓霞,张婷,等.叙事护理联合量化活动干预在胃癌手术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(8):13-15.

[4]熊露宁.在胃癌根治术患者围术期构建个性化舒适护理与叙事护理干预模式的效果观察[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2018,18(91):235,241.

[5]黄秋平,严向阳,沈旭东.叙事医学模式应用于胃癌手术患者心理干预中对不良情绪、机体康复及支持水平的影响[J].国际护理学杂志,2019,38(16):2560-2562.

[6]李一凡,咸海博,隋振红.叙事护理干预对晚期胃癌患者负性情绪及护理满意度的影响[J].中国保健营养,2021,31(35):160.

（本文编辑 王 冬）