

# 叙事护理联合量化活动干预在腹腔镜胃癌根治术患者中的应用及对生活质量的影响

丁丽

(昆明市延安医院 云南昆明 650000)

**【摘要】**目的 观察对腹腔镜胃癌根治术患者实施叙事护理联合量化活动干预的效果,以及对患者生活质量的影响。方法 以接受腹腔镜根治术治疗的胃癌患者为研究对象,共计选取82例。将所有患者以随机数字表法的形式进行分组,41例分入对照组中给予常规的护理方法,41例分入观察组中给予常规护理+叙事护理联合量化运动干预措施。对比两组患者手术后相关指标、生活质量评分及医学应对方式评分。结果 在术后相关指标上,观察组均优于对照组( $P < 0.05$ )。在生活质量评分上,观察组的数据均高于护理前及对照组,差异显著( $P < 0.05$ )。在医学应对方式评分上,表现在面对层观察组更高,表现在回避层及屈服层观察组更低,差异均显著( $P < 0.05$ )。结论 针对腹腔镜胃癌根治术患者实施叙事护理联合量化活动干预,能够显著地改善手术后相关指标,促进术后康复,提高患者的生活质量,使其在面对疾病上表现得更好。

**【关键词】**胃癌;腹腔镜根治术;叙事护理;量化活动;生活质量

Application of Narrative Nursing Combined with Quantitative Activity Intervention in Patients Undergoing Laparoscopic Radical Gastrectomy and Its Impact on Quality of Life by

Ding Li

(Yan'an Hospital, Kunming, Yunnan 650000)

**[Abstract]** Objective To observe the effects of narrative nursing combined with quantitative activity intervention in patients undergoing laparoscopic radical gastrectomy for gastric cancer, as well as its impact on patients' quality of life. Methods A total of 82 patients undergoing laparoscopic radical gastrectomy for gastric cancer were selected as the study subjects. All patients were randomly assigned using a random number table, with 41 cases in the control group receiving conventional nursing methods and 41 cases in the observation group receiving conventional nursing plus narrative nursing combined with quantitative activity intervention. Postoperative indicators, quality of life scores, and medical coping style scores were compared between the two groups. Results In terms of postoperative indicators, the observation group showed significantly better results than the control group ( $P < 0.05$ ). In quality of life scores, the observation group achieved higher values than both pre-nursing and control groups, with significant differences ( $P < 0.05$ ). In medical coping style scores, the observation group exhibited higher levels in the confrontational layer and lower levels in the avoidance and compliance layers, with significant differences ( $P < 0.05$ ). Conclusion Implementing narrative nursing combined with quantitative activity intervention in patients undergoing laparoscopic radical gastrectomy for gastric cancer can significantly improve postoperative indicators, promote postoperative recovery, enhance patients' quality of life, and enable them to perform better in facing the disease.

**[Key words]** gastric cancer; laparoscopic radical resection; narrative nursing; quantified activities; quality of life

胃癌是消化系统临床中较为常见的恶性肿瘤,由于早期症状不典型,多数患者在明确诊断时已处于中晚期,治疗难度显著增加。目前,腹腔镜胃癌根治术因创伤小、术后恢复快等优势,已成为临床上治疗胃癌的主流手术方式。但手术后需要对患者重建消化道及采取放化疗综合治疗,患者往往会表现出胃食管反流、消化功能障碍等,大大增加了患者生理上的痛苦,同时也容易引发焦虑及抑郁等负性情绪,对整体手术治疗效果产生严重不良影响。因此,针对腹腔镜下胃癌根治术患者需要采取相应的护理干预措施,以确保临床疗效。常规的护理将重点放在对患者的基础支持上,如健康宣教、饮食指导等,但难以考虑到患者的心理需求及康复需求等。近年来,叙事护理作为一种创新护理模式在多种恶性肿瘤患者的护理工作中得到了应用。该护理方案能够引导患

者倾诉自身经历,以将负面情绪释放出来,同时将患者面临的健康问题具象化、清晰化,对其人生进行积极的重构,有效地缓解患者身心痛苦<sup>[1, 2]</sup>。本研究选取了行腹腔镜胃癌根治术治疗的患者,将患者分组后详细分析探究叙事护理联合量化活动干预应用效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究对象选取本院收治的82例胃癌患者,所有患者均接受腹腔镜下胃癌根治术治疗。在征得患者及其家属的同意下,以随机数字表法的形式对所有患者进行分组处理,其中41例分入对照组中,另外41例分入观察组中。组间一般资

料对比：在性别构成上：观察组中男性患者与女性患者的比例为 21/20，对照组中男性患者与女性患者的比例为 22/19；在年龄跨度上：观察组年龄范围为 38-70 岁，对照组年龄范围为 38-69 岁；在手术类型上：观察组中胃全切除术 22 例，部分切除术 19 例，对照组中胃全切除术 23 例，部分切除术 18 例。两组患者的以上资料经过分析后显示差异不显著 ( $P > 0.05$ )。

