

## 延续性护理对肾上腺肿瘤患者的护理效果

杨亚芸, 林琳, 白惠\*

前海人寿广西医院, 南宁 530299

\*通信作者, E-mail: 78380616@qq.com

**摘要:** 本研究旨在将延续护理模式应用于重症肾上腺肿瘤患者, 并初步评价基于延续性护理干预对重症肾上腺肿瘤患者的护理效果。选取 2019 年 7 月至 2020 年 6 月收治的 110 例患者, 分为两组: 观察组 (n = 55) 接受常规治疗, 对照组 (n = 55) 接受延续性护理治疗。第一次下床, 术后 72 小时睡眠时间, 术后 72 小时视觉模拟评分, 住院时间, 上肢肿胀消退时间, 自评焦虑量表, 症状检查表, 生活质量评分, 自评抑郁的癌症患者在两组之间的比较。统计学分析采用 t 检验和 $\chi^2$  检验。首次起床、上肢肿胀消退时间和住院时间显著缩短, 术后 72 小时睡眠时间显著延长, 术后 72 小时视觉模拟评分显著低于对照组。在接受护理干预后, 躯体化评分、焦虑、抑郁症、焦虑自评量表、自评抑郁量表和生活质量评分明显更低, 积极的应对方式和消极应对观察组的得分明显高于对照组。基于延续性模式的护理干预, 可促进重症肾上腺肿瘤患者身体功能恢复, 减轻心理压力和负面情绪, 提高生活质量。

**关键词:** 肾上腺肿瘤, 延续性护理

## Effectiveness of Continuity Care in Nursing Patients with Adrenal Tumors

YANG Yayun, LIN Lin, BAI Hui

Foresea Life Insurance Guangxi Hospital, Nanning 530299

\*Corresponding author, E-mail: 78380616@qq.com

**Abstract:** This study aimed to apply the continuum of care model to patients with severe adrenal tumors and to initially evaluate the effects of continuous care interventions for the care of patients with severe adrenal tumors. A total of 110 patients admitted from July 2019 to June 2020 were divided into two groups: the observation group (n = 55) received usual treatment, and the control group (n = 55) received continuous care treatment. First time out of bed, 72 hours postoperative sleep, 72 hours postoperative visual analogue score, length of hospital stay, time to resolution of upper extremity swelling, self-rated anxiety scale, symptom checklist, quality of life score, self-rated depression of cancer patients compared between the two groups. The statistical analysis was performed using the t-test and the  $\chi^2$  test. The time of first time to get up, the time of upper limb swelling subsiding and hospital stay were significantly shortened, the sleep time of 72 hours after surgery was significantly prolonged, and the visual analogue score of 72 hours after surgery was significantly lower than that of the control group. After receiving the nursing intervention, somatic scores, anxiety, depression, anxiety self-rating scale, self-rated depression scale, and quality of life scores were significantly lower, and positive coping style and passive coping observation

groups scored significantly higher than control groups. Nursing interventions based on the continuation model can promote the recovery of physical functions in patients with severe adrenal tumors, reduce psychological stress and negative emotions, and improve quality of life.

**Keywords:** Adrenal Tumors; Continuity of Care

肾上腺是人体内分泌系统中的重要器官, 通过分泌皮质醇、醛固酮等肾上腺皮质激素以及肾上腺素、去甲肾上腺素等髓质激素, 对维持人体的生长、发育、能量代谢、水电解质平衡、血容量和血压的稳定起着关键作用。肾上腺的神经内分泌功能与慢性疲劳综合征、衰老、免疫调节、抗压能力等多个未知领域的生理功能密切相关。因此, 肾上腺肿瘤的发生可能导致人体多种病理生理学异常出现[1]。肾上腺肿瘤根据其性质可分为良性肿瘤和恶性肿瘤[2-4]。根据是否有内分泌功能, 可分为非功能性肿瘤和功能性肿瘤[5]。根据发生部位可分为皮质肿瘤、髓质瘤、间质瘤或转移性肿瘤[6]。

