

60 例小细胞肺癌患者首次化疗间歇期自我症状管理状况的随访结果分析

姚怡莹

(中山大学肿瘤防治中心 广东 广州 510030)

【摘要】目的 本研究旨在探究 60 例小细胞肺癌患者首次化疗间歇期自我症状管理状况的随访结果,以评估治疗效果和生存率。方法 回顾性分析 2020 年 7 月-2021 年 7 月我院治疗的 60 例小细胞肺癌患者首次化疗出院家居治疗作为研究对象,所有患者均接受了标准化疗治疗,并接受了随访观察,调查患者一般资料,随访调查,分析 60 例小细胞肺癌患者首次化疗间歇期自我症状管理状况的随访结果。结果 本组病例总的随访成功率为 89.3%。不同地区、年龄、文化程度患者对不良反应随访指导处理准确成功率比较有差异 ($P < 0.05$)。结论 小细胞肺癌患者随访成功率较高,但仍存在部分患者失访,可能与社会的发展,城市化水平的提高,人口的流动,以及患者的死亡等因素都会引起患者的居住地发生变化。

【关键词】小细胞肺癌;随访;影响因素分析

Follow-up analysis of self-symptom management in 60 patients with small cell lung cancer during the first interval of chemotherapy

Yiying Yao

(Cancer Prevention Center, Sun Yat-sen University, Guangzhou, Guangdong, 510030)

[Abstract] Objective This study was conducted to investigate the follow-up results of self-symptom management in 60 patients with small cell lung cancer during the first chemotherapy interval, in order to evaluate the treatment effect and survival rate. Methods A retrospective analysis was performed on 60 patients with small cell lung cancer treated in our hospital from July 2020 to July 2021 who were discharged from chemotherapy for the first time for home treatment. All patients received standard chemotherapy treatment and were followed up to investigate the general information of patients. The results of self-symptom management in 60 patients with small cell lung cancer during the first interval of chemotherapy were analyzed. Results The total follow-up success rate was 89.3%. Patients with different regions, ages and education levels had differences in the accurate success rate of adverse reaction follow-up guidance ($P < 0.05$). Conclusion The follow-up success rate of patients with small cell lung cancer is high, but there are still some patients lost to follow-up, which may be related to the social development, the improvement of urbanization level, the flow of population, and the death of patients and other factors will cause the change of patients' residence.

[Key words] Small cell lung cancer; Follow-up visit; Analysis of influencing factors

随着社会经济的发展,饮食习惯与生活方式的改变。在我国癌症发生率呈上升及年轻化趋势。目前肺癌是世界范围内最常见的恶性肿瘤之一,而小细胞肺癌则是其中最具侵袭性和恶性的亚型之一^[1]。尽管已经有许多临床试验在小细胞肺癌的治疗方面取得了显著进展,但是该病的预后仍然相对较差^[2]。目前导致小细胞肺癌疾病加重的原因未确定,与遗传、环境、饮食有关,采取相应的诊断、治疗方式对患者癌症进行有效控制,对改善患者生活质量,延长患者生命具有重要的意义^[3]。因此,对小细胞肺癌的进一步研究和理解,以改善患者的预后和生存率,具有非常重要的临床意义。本研究基于 60 例小细胞肺癌患者首次化

疗间歇期自我症状管理状况的随访结果,旨在对小细胞肺癌的临床表现、治疗和预后进行深入分析,为临床医生提供更加科学、全面的诊疗思路和方案,以期患者的化疗间歇期居家期间出现不良反应时及时治疗和康复提供更好的保障。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析 2020 年 7 月-2021 年 7 月我院治疗的 60 例小细胞肺癌患者首次化疗间歇期作为研究对象。纳入标准:①符合《中华医学会肺癌临床诊疗指南》的诊断标准;②均为单侧发病;③均行胸腔镜下肺癌根治术治疗;④年龄 20-75 岁;⑤肝肾功能正常。

排除标准：①合并其他癌症；②妊娠期或哺乳期妇女；③存在免疫系统疾病及凝血功能障碍者。

1.2 一般资料调查

1.2.1 随访手段：使用科室的固定电话，对患者、患者家属或患者工作单位展开电话跟踪，以便对患者的病情、未按时复查的原因、中药的使用情况等信息进行及时的了解。该方法是相对便捷的随访方式，可以方便患者出现不良反应时及时咨询处理，避免症状加重；可以为医生提供更多关于患者的信息，有助于医生对患者的病情进行更准确的评估和治疗建议的制定。

