

·全科护理·

以康复志愿者为基础的社会支持模式在肺癌手术患者中的应用

支彩霞

肺癌是发病率较高的恶性肿瘤^[1],患者不但需要承受疾病对身体带来的痛苦,在确诊到治疗过程中还会出现一系列心理改变。患者的心理承受力受到极大冲击,对其疾病预后及生存质量造成了严重影响^[2]。帮助患者建立良好的社会支持系统,能有效激发其积极情绪,改善焦虑、抑郁症状,增强身心适应性,使其更有信心战胜病魔;此外,通过社会支持途径还能更好地帮助患者解决各方面的问题,使患者生活质量进一步提升^[3]。本次研究采用以康复志愿者为基础的社会支持模式,对肺癌手术患者的情绪、生活质量影响显著。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择浙江省人民医院2015年10月至2019年5月期间收治的495例肺癌手术患者。纳入标准:①经影像学、病理学等明确确诊为非小细胞肺癌;②符合肺癌手术适应证,并行肺癌根治术治疗;③肿瘤未发现转移;④既往没有接受过化疗、放疗;⑤患者知情同意。排除标准:①合并身体其他器官严重疾病;②术前TNM分期>Ⅲ期;③合并语言、认知功能障碍者;④不积极配合相关量表调查者;⑤临床资料及数据不全者。将2015年10月至2017年6月入选患者240例纳入对照组,2017年7月至2019年5月入选患者255例纳入观察组。观察组中男性150例、女性105例;年龄37~76岁,平均 (56.20 ± 8.01) 岁;肿瘤直径1~6 cm,平均 (3.52 ± 1.02) cm;病理类型:鳞癌138例、腺癌97例、腺鳞癌20例;肿瘤分期:Ⅰ期74例、Ⅱ期111例、Ⅲ期70例;文化程度:高中以下185例、高中及以上70例;住院时间7~10 d,平均 (8.15 ± 1.37) d。对照组中男性

142例、女性98例;年龄39~74岁,平均年龄 (55.63 ± 7.17) 岁;肿瘤直径1~6 cm,平均 (3.41 ± 0.86) cm;病理类型:鳞癌133例、腺癌90例、腺鳞癌17例;肿瘤分期:Ⅰ期76例、Ⅱ期98例、Ⅲ期66例;文化程度:高中以下164例、高中及以上76例;住院时间6~10 d,平均 (7.98 ± 1.20) d。两组一般资料比较,差异无统计学意义(P 均>0.05)。

1.2 方法 对照组给予围术期常规护理干预,包括健康教育、生命体征监测、术前术后呼吸功能训练、血栓预防、饮食指导、心理干预、术后早期活动、出院指导、出院回访、每月1次的健康大讲堂活动等。观察组在对照组基础上,早期采用以康复志愿者为基础的社会支持模式,具体如下:

1.2.1 招募和培训志愿者 采用张贴海报、微信公众号推广、电话等形式从我院治疗出院的病友中招募肺癌康复志愿者,要求:①以自愿参与为原则;②治疗后病情平稳;③生存期≥5年;④心理健康,积极向上,乐于助人;⑤学历高中及以上;⑥遵守志愿者服务章程。最终选出15名人员,成立“省人医肺癌康复志愿者”小组,在干预前对小组成员进行相关学习培训,每月2次,每次2 h;主要培训内容为肺癌相关知识、肺癌术后并发症的预防、居家护理方法、交流及沟通技巧、如何维持好心态为新病友服务、志愿者活动开展中可能会出现的问题及解决方法、相关伦理学知识及志愿者服务宗旨等。所有志愿者均顺利完成培训,并通过笔试及情景模拟考核。

1.2.2 康复志愿者小组任务分配 建立志愿者服务微信群,推选小组组长及副组长各1名,专门负责每次至病房访视的活动安排;科主任和护士长负责对志愿者小组进行质量控制及统筹管理。由责任护士1名、志愿者2名共同负责2~3例患者的访视

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2019.012.027

作者单位: 310015 浙江杭州, 浙江省人民医院心胸外科

工作,每次访视前均获得患者知情同意。访视活动开展前1 d,由责任护士统计该次活动志愿者的名单,并将患者详细情况发送至微信群,志愿者在群内积极讨论并根据不同患者制定个体化的干预方案,最终护士长负责方案内容的把关。将病房访视时间定为每星期一或星期三下午14:00~16:00,所有志愿者需穿着红色印有“志愿者服务”的衣服,并佩戴胸牌,在病房内设置椅子及圆桌,确保环境安静。