延续性护理在未来医疗改革和发展过程中至关重要。几位研究人员在内科、外科等科室发现实验组患者对疾病、生活质量、对延续性护理和治疗效果的满意度较对照组高, 可促进患者沟通, 增强患者信心[7]。因此, 我们采用本研究来评估延续性护理干预对严重肾上腺肿瘤患者的护理效果。本研究的临床意义是帮助临床医生和护士自由开展继续教育, 不断提高临床医生和护士的技能水平和学术水平, 为严重肾上腺肿瘤患者提供安全、高质量的护理。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取 2020 年 6 月至 2021 年 8 月在我院收治的所有严重肾上腺肿瘤患者作为研究参与者, 共筛选了 110 例临床资料完整的患者。

### 1.2 分组方法

根据患者自愿的原则, 每组 55 例患者分别接受延续性护理。

### 1.3 护理方法

对照组接受常规护理, 术前护理: 计划于第二天进行手术的患者由主治医生、麻醉师、护士严格按照医疗程序就诊。患者被告知手术的时间、成功的手术病例、麻醉的风险和麻醉预防措施, 帮助患者建立信心来克服疾病。健康教育: 实施有针对性的健康教育, 帮助患者建立“正确”的疾病观念, 以更积极的态度进行治疗, 积极参与治疗相关讨论, 建立信任, 避免医疗纠纷; 术后护理: 护士应有高度的同情心和责任感, 引导病人及其家人多照顾病人, 选择健康的饮食; 出院指导: 指导患者上肢功能训练。观察组接受了延续性模式的护理干预, 其描述如下:

#### 1.3.1 建立基于延续性模式的护理干预团队

一个以延续性模式为基础的护理干预小组, 由 5 名高级护士组成, 由 1 名副护士长负责组织和管理工作, 并对重症肾上腺肿瘤患者提供健康教育。所有团队成员均接受了基于严重肾上腺肿瘤延续性模式的护理干预课程培训, 通过理论和实践知识考试, 考试通过后开始工作。

#### 1.3.2 术前护理

护理评估: 对患者的心理问题、可接受程度、教育程度、社会背景等因素进行综合评估, 根据疾病不确定性造成的负面心理和心理需求, 建立个性化的专业心理支持干预模式。建立延续的心理支持干预措施和涉及患者、患者家属和护士的健康教育。健康教育: 告知患者

及其家属早期治疗、术前自控能力、术后应对方式、出院康复护理依从性的重要性, 并使用音乐和评论等进行了互动干预。心理支持干预: 根据患者接受个性化指导、鼓励、建议治疗方法的能力, 与患者进行心理沟通, 减轻术前心理压力程度。护士长引导患者自我调节其情绪反应, 使患者的心理压力在正常范围内, 确保手术顺利进行。

### 1.3.3 术后阶段的护理

**疼痛护理:** 根据患者的疼痛水平和情况制定疼痛护理干预方案。**上肢功能支持干预:** 术后严重肾上腺肿瘤患者易出现患侧上肢疼痛、肿胀, 严重影响上肢功能康复。手术后 6 小时, 护士长为患者设计了一个个性化的多功能臂架。在调整了多用途臂架的高度后, 患肢被放置在臂架上, 以确保它刚好在心脏的水平之上。协助患者进行肘关节、腕关节、指间关节的屈伸练习, 每次 10~15 分钟, 患者需要每 2 小时进行一次训练, 以鼓励血液流动和静脉血返回上肢。护士长指示病人交替使用治疗触摸和音乐康复练习在上肢功能支持干预, 指示病人选择他们的首选类型的音乐从音乐库和复制选择的音乐耳机重复听。

### 1.3.4 出院后的康复护理

这是一种自制的音乐康复训练, 已被泌尿外科专家指导证明是可行的, 在康复训练中用音乐演唱, 运动动作包括摆动手臂、中风、手肘、双肩伸展, 深呼吸。练习按音乐节奏进行 8 次, 每次 15 至 20 分钟, 每天两次, 延续 3 至 6 个月, 直到患肢恢复全部功能。

## 1.4 观察指标

### 1.4.1 生理功能的恢复

比较两组患者首次起床时间、术后 72 小时睡眠时间、术后 72 小时视觉模拟量表(VAS)评分、住院时间、上肢肿胀至消退时间。采用 VAS 评分评估疼痛水平, 评分越高表示疼痛越

