

·全科护理·

基于需求导向的延续性护理对肺癌术后化疗患者癌因性疲乏及生活质量的影响

沃金波 孙凯丽 张燕 李海珊 杨海萍 高群燕 倪曙民

肺癌是发于肺部的原发性恶性肿瘤,发病率及死亡率增长较快,严重威胁人身心健康及生命安全^[1,2]。手术配合化疗是肺癌的主要治疗方案,在控制病情,延长患者生存期中效果确切。但肺癌手术、化疗等均会给患者身心健康造成影响,导致多种不良心理及身体负担。癌因性疲乏是癌症及相关治疗引起的持续性疲乏感,也是导致患者生活质量下降的主要原因之一^[3]。肺癌术后化疗患者住院期间可接受到较为全面的护理服务,而化疗间歇期多于家中休养,缺乏护理指导,不利于提升生活质量,需加以干预。基于需求导向的延续性护理是将需求导向理论与延续性护理相结合,使延续性护理更能满足患者个体化需求^[4]。基于此,本次研究将基于需求导向的延续性护理应用于肺癌术后化疗患者。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2018年4月至2020年4月宁波大学医学院附属医院收治的肺癌术后化疗患者76例,其中男性45例、女性31例;年龄41~72岁,平均年龄(60.14±4.45)岁;肺癌TNM分期:Ⅱ级18例、Ⅲ级39例、Ⅳ级19例;文化水平:小学23例、初高中37例、专科及以上16例。所有患者均符合2018版《中华医学会肺癌临床诊疗指南》^[5]中相关诊断标准;均接受胸腔镜肺叶切除术及术后化疗;病情相对稳定,预计生存期≥6个月。并剔除:①合并其他器官严重病变者;②伴有精神或认知障碍者;③存在免疫或凝血异常者;④中途退出研究

者。所有患者及家属签署知情同意书,本次研究经医学伦理委员会批准。按照随机数字表法分为两组,每组38例。研究组中男性22例、女性16例;年龄42~72岁;平均年龄(60.09±4.47)岁;肺癌TNM分期:Ⅱ级9例、Ⅲ级19例、Ⅳ级10例;文化水平:小学12例、初高中18例、专科及以上8例。对照组中男性23例、女性15例;年龄41~72岁;平均年龄为(60.05±4.51)岁;肺癌TNM分期:Ⅱ级9例、Ⅲ级20例、Ⅳ级9例;文化水平:小学11例、初高中19例、专科及以上8例。两组一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 两组住院期间接受相同的护理服务,对照组出院前发放健康管理册,给予基础健康指导,出院后每周电话随访1次,了解患者用药、置管维护、饮食情况,嘱咐患者定期就医化疗、检查,持续观察4个化疗周期。研究组采取需求导向的延续性护理,为期4个化疗周期:

1.2.1 组建护理团队 建立由肿瘤专科护理部为主导,肿瘤专科医生、营养师、心理咨询师等参与的护理团队,共同负责完成患者的综合评估、健康指导及延续性护理服务。患者出院前建立微信管理群,通过微信群完成延续性护理指导。

1.2.2 院外延续护理需求评估 应用抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)^[6]、焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)^[7]、Piper疲乏修订量表(Piper fatigue scale-revised, PFS-R)^[8]、肺癌患者生存质量测定量表(functional assessment of cancer therapy-lung cancer, FACT-L)^[9],根据评分结果量化评价患者心理、疲乏情况及生活质量,综合评估患者的个体化护理需求,每个化疗周期评估1次,确定认知、饮食、化疗不良反应、置管维护、肺功能康复等是护理重点。

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2022.001.025

课题项目:浙江省基础公益研究计划项目(LGF20G030005)

作者单位:315020 浙江宁波,宁波大学医学院附属医院神经内科

1.2.3 延续性护理内容 内容包括:①针对肺癌、化疗、化疗副作用及应对方法、静脉化疗置管维护、饮食要求、肺康复锻炼等进行详细宣教,告知加强日常管理、保持良好心态的重要性;根据量表分析结果进行心理疏导,要求家属多给予陪伴、支持,训练状态较差者增加视频随访时间,引导其抒发不良情绪。②根据患者体重指数、营养指标确定每日摄入热量及饮食结构,指导患者或其家属通过饮食交换法丰富食物种类,确保每日食物类型超过10种。③将患者化疗用药方案及日常用药制作成卡片,详细列出药物类型、用药方法、对应副作用及处理方法,要求粘贴于家中显眼处,据此进行用药及管理。④发放化疗静脉置管通路维护规范,指导患者置管处清洁和活动、洗浴时保护方法,以及相关并发症的早期识别。⑤针对肺康复训练指导,包括咳嗽训练、呼吸训练及太极拳、有氧操、慢跑、爬楼梯等有氧训练等,发放相关学习图册或微信推送相关视频,要求患者坚持每日进行,以不觉劳累为宜。