1.2.3 干预具体内容 总干预时间约2 h,分为4个部分:①有缘相识。第一步,责任护士为患者介绍志愿者的个人信息,主要为名字、年龄、患肺癌的时间、为患者服务的经历及成效、加入志愿者小组的时间等;第二步,为志愿者讲解患者基本情况,主要为名字、确诊肺癌的时间、治疗方法等;第三步,引导志愿者和患者互留联系方式,相互鼓励,共同抗癌。②你我的经历。责任护士与志愿者共同引导并鼓励患者将自身患病的感受积极表达出来;具体为:从肺癌确诊后到当前,您的心理变化过程是什么样的?您是怎样度过这段时间的?期间得到了什么样的帮助?造成您心理极不舒服经历是哪些?是否知道心理不舒服的具体原因?现在治疗效果如何?您还有什么需要帮助的地方?志愿者以过来人的角度,认真听患者倾诉,与患者积极交流沟通,若患者存在疑惑或心理不适,应及时解答、疏导,尽可能满足患者提出的需求。③携手未来。鼓励患者与志愿者之间长期保持联系,使其在后期漫长的疾病斗争中获得足够关怀和支持。志愿者以同伴的身份,和肺癌患者有着同病相怜的感受,因此建立相互信任关系更加容易,为后期治疗奠定良好的社会支持基础。④康复后的你。让志愿者带领患者做肺功能康复锻炼操(包括深呼吸、有效排痰、腹式呼吸、缩唇呼吸、呼吸操及运动疗法等),为患者展示通过积极治疗后良好的身体机能,为其建立信心。肺功能康复锻炼操由我院护理部、康复医学科主任、呼吸内科主任及心理学专家共同设计,每一节动作均经过仔细斟酌确定,然后请摄影师录制视频,示范者为从我院相关科室选取的若干名形象好的护士,最终完成后后期剪辑、配音、混缩等。同时将视频分享至科室微信公众号,患者出院后也可用手机观看。

1.3 观察指标 分别于入院当天、出院前1 d评价两组肺癌手术患者的情绪、希望水平,以及入

院当天、出院后1个月两组患者的生活质量。情绪采用医院焦虑抑郁量表(hospital anxiety and depression scale, HADS)评价,总分 ≥ 15 分为焦虑抑郁阳性症状,分数越高表明患者焦虑抑郁程度越严重^[4];希望水平采用中文版Herth希望量表^[5]评价,希望水平偏低:12~23分,希望水平中等:24~35分,希望水平较高:36~48分。生活质量采用癌症患者总体生活质量量表(quality of life questionnaire core-30, QLQ-C30)评价,包含情绪、认知、角色、躯体及社会功能5个功能维度,失眠、疲劳及疼痛3个症状维度,以及1个总体健康状况维度。功能维度与总体健康状况维度得分越高表明该维度的状况越好,症状维度得分越低说明该维度的状况越好^[6]。

1.4 统计学方法 采用SPSS 23.0软件处理数据。计量资料用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较行 t 检验;计数资料用例(%)表示,组间比较行 χ^2 检验;当 $P<0.05$ 时差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组肺癌手术患者干预前后情绪比较 入院当天,对照组HADS评分为(14.54 $\pm$ 4.08)分,观察组为(14.70 $\pm$ 5.11)分,两组比较,差异无统计学意义($t=-0.38$, $P>0.05$);出院前1 d,观察组HADS评分为(8.65 $\pm$ 2.81)分,明显低于对照组(10.80 $\pm$ 3.21)分,差异有统计学意义($t=7.91$, $P<0.05$)。

2.2 两组肺癌手术患者干预前后希望水平比较 入院当天,对照组Herth希望量表评分为(21.04 $\pm$ 9.27)分,观察组为(22.11 $\pm$ 10.05)分,两组比较,差异无统计学意义($t=-1.23$, $P>0.05$);出院前1 d,观察组Herth希望量表评分(36.72 $\pm$ 11.09)分,明显高于对照组(30.10 $\pm$ 10.24)分,差异有统计学意义($t=-6.89$, $P<0.05$)。

2.3 两组肺癌手术患者干预前后生活质量评分比较 见表1

由表1可见,入院当天,观察组生活质量各维度评分与对照组比较,差异均无统计学意义(t 分别=0.87、-1.01、-0.64、0.97、-0.58、0.69、-1.07、0.28、0.24, P 均 >0.05);出院后1个月,观察组总体健康、情绪功能、认知功能、角色功能、社会功能维度得分均明显高于对照组,失眠、疲劳、疼痛维度得分均明显低于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=9.93、10.30、2.45、7.02、10.54、-11.16、-3.19、-2.90, P 均 <0.05)。