纳入标准：年龄超过 17 周岁；经过病理学确诊并符合指南对胃癌的诊断标准；具备腹腔镜下胃癌切除术的指征；术后生存时间预计可达到 6 个月及以上；自愿加入到本次研究中。排除标准：术后病情处于不稳定状态；有精神系统疾病，或是无法进行正常的沟通，对于护理操作流程造成干扰；有严重的心肝肾脏器疾病存在；合并免疫系统及凝血系统等其他的功能障碍。

### 1.2 方法

对照组中的患者给予常规的护理方法：首先向患者及其家属宣讲与胃癌疾病相关的健康知识，并详细地讲解腹腔镜切除术的术前准备流程、手术中的配合要点及术后康复的注意事项。其次向患者提供规范用药指导、个性化的饮食建议及针对性的心理疏导，以及对患者生命体征的持续监测与记录，以保障患者围手术期的基础护理需求。观察组中的患者则在对照组常规护理基础上实施叙事护理联合量化活动干预措施。

#### 1.2.1 叙事护理

强化与患者的沟通，全面了解患者的病情、家庭环境、社会关系、文化素养及兴趣爱好等，与其建立起信任的关系。同时，为患者营造出舒适温馨的护理场景，以起到舒缓身心的效果。通过沟通深入患者的内心，捕捉其心理困惑及治疗诉求，并结合手术的具体操作特征为其制定出个性化的饮食及活动方案<sup>[3]</sup>。详细地讲解腹腔镜手术的治疗优势，与其分享治疗成功的案例，帮助患者树立治疗信心。与患者协同明确患者优先解决的问题，通过引导倾诉、眼神互动及积极回应等方式，耐心地倾听该问题对患者生活上带来的影响并进行综合性的评估，以此为基础对患者的护理方案进行有效的优化。同时以共情及适度的肢体安抚等技巧安慰患者，以好奇的心理倾听患者的过往经历，挖掘其中的积极事件，引导患者发现自身应对困境的优势并给予正向肯定<sup>[4]</sup>。在此基础上鼓励患者回顾以往克服困难的经历，将积极事件的意义放大，提炼出患者的闪光点并予以肯定，帮助患者重塑对疾病与生活的正向认知。最后，结合患者积极经历探讨新生活期许，邀请家属参与见证过程，强化患者的康复信心，助力其

树立积极的生活目标<sup>[5]</sup>。

#### 1.2.2 量化活动干预

术后的活动需要根据患者的情况分段、量化进行。当患者清醒后，可引导其即刻进行下肢按摩，每次按摩 3min 左右，并配合进行屈伸训练，锻炼 10-15 次。从术后 3h 开始教给患者进行深呼吸，并让家属协助患者进行翻身活动。在术后 6h 协助患者练习缓慢坐起，以强化肌肉的收缩力量，在下床前需要将下肢放于自然下垂的状态保持 2-3min，再在医护人员与家属搀扶下缓慢站立。术后 1d 可知道患者独立进行翻身及坐起，逐渐锻炼自理能力，若无不适感可在家属的陪同及协助下下地行走，活动量达到 150-250 步即可。术后 2d 将活动量提升到 250-700 步；术后 3d 则增加到 700-1000 步。活动可在上午及下午进行，每次活动 30min。注意在活动的过程中需要有护理人员的陪护，确保训练的规范性、有效性及安全性。

#### 1.3 观察指标

对比两组患者手术后相关指标、生命质量评分及医学应对方式评分。术后相关指标包括饮食恢复时间、排气恢复时间、首次排便时间、首次下床时间和拔除导尿管时间。生命质量则从生理状况、社会状况、情绪状况和功能状况几个方面进行评分，评分越高则生命质量越高。医学应对方式包括面对、回避及屈服，面对的评分越高越好，回避及屈服的评分越低越好。

#### 1.4 统计学方法

所有数据均采用 SPSS 29.0 软件进行统计学分析，所有指标均记为计量资料，表示方法为 ( $\bar{x} \pm s$ )，检验方法为 t，差异有显著性以  $P < 0.05$  的形式呈现。

## 2 结果

### 2.1 两组患者手术后相关指标比较

经过护理后，观察组各项手术后相关的时间指标均低于对照组，差异有显著性 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

### 2.2 两组护理前后生命质量评分比较

经过护理后，与对照组各项评分比较观察组均更高 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

### 2.3 两组护理前后医学应对方式评分比较

与对照组比较，观察组护理后面对层的评分更高，回避层及屈服层的评分更低 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 1 两组患者手术后相关指标比较 ( $\bar{x} \pm s, d$ )

