

个案管理护理干预在提升肺癌放化疗患者心理韧性及依从性的效果

叶丽君 朱夏玲

针对肺癌治疗、放化疗方面的护理关注点应从传统的经验式护理层面^[1-2]转移至以临床为基础,以患者需求为中心,多学科、多部门协同合作的全过程护理中来,才能从生理-心理-社会整体层面改善肺癌放化疗患者生存质量。个案管理是近些年发展较快的一种管理型照护模式,被临床广泛应用于慢性疾病及部分医疗费用高、变异性高的疾病管理中,能够有效缩短住院天数,节约医疗资源与提升医疗护理质量等优点^[3]。本次研究针对肺癌放化疗患者采用个案管理护理干预模式,探究该模式对患者心理韧性及依从性的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择丽水市中心医院呼吸科2017年8月至2019年5月收治的肺癌放化疗患者193例为本次研究对象,其中男性101例、女性92例;年龄26~80岁,平均(48.50±4.70)岁;疾病类型:低分化鳞癌68例、中高分化鳞癌36例、小细胞肺癌50例、低

分化腺癌39例;部位:左肺107例、右肺86例;肿瘤分期:I期28例、II期67例、III期98例。纳入标准为:①参考《肺癌实验室诊断专家共识》[4]、《中国肺癌低剂量螺旋CT筛查指南(2018年版)》[5]及病理诊断结果,确诊为肺癌;②临床分期参考《中国临床肿瘤学会肺癌诊疗指南(2018版)》[6]相关标准,病理分期I~III期;③于我院建档并拟行放疗、化疗治疗;④患者对本次研究知情同意;⑤患者病情耐受本次拟行治疗措施,预计生存时间>3月,承诺完成本次研究。排除:①患者合并肝肾功能异常,血液系统疾病,免疫系统疾病等;②患者合并意识功能障碍、精神疾病,影响研究数据收集;③患者临床资料不完整,中途自动脱落。本次研究经本院医学伦理委员会批准。采用前瞻性研究方法将患者随机分为对照组(96例)与观察组(97例)。两组患者基线资料见表1,两组比较,差异无统计学意义(P 均>0.05)。

表1 两组患者基线资料

组别	n	性别 (男/女)	年龄/岁	疾病类型/例				部位/例		病理分期/例		
				低分化鳞癌	中高分化鳞癌	小细胞肺癌	低分化腺癌	左肺	右肺	I期	II期	III期
观察组	97	50/47	48.60±4.70	33	19	24	21	51	46	15	33	49
对照组	96	51/45	48.40±4.70	35	17	26	18	56	40	13	34	49

1.2 方法 常规评估患者生命体征及伴随症状,评估体液平衡情况、皮肤弹性、精神情况等,嘱咐患者多注意卧床休息。给予营养支持与疾病相关基础护理如口腔护理、皮肤护理、压疮预防、肺部感染预防、运动处方等。

在患者进行放化疗期间,对照组采用常规护理模式,除基础护理外给予健康指导,讲解疾病相关知识及治疗方案,降低患者因认知程度不高而产生的抗性与负性情绪;嘱咐患者尽量放松心情,保持最佳治疗状态;嘱咐患者穿着宽松衣物,方便排汗及开展相关治疗;指导患者遵医行为重要性及主动上报自身不良感受等。观察组采用个案管理护理干预,分为评估、计划、实施、评价、反馈5个环节。(1)评估:在本院病案室、信息科协助下患者临床资料进行检索,对

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2020.002.029

基金项目:浙江省医药卫生科技计划项目(2015KYA242)

作者单位:323000 浙江丽水,丽水市中心医院呼吸科(叶丽君),心内肿瘤科(朱夏玲)