严重。VAS 的 Cronbach 信度系数足够 ( $\alpha = 0.845$ )。VAS 具有良好的信度和效度。

### 1.4.2 心理压力

根据症状检查表-90 量表的标准, 采用焦虑、躯体化和抑郁 3 个因素来评估实际的近期感觉状态。采用 5 级评分量表。得分越高, 说明心理压力就越大。症状检查表-90 的克伦巴赫信度系数足够 ( $\alpha = 0.854$ ), 表明该量表具有良好的信度和效度。

### 1.4.3 消极心理与特质性应对方式

采用抑郁量表和焦虑量表进行评价。自我评价抑郁量表 (Self-rating Depression Scale, SDS) 和自我评价焦虑量表 (Self-rating Anxiety Scale, SAS) 分别由 20 个项目组成, 采用 4 级评分系统。< 50 表示无焦虑或抑郁, 50~59 表示轻度焦虑或抑郁, 60~69 表示中度焦虑或抑郁, > 70 表示严重焦虑/抑郁。量表的克朗巴赫信度系数足够 (SDS 为  $\alpha=0.826$ , SAS 为  $\alpha=0.816$ ), 表明 SDS 和 SAS 量表具有良好的信度和效度。应对方式主要以积极应对方式 (Positive Coping, PC) 和消极应对方式 (Negative Coping, NC) 为主, 采用特质性应对方式问卷进行评价。NC 由 20 个 2 维项目组成, 采用 5 分评分系统。该量表的克朗巴赫信度系数足够 (PC 为  $\alpha=0.841$ , NC 为  $\alpha=0.836$ ), 表明该量表具有良好的信度和效度。

### 1.4.4 生活质量

该量表基于国内肿瘤患者自主生活质量量表, 由自我意识、家庭合作、理解、日常生活活动、食欲状态、睡眠状态、能量状态等 6 个维度组成, 采用 5 分评分系统。得分越高, 说明生活质量越好。

## 1.5 统计分析

本研究的数据采用 SPSS 18.0 统计软件 (SPSS, Chicago, IL) 进行分析。测量数据以平均±标准差表示, 两组间的比较采用 t 检

验。计数数据以 n (%) 表示, 两组间比较采用  $\chi^2$  检验,  $P < .05$  表示差异有统计学意义。

第一次下床, 上肢肿胀消退观察组的时间和住院时间显著缩短, 术后 72 小时的睡眠时间显著延长, 术后 72 小时的 VAS 评分显著低于对照组 (表 1)。

## 2 结果

### 2.1 生理功能恢复的比较

表 1 两组患者生理功能恢复情况的比较

组别	第一次起床 (每小时)	术后 72 小时的睡眠时间 (小时)	术后 72 小时 VAS 评分 (分)	上肢肿胀消退时间 (d)	住院时间 (d)
观察组 (n=55)	18.02±3.27	8.53±1.78	1.31±0.38	10.31±1.34	11.01±1.22
对照组 (n=55)	25.21±4.01	6.23±1.51	3.45±0.79	16.67±3.25	15.03±2.11
<i>t</i>	10.28 (95%CI=5.02-16.37)	9.21 (95%CI=4.47-15.24)	15.81 (95%CI=7.22-24.00)	16.41 (95%CI=7.01-26.28)	11.51 (95%CI=5.09-17.48)
<i>P</i>	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001

注: VAS = 视觉模拟量表。95%CI: 95%置信区间。

### 2.2 生理功能恢复的比较

两组患者在护理前的躯体化、焦虑、抑郁评分差异无统计学意义 (均为  $P > .05$ )。

接受护理干预后, 上述观察组得分比对照组显著低于干预前 (表 2)。同时, 观察组的上述得分明显低于对照组 (均为  $P < .001$ ) (表 2)。

表 2 两组间心理压力的比较

组	时间	躯体化	焦虑	抑郁
观察组 (n=55)	在接受护理干预前	2.05±0.49	2.32±0.39	2.35±0.46
	在接受护理干预后	1.11±0.28*	1.04±0.26*	1.12±0.29*
<i>t</i>	-	17.38 (95%CI=9.39-27.87)	21.34 (95%CI=12.06-33.08)	18.21 (95%CI=9.61-28.19)
<i>P</i>	-	<.001	<.001	<.001
对照组 (n=55)	在接受护理干预前	2.26±0.51	2.53±0.51	2.66±0.45
	在接受护理干预后	1.58±0.41	1.49±0.42	1.57±0.35
<i>t</i>	-	9.67 (95%CI=4.22-17.36)	12.67 (95%CI=6.87-29.79)	15.21 (95%CI=8.63-24.11)
<i>P</i>	-	<.001	<.001	<.001