表1 两组肺癌手术患者干预前后生活质量评分比较/分

项目	观察组(n=255)		对照组(n=240)	
	入院当天	出院后1个月	入院当天	出院后1个月
总体健康	50.25 ± 5.17	67.34 ± 6.35*	49.84 ± 5.33	61.45 ± 6.82
情绪功能	45.16 ± 6.08	57.63 ± 7.12*	45.73 ± 6.49	50.96 ± 7.29
认知功能	56.60 ± 7.78	72.64 ± 9.13*	57.05 ± 7.96	70.73 ± 8.21
角色功能	47.38 ± 5.92	59.25 ± 7.35*	46.86 ± 6.01	54.61 ± 7.36
躯体功能	45.51 ± 5.48	53.44 ± 8.12	45.80 ± 5.67	52.23 ± 7.42
社会功能	52.83 ± 6.11	70.28 ± 10.05*	52.46 ± 5.89	61.07 ± 9.34
失眠	38.52 ± 4.85	25.34 ± 5.33*	39.01 ± 5.37	31.20 ± 6.28
疲劳	45.26 ± 7.08	31.13 ± 6.32*	45.09 ± 6.24	33.25 ± 8.26
疼痛	58.93 ± 8.07	40.04 ± 7.33*	59.11 ± 8.65	42.08 ± 8.24

注:*,与对照组出院后1个月比较, $P<0.05$ 。

3 讨论

肺癌的发病率正在持续增长,引导此类患者建立正确的抗癌观,对其预后效果具有非常重要的作用。研究表明,为肺癌患者提供高水平的社会支持,能够显著改善患者的心理素质、提高治疗信心及生活质量^[7]。社会支持是肺癌患者生活质量的重要影响因素,且与生活质量呈正相关,社会支持水平越高,其生活质量水平也越高^[3]。通过给予患者较高的社会支持,不但能够让患者获得周全的照顾,还可以获得充足的情感支持,释放自己的不良情绪,减低心理压力,建立希望,从而提高生活质量。学者王沙沙^[8]将同伴教育模式应用于肺癌患者的疼痛管理中,明显提高了患者的自我效能,改善了疼痛症状。孟小芳^[9]则将同伴支持应用于肺癌化疗患者的延续性护理中,明显改善了患者的癌因性疲乏、自理能力及生活质量。但既往的同伴教育社会支持模式干预较为片面,且大多是在患者化疗期间才实施干预,而针对肺癌患者早期社会支持的研究报道极少。

本研究从肺癌患者早期手术治疗阶段即开始干预,通过组建“省人医肺癌康复志愿者”小组,前期给予小组成员进行系统化培训及考核,一定程度保证了干预质量;之后定期在病房内开展有效的访视活动,志愿者为患者分享自身患病过程,引起患者共鸣,让患者将癌症确诊后给自身带来的心理压力完全倾诉出来,并给予一定情绪疏导,帮助患者将压力彻底释放;同时,与患者分享抗癌的心得经验,并将正确的疾病信息传递给患者,以积极健康

的心态帮助患者建立希望,增强其对抗病魔的信心;后期志愿者与肺癌患者可以随时联系,相互分享经验,也为后期放化疗的患者奠定了良好的社会支持基础。此外,再结合本科室的发放宣传册、口头宣教、出院指导及健康大讲堂等常规教育模式,通过早期给予全面的信息支持,能使患者因疾病造成的不确定感得到改善,进一步确保了其面对疾病的积极性及治疗配合性。本研究结果发现,干预后,观察组焦虑抑郁情绪、希望水平及生活质量改善情况均明显优于对照组,说明以康复志愿者为基础的社会支持模式在肺癌手术患者中的应用效果显著。但本研究也存在一定局限性:①志愿者招募、培训及管理工作需要专人负责,临床实践过程中需要耗费较大人力、物力;②本研究最多仅随访至患者出院后1个月,长期影响有待进一步证实;③考虑到伦理学问题,未将同期收治的患者进行随机对照研究,可能会对结果造成一定影响;④志愿者均为无偿服务,可能部分人员中途因各种原因退出,若长期开展必将给管理工作带来一定挑战。

综上所述,在对肺癌患者的早期护理过程中,要着重考虑社会支持对其产生的影响,通过给予以康复志愿者为基础的社会支持模式,能够有效改善患者不良情绪、希望水平及提高生活质量。

参考文献

- 徐旭东.健康教育路径在肺癌患者健康教育中的应用研究[J].中国健康教育,2016,32(6):547-550.