1.3 观察指标 ①心理状态:采用SDS量表与SAS量表进行评定,评分越低则心理状态越好。②癌因性疲乏:采用PFS-R量表进行评定,共22个条目,每个条目0~10分,评分越高即则疲乏程度较重。③生活质量:采用FACT-L量表进行评定,包括情感状况6项、生理状况7项、社会/家庭状况7项、功能

状况7项、肺癌附加模块9项,采用5级评分法计分,0~4分,评分越高则生活质量越好。

1.4 统计学方法 采用SPSS 20.0统计分析软件。计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较用 t 检验;计数资料组间比较用 χ^2 检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理前后心理状态及癌因性疲乏比较见表1

表1 两组护理前后心理状态及癌因性疲乏比较/分

组别		SDS	SAS	PFS-R
研究组	护理前	57.56 $\pm$ 6.55	55.49 $\pm$ 6.16	6.84 $\pm$ 1.56
	护理后	39.94 $\pm$ 5.27* [#]	39.31 $\pm$ 5.02* [#]	3.72 $\pm$ 0.89* [#]
对照组	护理前	57.33 $\pm$ 6.79	55.17 $\pm$ 6.32	6.75 $\pm$ 1.67
	护理后	45.78 $\pm$ 5.63*	44.26 $\pm$ 5.18*	5.08 $\pm$ 1.09*

注:*,与护理前比较, $P < 0.05$;#:与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表1可见,两组患者护理前SDS、SAS、PFS-R评分比较,差异均无统计学意义(t 分别=0.15、0.22、0.24, P 均 > 0.05);护理后两组患者SDS、SAS、PFS-R评分均低于护理前,研究组低于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=12.92、12.55、8.07、8.23、10.70、5.16、4.66、4.23、5.95, P 均 < 0.05)。

2.2 两组护理前后生活质量比较见表2

表2 两组护理前后生活质量比较/分

组别		情感状况	生理状况	社会/家庭	功能状况	肺癌附加模块
研究组	护理前	14.13 $\pm$ 3.06	15.02 $\pm$ 2.64	15.85 $\pm$ 2.77	14.52 $\pm$ 2.95	19.06 $\pm$ 3.19
	护理后	19.48 $\pm$ 2.73* [#]	21.45 $\pm$ 2.67* [#]	22.07 $\pm$ 3.19* [#]	21.22 $\pm$ 3.04* [#]	30.27 $\pm$ 3.35* [#]
对照组	护理前	14.09 $\pm$ 3.22	15.14 $\pm$ 2.59	15.96 $\pm$ 2.67	14.65 $\pm$ 2.91	19.15 $\pm$ 3.11
	护理后	17.55 $\pm$ 2.67*	17.96 $\pm$ 3.04*	19.11 $\pm$ 2.76*	18.01 $\pm$ 3.13*	26.49 $\pm$ 4.03*

注:*,与护理前比较, $P < 0.05$;#:与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表2可见,两组护理前FACT-L各维度评分比较,差异均无统计学意义(t 分别=0.05、0.20、0.17、0.19、0.12, P 均 > 0.05);护理后两组FACT-L各维度评分均低于护理前,研究组低于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=8.04、10.55、9.07、9.75、14.93、5.09、4.35、5.05、4.84、8.88、3.11、5.31、4.32、4.53、4.44, P 均 < 0.05)。

3 讨论

癌因性疲乏是癌症引起的一种主观症状,涉及情感、具体、认知、精神等多方面,严重影响化疗的开展及患者生存质量^[10,11]。研究发现,肺癌化疗患者

普遍存在癌因性疲乏,受患者心理状态的影响,且疲乏程度越重,且生活质量越差^[12,13]。

常规肺癌术后化疗护理多侧重于院内护理,化疗间歇期仅给予常规的随访指导,过于单一化,影响护理效果。本次研究结果显示,采取基于需求导向的延续性护理的患者护理后SDS、SAS、PFS-R评分低于常规护理患者($P < 0.05$),FACT-L评分高于常规护理患者($P < 0.05$)。表明基于需求导向的延续性护理在肺癌术后化疗患者中具有较高的应用价值。基于需求导向的延续性护理根据患者多方面需求,采取具有针对性的延续性护理干预措施,