注: 与干预后的对照组进行比较。\* $P < .001$ 。

### 2.3 消极心理学和特质应对风格的比较

两组护理前 SAS、SDS、PC、NC 评分差异无统计学意义 (均为  $P > .05$ )。接受护理干预后, SAS 评分和 SDS 评分在观察和对照组显著降低, PC 和 NC 的得分观察组和对照组

与干预前相比, 两者均有显著升高 (表 3)。同时, 观察组的 SAS 和 SDS 评分显著低于对照组, PC 和 NC 评分显著高于对照组 (均为  $P < .001$ ) (表 3)。

表 3 两组间消极心理和特质性应对方式的比较

组别	时间	SAS	SDS	PC	NC
观察组 (n=55)	在接受护理干预前	60.11±5.27	60.53±5.27	30.17±5.38	30.52±5.47
	在接受护理干预后	32.51±4.12*	33.26±4.29*	44.63±4.17*	45.27±2.68*
<i>t</i>	-	33.76 (95%CI=19.65-46.13)	31.74 (95%CI=20.43-45.76)	16.03 (95%CI=5.51-18.42)	20.35 (95%CI=9.11-33.24)
<i>P</i>	-	<.001	<.001	<.001	<.001
对照组 (n=55)	在接受护理干预前	61.14±5.23	60.24±5.62	30.39±6.75	30.25±4.93
	在接受护理干预后	43.17±6.13	44.61±4.26	35.46±5.62	36.35±4.98
<i>t</i>	-	18.39 (95%CI=8.71-31.69)	18.27 (95%CI=10.68-36.31)	4.68 (95%CI=1.25-9.38)	7.11 (95%CI=2.88-15.17)
<i>P</i>	-	<.001	<.001	<.001	<.001

注: 与干预后的对照组进行比较。NC = 消极应对、PC = 积极应对、SAS = 自我评价焦虑量表、SDS = 自我评价抑郁量表。\* $P < .001$ 。

### 2.4 生活质量比较

在接受护理干预前, 两组间生活质量评分差异无统计学意义 (表 4)。在接受护理干预后, 观察组的生活质量评分显著高于对照组。

同时, 在接受护理干预后, 观察组的生活质量评分和对照组显著高于干预前 ( $P < .001$ ) (表 4)。

表 4 两组间生活质量评分的比较

组	数量	在接受护理干预前	在接受护理干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
观察组	55	16.21±2.53	28.18±2.67	27.36 (95%CI=14.13-38.28)	<.001
对照组	55	16.84±2.19	20.11±2.71	9.04 (95%CI=3.44-21.72)	<.001
<i>t</i>	-	0.07 (95%CI=0.01-0.28)	21.45 (95%CI=8.92-40.37)	-	-
<i>P</i>	-	.412	<.001	-	-

### 3 讨论

#### 3.1 基于延续性模型的护理干预对严重肾上腺肿瘤患者生理功能恢复的影响

根据本研究的结果, 观察组有明显缩短时间第一次起床, 减少上肢肿胀和短住院时间比对照组, 明显延长睡眠时间在手术后 72 小时和降低 VAS 分数在 72 小时术后比对照组要多。结果表明, 基于延续性模型的护理干预有助于促进严重肾上腺肿瘤患者的生理功能恢复。