组别	n	饮食恢复时间	排气恢复时间	首次排便时间	首次下床时间	拔除导尿管时间
观察组	41	2.19 ± 0.11	1.47 ± 0.20	3.36 ± 0.64	1.74 ± 0.37	0.98 ± 0.06
对照组	41	4.35 ± 0.38	3.16 ± 0.41	4.99 ± 0.83	3.73 ± 0.53	1.73 ± 0.28
t		11.738	9.222	6.355	6.031	15.270
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表2 两组护理前后生命质量评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	生理状况		社会状况		情绪状况		功能状况	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	41	16.62 ± 5.71	20.88 ± 5.86	16.81 ± 4.32	21.06 ± 4.68	14.73 ± 4.23	18.99 ± 3.91	15.25 ± 3.96	17.99 ± 3.67
对照组	41	16.59 ± 5.73	17.77 ± 5.28	16.79 ± 4.35	17.26 ± 4.35	14.69 ± 4.26	15.12 ± 4.08	15.24 ± 3.87	15.71 ± 3.36
t		0.024	2.525	0.021	3.808	0.043	0.934	0.012	2.934
P		0.981	0.007	0.983	0.000	0.966	0.004	0.990	0.004

表3 两组护理前后医学应对方式评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	面对		回避		屈服	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	41	12.05 ± 0.98	22.34 ± 2.21	21.36 ± 0.92	13.14 ± 1.02	17.68 ± 1.26	11.07 ± 0.88
对照组	41	12.02 ± 1.01	16.21 ± 2.13	21.29 ± 0.96	17.75 ± 1.13	17.59 ± 1.31	15.23 ± 0.98
t		0.193	16.741	0.477	19.391	0.448	20.224
P		0.848	0.000	0.635	0.000	0.655	0.000

### 3 讨论

胃癌的发生受到不良饮食习惯、幽门螺杆菌感染等因素的影响。临床上以腹腔镜下胃癌切除术为主要治疗方式,该手术凭借创伤小、术后恢复快等优势,可完整切除肿瘤病灶、降低复发风险、减轻患者痛苦,已成为当前临床治疗胃癌的优选方案。但大部分的患者由于疾病的发生表现出过度的恐惧心理,再加上对疾病缺乏全面的认知,极易出现强烈的心理应激及情绪障碍,这不仅会降低其生活质量,还会直接影响治疗配合度与依从性。为此,护理工作中需优先构建和谐信任的护患关系,全面精准评估患者的身心护理需求,据此制定并落实个体化、针对性的干预策略,从而有效缓解患者负性情绪,提升护理质量与整体治疗效果。常规的护理方法更多地关注患者术后恢复情况,在心理及活动上往往忽略,导致情绪不稳定,恢复起来较慢。

本研究观察组中对患者实施了叙事护理联合量化活动干预,手术后的相关指标、生命质量及医学应对方式均更优。

分析原因:叙事护理是护理人员以耐心倾听的姿态,深入地介入到患者的生命叙事中,捕捉患者病痛及康复过程中各种经历<sup>[6]</sup>。通过引导患者重新审视、阐释并赋予自身经历新的意义,不仅能有效疏解其心理压力与情绪负担,更能帮助护理人员在沟通中精准识别患者的个性化需求与潜在问题,进而优化护理方案<sup>[7]</sup>。同时,在叙事的过程中能够搭建护患沟通桥梁,便于护理人员对患者实施各种行为指导,实现生理与心理的协同改善,最终提升患者的整体健康水平与生活质量<sup>[8]</sup>。另外,量化活动方案则遵循由床上活动向床下活动过渡、由简单动作到复杂动作逐步进阶的原则<sup>[9]</sup>,在充分评估患者个体状况的基础上,通过标准化、可量化的活动计划,实现了对患者术后胃肠功能恢复进程的精准引导与有效促进<sup>[10]</sup>。

综上所述,叙事护理联合量化活动干预在腹腔镜胃癌根治术患者中的应用可获得良好效果,对于改善患者的生命质量有积极意义。

### 参考文献:

- [1]陶德智,孙杨,贺谢巧,等.叙事护理在消化道恶性肿瘤患者临床护理中的应用研究进展[J].现代医药卫生,2024,40(10):1742-1746.
- [2]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(08):13-15.
- [3]文艺.耳穴贴压联合叙事护理在晚期胃癌患者中的应用[J].健康女性,2023(14):115-116.
- [4]刘云惠.叙事护理在肿瘤患者中的应用进展[C]//重庆市健康促进与健康教育学会全科专委会.2025精神医学与心理健康系列研讨会论文集(一).北京大学肿瘤医院内蒙古医院;,2025:489-492.
- [5]施帆,练海娟.叙事护理在癌症患者中的应用进展[J].中国当代医药,2023,30(33):38-41.
- [6]张锐,赵信飞,彭敏.叙事护理在乳腺癌患者中应用的范围综述[J].护士进修杂志,2024,39(09):939-944+963.
- [7]夏莹,王颖,胡露红,等.叙事疗法在乳腺癌患者中应用的范围综述[J].中华护理杂志,2023,58(20):2543-2551.
- [8]孔菊婷,吴春玲.叙事护理模式在食管癌化疗中的应用效果[J].医药前沿,2024,14(22):84-86.
- [9]许光溪,王飞通,祝明秋,等.量化活动联合营养管理在胃癌术后患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(16):56-58.
- [10]黄利莉.量化活动干预在胃癌手术患者加速康复外科中的应用效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2022,9(4):100-102.