充分体现“以患者为中心”的服务理念^[14]。基于需求导向的延续性护理在开展时通过集合多学科专业人员,对患者心理、生理、日常生活活动等方面的需求进行量化评估,确定患者具体的护理需求,使延续性护理服务更具有针对性及个体化,提升护理质量。临床针对患者饮食、化疗不良反应、置管维护、肺功能康复等方面进行健康宣教及指导,引导患者进行情绪宣泄,加强家庭支持,可有效改善患者心理状态,减轻认知不良、日常管理不当、化疗副作用对患者身心的影响,有利于减轻癌因性疲乏程度。基于需求导向的延续性护理注重护理评估,在每个化疗周期均评估一次,可掌握患者在不同阶段的护理需求变化情况,提高护理服务的针对性及可行性,帮助患者尽早适应化疗及化疗后的生活,提升生活质量。徐宝兰等^[15]在肺癌术后化疗患者中采取多团队的需求导向延续性护理,有效提升患者生活质量,减轻癌因性疲乏。此结果与本研究相似,证明基于需求导向的延续性护理在肺癌患者中的应用价值。

综上所述,在肺癌术后化疗患者中采取基于需求导向的延续性护理效果确切,能够调整患者心理状态,减轻癌因性疲乏,提升患者病后生活质量。

参考文献

- 1 支修益,石远凯,于金明.中国原发性肺癌诊疗规范(2015年版)[J].中华肿瘤杂志,2015,37(1):67-68.
- 2 王苗,李益民,汤阿毛.多模式延续性护理对晚期肺癌化疗患者生活质量的影响[J].护理与康复,2018,17(7):47-50.
- 3 姜静,孟爱凤,王梅香,等.5A护理模式对肺癌术后化疗患者癌因性疲乏与生活质量的影响[J].肿瘤药学,2020,10(2):252-256.
- 4 沈娟,吴亚芳,仲悦萍,等.以患者需求为导向院外延续康复模式在手外科患者中的应用和效果评价[J].川北医学院学报,2018,33(6):939-942.
- 5 中华医学会,中华医学会肿瘤学分会,中华医学会杂志社.中华医学会肺癌临床诊疗指南(2018版)[S].中华肿瘤杂志,2018,40(12):935-964.
- 6 金婷,张磊晶.我国常用的抑郁自评量表介绍及应用[J].神经疾病与精神卫生,2017,17(5):366-369.
- 7 李姿慧,吴梦蝶,李琪,等.汉密尔顿焦虑量表和焦虑自评量表在功能性消化不良伴焦虑状态中的应用[J].长春中医药大学学报,2018,34(4):787-789.
- 8 姬艳博,许翠萍,孙菲菲,等.癌因性疲乏自评量表的编制及信效度检验[J].护士进修杂志,2016,31(11):963-967.
- 9 游捷,施志明,张娴静.两种国际肺癌患者生活质量量表EORTC QLQ-LC43与FACT-L的比较[J].中国癌症杂志,2009,19(5):364-370.
- 10 任跃君.个性化系统护理干预对肺癌病人同步放化疗所致癌因性疲乏的影响[J].护理研究,2019,33(13):2315-2318.
- 11 王静,李永莉.肺癌患者癌因性疲乏水平与积极心理品质关系[J].山西医药杂志,2020,49(6):666-667.
- 12 曹丹,杨薇,罗文燕,等.肺癌化疗患者癌因性疲乏的调查研究[J].解放军医药杂志,2018,30(9):16-19.
- 13 李艳,徐象威,朱佩祯,等.肺癌化疗患者癌因性疲乏影响因素及其与生存质量相关性分析[J].浙江医学,2020,42(4):361-364.
- 14 卢小丽,吴孟航,陈弟洪,等.以病人信息需求为导向的健康教育对ICU肺癌术后病人护理满意度的影响[J].护理研究,2019,33(19):3432-3435.
- 15 徐宝兰,洪金花,何陆英,等.肺癌术后化疗患者多团队协作按需延续护理研究[J].护理学杂志,2019,34(7):80-83,87.

(收稿日期 2020-09-04)

(本文编辑 葛芳君)