护理项目内容进行回顾性分析。根据分析内容制定肺癌放化疗患者评估内容,主要包括患者生理、心理、认知、身体机能、社交、生活、经济等方面情况。(2)计划:组建个案管理护理干预小组,由科室主任为组长,护士长为副组长,选取5名年资 ≥ 5 年的岗位护士为组员。小组成员根据患者评估结果及医院卫生资源情况进行组内讨论,制定标准化临床路径,路径内容主要包括患者基本情况、病情监测、放化疗周期、护理流程、护理措施等内容。小组进行相关培训,除临床路径相关内容培训外还需对肺癌放化疗相关内容如基础护理内容,相关并发症预防及护理,护患沟通技巧等进行培训,确保小组成员能够高质量独立完成护理路径内容。(3)实施:①个体化心理支持,综合评估患者心理状况,提供个体化心理支持,如患者担忧治疗效果则可强调放化疗的治疗效果,告知患者配合治疗的基础上其生存期还较长,提供部分优质患者情况,增加患者自信心;针对经济状况担忧患者可重点强调当前社会保障条件、保险福利等内容,降低患者心理负性因子影响力,提升患者心理韧性强度。②个体化健康教育,根据患者学历、生活、认知等综合情况采取相应沟通交流方式,向患者讲解肺癌疾病相关知识及放化疗方案,提醒患者注意相关副作用,发现及时上报,认真倾听患者诉求,在合理范围内尽量满足。③胃肠功能及营养支持,放化疗会导致患者胃肠道反应与食欲下降,摄入营养量降低,影响患者身体机能及放化疗效果。告知患者胃肠道反应属正常副反应,在缓解后可适当进食,如胃肠道反应严重可给予保和丸、山楂丸、平胃散药等。根据患者饮食习惯给予营养支持,嘱咐患者多食用蛋白质高如瘦肉、鱼肉类食物,多食用水果等。④疼痛护理与运动处方,患者疼痛会影响治疗依从性及增加负性

情绪影响力,因此需给予疼痛护理,根据患者主诉评估疼痛强度,一般疼痛告知患者可不予用药,尽量分散注意力,如娱乐节目、电影电视等;疼痛强度影响患者日常作息可采用三阶梯镇痛治疗,保证患者有良好休息。根据患者身体耐受情况开具运动处方,如慢走、太极等,强调需患者家属及护理人员陪同下进行。(4)评价:小组开展定期护理干预评价会议,对小组前期护理干预中遇到的问题进行提出、讨论、分析、制定解决措施,并在下一阶段进行应用。(5)反馈:在护理过程中将患者护理后取得的效果向患者、患者家属进行反馈,告知其需密切配合相关护理操作,增加其护理依从性。

1.3 观察指标 ①对患者护理前后心理韧性情况进行评价,采用心理韧性量表(Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC)^[7],该量表合计25条项目,总分100分,分数越高代表心理韧性越强;②对护理过程中患者依从性情况进行评价及护理前后抑郁、焦虑情绪进行评价。抑郁负性情绪采用抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)进行评价,SDS ≥ 53 分为抑郁状态,焦虑负性情绪采用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)进行评价,SAS ≥ 50 分为焦虑状态^[8];依从性调查问卷共100分,按照分值分为: ≥ 80 分(十分依从),60~80分(依从), < 60 分(不依从)。依从性=(十分依从+依从)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法 采用SPSS 13.0软件进行统计学处理,计量资料采用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,进行 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验;等级资料进行秩和检验。设 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后心理韧性、抑郁情绪、焦虑情绪改善情况见表2

表2 两组患者护理前后CD-RISC评分、SDS评分及SAS评分比较/分

组别	CD-RISC		SDS		SAS	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	60.54 \pm 9.20	82.91 \pm 10.31*	62.09 \pm 5.51	39.80 \pm 4.16*	66.30 \pm 7.15	36.62 \pm 4.54*
对照组	58.38 \pm 7.13	65.47 \pm 6.55	61.71 \pm 5.48	57.52 \pm 5.33	65.27 \pm 6.77	51.40 \pm 4.88

注: *:与对照组护理后比较, $P < 0.05$ 。

由表2可见,护理前,两组患者CD-RISC评分、SDS评分及SAS评分比较,差异无统计学意义(t 分别=1.82、0.48、1.03, P 均 > 0.05)。护理后观察组CD-RISC评分明显高于对照组,SDS评分及SAS评

分明低于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=14.04、19.75、18.36, P 均 < 0.05)。

2.2 两组患者依从性情况见表3

由表3可见,观察组依从性明显高于对照组,差

异有统计学意义($\chi^2=15.63, P<0.05$)。

表3 两组患者依从性情况/例(%)

组别	n	十分依从	依从	不依从	依从性
观察组	97	63(64.95)	31(31.96)	3(3.09)	94(96.91)*
对照组	96	26(27.08)	49(51.04)	21(21.88)	75(78.13)