1.2.2 随访时间：进行电话随访时，一般选择上午 9-11 时，下午 3-5 时时间段，尽可能不打扰患者的休息和进食，如病人未接电话，则另选一段时间继续追踪。对不愿意合作的患者，可通过改变患者的追踪时间、更换随访人员等方法来改善追踪效果。

1.2.3 随访流程：收集所有研究对象的完整医疗记录，包括性别、年龄、癌症类型、是否疼痛、深静脉通道建立、不良反应（骨髓抑制、胃肠道毒性、皮肤毒性、神经毒性、内分泌毒性、肺毒性、肝毒性、其它）、是否使用预防升白针。接听后，调查员应该先说明自己的身份，然后确定被询问者的身份，例如：患者本人、其配偶、子女等并如实记录对方身份。随后，询问其是否方便随访，征得其同意后方可进行随访。针对不同的患者情况，需要有针对性地进行随访。对手术前、中、后均未发现肿瘤的病人，要及时了解出院后有没有定期复查、有没有复发、转移等情况；对有肿瘤存活的晚期病人，首先要了解病人的病情，然后要了解病人的一般状况，服用过的药物，以及没有及时复查的原因等，并要做好详细的记录。在后续的随访中，要经常聆听病人和他们的家人提出的问题和要求，耐心地进行沟通和交流，并且要及时指导病人或者他们的家人，根据他们的随访程序，尽量把全部的随访工作都做完，还要及时地给予患者一些鼓励和安慰，向病人和他们的家人表示出诚挚的关心，并提出一些行之有效的意见，提高患者的信任和理解，为下一次的随访工作提供便利。追踪的时间不要太长，10-20 分钟为宜。在追踪完成后，护理人员应向患者表示感谢，随后将随访的结果如实记录。在对病人进行后续治疗的过程中，如果遇到无法回答的问题，一定要诚实地告诉病人对这个问题还不是很清楚，可以向别的医生请教，不要轻易向病人做出任何解释或者做出任何承诺，以免对医院和医生的名誉造成损害。

1.3 统计学方法

采用 SPSS 19.0 统计软件进行数据处理。正态分布

且方差齐的计量资料采用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组间比较采用 t 检验。计数资料采用频数表示，组间比较采用 χ^2 检验。P < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 资料来源及一般资料

从 2020 年 7 月-2021 年 7 月我院治疗的 60 例小细胞肺癌，期间根据患者入院时留取的电话，完成此次随访工作。患者年龄在 29—75 岁之间，男性患者远远高于女性患者。具体见表 1。

表 1 资料来源及一般资料

项目	例数 (n=60)	构成比 (%)
性别		
男性	57	95.0
女性	3	5.0
年龄		
< 45	2	3.33
45-60	20	33.33
> 60	38	63.33
文化程度		
文盲	3	5.0
小学	26	43.33
中学	15	5.0
大学	16	26.77
疼痛		
是	34	56.66
否	26	43.33
深静脉通道建立		
是	8	13.33
否	52	86.66
不良反应		
骨髓抑制	22	36.66
胃肠道毒性	46	76.66
皮肤毒性	2	3.33
神经毒性	60	100.0
内分泌毒性	0	0.00
肺毒性	1	1.66
肝毒性	0	0.00
其它	1	1.66
是否使用预防升白针		
是	10	16.66
否	50	83.66

2.2 随访结果

随访成功率为 89.3%。采用非参数检验和 χ^2 检

验对不同病人在人口学数据上的随访成功率进行了对比,结果表明,女性病人的随访成功率显著高于男性病人,分别为100%和93% ($P < 0.05$)。在对不同年龄段患者的随访成功率进行对比发现,在各个年龄段的患者随访成功率存在着显著的差异。40岁以下患者的随访成功率最高,达到了95%。其次是45-60岁及60岁以上患者,分别为87%和52%。出现疼痛患者随访成功率为95.0%明显高于未出现疼痛患者80.0% ($P < 0.05$)。出现3种及以上患者的随访成功率高于3种以下的患者 ($P < 0.05$)。疾病诊断随访成功率、深静脉通道建立、是否使用预防升白针差异无统计学意义 ($P = 0.736$)。

2.3 电话随访工作不足原因分析

本次随访中,多数病人回到家后均平稳,未诉特殊不适,针对我们所作出的随访也表示支持,据粗略统计,患者及家属满意度在99%左右,但随访工作仍存在以下问题:

2.3.1 随访信息填写不完整:随访信息来源于每日出院登记在工作电脑中,护理工作的繁忙及填写人员的不规范导致患者信息出现错误或多处缺项,为后期随访总计带来不便,需要查找的样本量大,甚至有部分信息查无可查。随著时代的发展与电信科技的不断进步,通讯公司所提供的服务也日趋多元化,且使用者变更联络电话的频率也越来越高,所以,时间越长追踪的成功率就会变得越来越低,这可能是导致此次随访成功率不高的重要原因。其次,本医院的病人多是外地来的,为了节省通讯成本,在住院和就诊时可能会重新申请当地电话号码作为通讯号码,在离开医院后将其丢弃,这也许是导致该年病人追踪失败的一个重要原因。此外,随着社会的发展、城市化水平的提高、人口的流动、居住地的改变、病人的死亡都有可能造成患者失访。

2.3.2 随访信息内容单一且笼统:随访工作的意义在于随时了解患者治疗动态,治疗后效果,但此次随访并没有完全达到随访目的,对各个样本了解简单,和医生沟通过少,缺乏访视针对性及个体化,电话内容简单且怕触及患者隐私。

3 讨论

小细胞肺癌是一种来源于肺部神经内分泌细胞的肺癌亚型,也被称为“慢性阻塞性肺疾病合并肺癌”。与其他类型的肺癌不同,小细胞肺癌的生长速度快、侵袭性强,常常在诊断时已经晚期,且常常伴随着远处转移。小细胞肺癌患者的预后不佳,常常需要放疗联合治疗。根据肺癌研究基金会的数据,小细胞肺

癌约占所有肺癌病例的15%,但却是所有肺癌病例中死亡率最高的类型之一。虽然现有的治疗方法已经取得了一定的进展,但小细胞肺癌的治疗仍然面临着很大的挑战。因此,对小细胞肺癌的随访结果进行深入分析和研究,可以为小细胞肺癌的治疗提供更加有效的策略,促进患者的康复。

电话随访简捷、高效的特点理应成为肿瘤随访的最佳方法,通过电话进行跟踪,无需面对面的沟通,既简单又有效,还可以保护病人的隐私。有研究显示,通过电话随访,可以提高患者的遵从性,降低并发症的发生,充足的随访前准备是随访成功的重要保证,在随访前了解患者的既往情况,提升患者对随访者信任,帮助他们树立与疾病作斗争的信心。本次随访的目的之一是对电话随访进行分析,找出影响电话随访的因素,为了得到一组接受过化疗的肺癌患者,笔者从这些患者中选出60例,并对这些患者进行了化疗后的影响因素分析。患者化疗后分析结果验证了经化疗出院后的患者副毒反应依然存在,因此随访工作是动态监测患者治疗的重要手段,信息的储备也将为以后的医疗科研及教学奠定基础。如何更有效的利用随访数据是现目前考虑的方向。

当患者出现副毒反应后护理人员应综合考虑患者的症状、病情和治疗方案,以减轻患者的不适症状和提高生活质量,如给予药物治疗,如神经营养药、镇痛药等,以减轻疼痛和其他不适症状,其次嘱患者饮食应以清易消化的食物为主,可选择煮粥、炖汤等温和的食物,应避免过度进食和饮酒,同时注意保持足够的水分摄入。另外不良反应的发生可能会对患者的心理产生负面影响,应及时给予患者及时的心理支持和疏导,缓解负面情绪,保持乐观心态。

综上所述,小细胞肺癌患者随访成功率较高,但仍存在部分患者失访,可能与社会的发展,城市化水平的提高,人口的流动,以及患者的死亡等因素都会引起患者的居住地发生变化。

参考文献:

- [1] 韩燕红,许珂,柳丽娜,等.肺癌患者治疗相关性症状及自我护理方法调查[J].护理学杂志,2020,35(5):23-27.
- [2] 周永慧,陈鸿志.免疫检查点抑制剂联合放疗在晚期非小细胞肺癌治疗中的研究进展[J].临床肿瘤学杂志,2021,26(10):947-954.
- [3] 乔玲,冯强,张艳敏.非小细胞肺癌病人术后焦虑、抑郁患病风险因素分析及其对生存预后的预测价值[J].护理研究,2021,35(9):1595-1600.