#### 3.2 基于延续性模型的护理干预对严重肾上腺肿瘤患者心理应激状态的影响

严重肾上腺肿瘤的诊断和治疗对患者有负面的心理影响, 引起极度的恐惧、焦虑、抑郁和心理压力状态, 严重影响疾病的治疗和恢复[8]。在接受护理干预后, 我们的结果显示, 所有患者的心理压力、SAS 和 SDS 评分均显著降低, PC 和 NC 评分均显著升高。这些评分在基于延续性模型的护理干预的患者中也优于常规护理。结果表明, 基于延续性模型的护理干预有助于改善重症肾上腺肿瘤患者的心理压力状态。通过强调术前护理评估、健康教育、心理支持的模式, 更倾向于给患者提供积极的信息和情绪, 确保良好情绪的维持, 最终有效地改善心理应激状态。

#### 3.3 基于延续性模型的护理干预对严重肾上腺肿瘤患者生活质量的影响

本研究结果显示, 接受基于延续性模型的护理的患者与在护理干预前接受常规护理的患者之间的生活质量评分无显著性差异。护理干预后, 所有患者的生活质量评分均显著高于干预前。其中, 基于延续性模型的护理干预患者的生活质量评分明显高于常规护理患者, 通过准确评估疼痛和疼痛水平的特点和性质, 改善非药物疼痛护理干预项目按摩、微循环和局部血流, 以确保有效的缓解疼痛。采用自主开发的多功能臂架, 适当提升患肢, 辅助关节功能康复训练, 提高患肢的功能康复效果。同时

采用治疗性触摸和音乐康复练习, 利用音乐与人之间的特殊关系来改善身体健康。作为一种理想的“自然疗法”, 治疗性触摸和音乐康复练习通过音乐的特定生理效应, 直接影响脑干网状结构、边缘系统和下丘脑, 刺激脑垂体分泌和释放内啡肽, 从而有效地改善实现上肢功能康复, 提高生活质量[9]。

本研究有几个局限性。首先, 本研究的样本量小是一个主要的局限性。其次, 该研究的另一个局限性是单中心研究。第三个限制是, 我们的研究是在中国人群中进行的。

### 4 小结

延续性模式的护理干预可帮助严重肾上腺肿瘤患者恢复身体功能、减轻心理压力和负面情绪, 提高生活质量, 这一发现值得在临床实践中应用。为了验证我们的研究结果, 并进一步评估延续模式护理干预的潜力, 我们需要进行更大规模、多中心、设计良好的研究。

### 参考文献

- [1] 刘宇军, 郭剑明. 肾上腺肿瘤的临床诊断和外科治疗进展[J]. 实用肿瘤杂志, 2017, 32(01): 10-16.
- [2] Garstka N, Remzi M. Diagnostic evaluation for adrenal tumors—What does the urologist need to know about endocrine metabolic work up?[J]. Current Opinion in Urology, 2023, 33(1): 59-63.
- [3] Yao J, He W, Chen H, et al. Nursing effect of continuous nursing intervention based on “Internet Plus” on patients with severe adrenal tumor[J]. Medicine, 2023, 102(10): 1-6.
- [4] Corssmit E P M, Dekkers O M. Screening in adrenal tumors[J]. Current Opinion in Oncology, 2019, 31(3): 243-246.
- [5] Yan Y, Cheng J, Chen K, et al. Better clinical benefits and potential cost saving of an enhanced recovery pathways for laparoscopic adrenalectomy[J]. Gland Surgery, 2022, 11(1): 1-12.
- [6] 丑赛, 张玉石, 李汉忠. 肾上腺肿瘤诊治的分

- 子生物学进展[J]. 基础医学与临床, 2016, 36(06): 856-859.
- [7] Liu Q, Cao Y, FU L, et al. Application research of internet plus extended care mode in rehabilitation of orthopedic patients; discharged[J]. Chinese Journal of Practical Nursing, 2016: 2506-2509.
- [8] Morin A, Ruggiero C, Robidel E, et al. Establishment of a mouse xenograft model of metastatic adrenocortical carcinoma[J]. Oncotarget, 2017, 8(31): 51050-51057.
- [9] Tian L, Chen Y. Reseach progress on “Internet Plus” transitional care[J]. Journal of Nursing Science, 2019, 34: 17-20.

---

版权声明: ©2023 作者与澳门科学出版社所有。  
本文按照 CC BY-NC 4.0 许可协议发表。  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>