注: *:与对照组比较, $P<0.05$ 。

3 讨论

放化疗为肺癌治疗的主要手段之一,但因放化疗治疗措施本身副作用,加之患者癌因性疲乏等原因,患者心理负性情绪多,心理韧性低。Vahdaninia等^[9]研究发现,疼痛、治疗周期、心理原因等都会导致肿瘤患者发生抑郁、焦虑情绪;本次研究中两组患者护理前 CD-RISC 评分均比较低, SAS 评分及 SDS 评分均高于正常水平,说明肺癌放化疗患者心理韧性较低,且抑郁、焦虑负性情绪较为严重。

本次研究针对肺癌放化疗患者采用个案管理护理干预,结果显示患者护理后 CD-RISC 评分明显高于采用常规护理的患者($P<0.05$), SAS 评分及 SDS 评分均明显低于采用常规护理的患者($P<0.05$),说明对肺癌放化疗患者采用个案管理护理干预,能够提升患者心理韧性,改善抑郁、焦虑负性情绪。这是因为个案管理护理干预措施是从生理-心理-社会整体层面对患者进行护理的干预措施,将整个护理干预过程分为5个部分:评估、计划、实施、评价、反馈,对患者综合情况进行评估有助于制定出符合患者实际情况的个案管理护理措施,有助于降低甚至消除患者负性情绪;而在计划制定中采用标准化临床路径能够确保个案管理特别是院内个案管理按照标准化流程运转,确保关键性医疗护理措施能够在规定的时间内得到有序、有效开展,让患者得到的照护质量稳定,从而提升患者心理韧性;另外,标准化临床路径能够规范参与个案管理的护理人员相关医疗护理行为,严格按照路径内容开展相关操作,使护理干预措施标准、有效、合理,从而确保医疗资源被最大化利用;最后标准化临床路径的应用能够通过循环监测,便于及时发现医疗护理过程中存在的问题,通过原因分析能够有效解决相关问题,从而使个案管理护理干预措施持续质量改进^[10]。在持续治疗改进中患者依从性不断

被强化与提升,本次研究结果显示,观察组依从性高达96.91%,明显高于对照组(78.13%),说明个案管理护理干预能够提升肺癌患者放化疗及护理相关依从性,良好的依从性能够确保放化疗效果及护理措施的顺利开展,从而改善患者治疗结局。

本次研究中因研究资源限制,未对个案管理护理干预在肺癌放化疗患者中开展是否能改善患者生存质量作出探究,后期可针对此方面进行补充性研究,丰富相关研究结果。

综上所述,个案管理护理干预在肺癌放化疗患者中应用,能够有效提升患者心理韧性,降低焦虑、抑郁负性情绪,提升放化疗与护理依从性。

参考文献

- 1 孙中芳,樊艳. 胸腔镜下行肺癌根治术患者的围术期临床护理效果观察[J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(13): 1729-1732.
- 2 王海红,王美珍,牟月燕. 单操作孔胸腔镜下肺癌根治术的护理研究[J]. 全科医学临床与教育, 2016, 14(3): 359-360.
- 3 林慧洁,余晓佳,魏化冰. 基于个案管理的护理干预对肺癌化疗患者生活质量的影响[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(6): 64-65.
- 4 中国医师协会检验医师分会肺癌检验医学专家委员会. 肺癌实验室诊断专家共识[J]. 山东大学学报(医学版), 2018, 56(10): 9-17, 30.
- 5 周清华,范亚光,王颖,等. 中国肺癌低剂量螺旋CT筛查指南(2018年版)[J]. 中国肺癌杂志, 2018, 21(2): 67-75.
- 6 李东航,姚颐,耿庆. 中国临床肿瘤学会肺癌诊疗指南(2018版)更新解读[J]. 临床外科杂志, 2019, 27(1): 36-39.
- 7 林思婷,罗梦娜,汪丹,等. 心理韧性测量工具的研究现状[J]. 解放军护理杂志, 2019, 36(4): 54-57.
- 8 戴晓阳. 常用心理评估量表手册[M]. 北京:人民军医出版社, 2012.8: 13-19.
- 9 Vahdaninia M, Omidvari S, Montazeri A, et al. What do predict anxiety and depression in breast cancer patients: A follow-up study[J]. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 2010, 45(3): 355-361.
- 10 Mei J, Li J, Yu YQ, et al. Embracing case management for computerization of care pathways[J]. Stud Health Technol Inform, 2014, 205(5): 3-7.

(收稿日期 2019-09-17)

(本文编辑 蔡华波)