(下转第1147页)

当前存在的难题。本研究通过使用信息化管理平台,在产妇分娩出院后仍然提供了持续的健康教育与监测,在满足产后盆底康复健康宣教需求的同时,更便于产后随时随地地使用,不仅有助于推动更多产妇参与盆底康复训练,并显著提高盆底肌锻炼依从性。②利用信息化管理平台开展健康教育活动,有助于提高宣教人员的工作效能,在节省大量护理人力资源的同时,更便于大量的阅读和利用。特别是关于盆底康复技术的介绍,产妇出院后可根据自身喜好,选择不同的获取盆底康复知识的途径,同时可通过信息化管理平台中接受线上资讯、健康知识问答等服务,有助于加强产后控制和管理自我健康的信心与能力,提高管理效能,实现产后科学、系统化的盆底康复管理,从而有效改善产后盆底功能。

综上所述,以信息化管理平台为基础的盆底康复健康宣教可提供围生期乃至持续终身的盆底功能监测与随访,有助于接受到科学的盆底康复健康宣教与指导,帮助其正确掌握盆底肌锻炼方法,坚持进行盆底康复治疗,实现改善产后盆底功能,为盆底功能障碍的防治奠定基础。

参考文献

1 中华医学会妇产科学分会妇科盆底学组. 女性压力性尿

失禁诊断和治疗指南(试行)[S]. 中华妇产科杂志,2011,46(10):796-798.

- 2 Navaneethan PR, Kekre A, Jaacob KS, et al. Vitamin D deficiency in postmenopausal women with pelvic floor disorders[J]. J Midlife Health, 2015, 6(2):66-69.
- 3 陈珍凤, 胡琼丹, 陈霞, 等. 基于信息化延续护理的缺血性脑卒中患者出院后二级预防用药依从性研究[J]. 中国医院药学杂志, 2019, 39(3):296-300.
- 4 杨支兰, 孙建萍, 孙自红, 等. 自我效能干预对老年女性尿失禁患者盆底肌锻炼依从性的影响[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(16):4061-4063.
- 5 罗建秀. 盆底障碍中文量表信度效度分析[D]. 福建:福建医科大学, 2014.
- 6 马向英, 刘艳慧, 吕英璞, 等. 不同盆底肌肉康复治疗产后盆底功能障碍的效果及对肌力、疲劳度和POP-Q分度的影响[J]. 河北医药, 2018, 40(11):1727-1729.
- 7 Wu JM, Vaughan CP, Goode PS, et al. Prevalence and trends of symptomatic pelvic floor disorders in US women[J]. Obstet Gynecol, 2014, 123(1):141-148.
- 8 施建秋, 马小艳. 认知行为式自我管理对产后盆底康复患者治疗依从性的影响[J]. 中国妇幼健康研究, 2018, 29(6):705-709.

(收稿日期 2019-05-12)

(本文编辑 蔡华波)

(上接第1144页)

- 2 何艺, 宾捷, 杨新辉, 等. 化疗期肺癌患者心理弹性与正负性情绪的相关性研究[J]. 解放军护理杂志, 2018, 35(11):29-31.
- 3 王翠, 聂立婷, 郭敏, 等. 肺癌患者希望与生活质量的关系—社会支持的中介效应[J]. 护士进修杂志, 2018, 33(22):2038-2042.
- 4 张苏梅, 李小妹, 高苗, 等. 肺癌患者焦虑抑郁与自我效能感的相关性研究[J]. 现代肿瘤医学, 2015, 23(9):1221-1223.
- 5 王艳华. 中文版Herth希望量表用于癌症病人的可行性研究[J]. 护理研究, 2010, 24(1A):20-21.

- 6 张令晖, 于旭红, 邓美玉. 晚期肺癌患者生活质量及负性情绪的调查分析[J]. 中国临床药理学杂志, 2015, 31(24):2468-2470.
- 7 秦露露, 封艳辉. 某三级甲等医院肺癌住院患者生活质量及其影响因素[J]. 解放军护理杂志, 2019, 36(1):38-42.
- 8 王沙沙. 同伴教育模式在肺癌患者疼痛管理中的应用[J]. 中国妇幼健康研究, 2017, 28(S3):119-120.
- 9 孟小芳. 基于同伴支持的延续性护理在肺癌患者化疗中的应用[J]. 检验医学与临床, 2018, 15(13):1956-1959.

(收稿日期 2019-07-30)

(本文编辑 蔡华波)