

# 连续性护理对晚期肺癌化疗患者生活质量和负性情绪的影响

张莹

聊城市第二人民医院 山东临清 252600

**【摘要】**目的：评价连续性护理在晚期肺癌患者化疗中的作用。方法：纳入对象为本院晚期肺癌患者 100 例，均行化疗，并分为例数均等的两组（对照组行常规护理，观察组行常规护理+连续性护理），方法为随机数字表法，分析两组生活质量、负性情绪与护理满意度。结果：在护理后进行比较，观察组肺癌患者生存质量测定量表（FACT-L）、焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）评分更低，其与对照组的差异检验值为  $P < 0.05$ 。结论：为晚期肺癌化疗患者行连续性护理，可提高生活质量、护理满意度，改善负性情绪。

**【关键词】**连续性护理；晚期肺癌；化疗；生活质量；负性情绪

化疗是延长晚期肺癌患者生存期的一种方式，虽然患者经放疗后症状会显著减轻，但化疗会对机体造成刺激引起不适症状，可导致机体代谢紊乱，影响患者的身心状态及日常生活。在化疗的同时实施临床护理，予以患者生理与心理状况高度关注，能够缓解化疗给患者造成的负担，使其依从性得以提升<sup>[1]</sup>。连续性护理属于高效护理模式，其要求护理人员之间协调合作，尽可能让患者各方面情况得到改善，尤其是患者出院后对护理仍有需求，该护理可持续提供指导，对患者进一步康复具有积极意义<sup>[2]</sup>。基于此，本文就肺癌化疗患者应用连续性护理的临床效果进行研究。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

100 例晚期肺癌化疗患者作为本研究对象，将其通过随机数字表法分为两组（对照组、观察组），比较基线资料后得出差异检验值为  $P > 0.05$ ，详细数据见表 1。纳入标准：（1）经病理学检查明确病情为晚期肺癌者，预期接受等于或大于 4 个周期化疗；（2）同意加入研究者。

排除标准：（1）合并认知障碍、精神障碍者；（2）合并其他恶性肿瘤者；（3）合并传染性疾病者；（4）合并肝肾功能严重障碍者。

表 1 一般资料

组别	n	性别		年龄（岁）		TNM 分期			
		男	女	范围	均值	Ⅲ期	Ⅲ期	Ⅲ期	Ⅳ期
对照组	40	20 (50.00)	20 (50.00)	60~70	65.23 ± 3.21	11 (27.50)	10 (25.00)	12 (30.00)	7 (17.50)
观察组	40	25 (62.50)	15 (37.50)	60~70	65.14 ± 3.29	8 (20.00)	12 (30.00)	10 (25.00)	10 (25.00)
$\chi^2$ 值	-	1.270	1.270	-	0.124	0.621	0.251	0.251	0.672
P 值	-	0.260	0.260	-	0.902	0.431	0.617	0.617	0.412

### 1.2 方法

应用常规护理于对照组，其中包括健康教育、生活指导与疼痛护理等内容，护理人员负责做好各项护理工作，于出院前开展出院宣教，将出院后活动、饮食等作为主要内容，提醒患者定期复查。

在对照组基础上加用连续性护理于观察组，首先讲解肺癌相关知识（诱因、表现、治疗方法等），发放健康手册，增进患者对疾病的了解；其次，做好心理干预工作，充分理解患者的负面情绪，传授心理干预方法（正念疗法、理性情绪疗法等），叮嘱患者在产生强烈负性情绪时，应及时与亲朋好友交流，或是通过听音乐、浏览视频与书籍等方式宣泄内心情绪。最后，予以患者社会支持引导，即患者之间相互鼓励，邀请疗效理想患者分享治疗经验，为患者制定游泳、散步与打羽毛球等运动计划，鼓励患者出院后坚持进行运动，以改善身心健康，提高机体耐受力；在院外干预上，告知患者应定期到医院复诊，制定家庭护理计划，创建病友微信群，将患者家属邀请入群，提供家属间对病情的交流，推送与疾病相关的文章至群里，以增加患者家属对该病的了解，及时反馈患者

出院后情况；护理人员每周定时进行电话随访，并对患者的出院后情况进行鼓励和指导。

### 1.3 观察指标

（1）生存质量：应用肺癌患者生存质量测定量表（FACT-L）评分，该量表评分与生活质量呈反比，其中包括 44 个条目。（2）焦虑情绪：应用焦虑自评量表（SAS）评分，该量表评分与焦虑情绪呈正比，其中包括 20 项内容，即焦虑、害怕等。（3）抑郁情绪：应用抑郁自评量表（SDS）评分，该量表评分与抑郁情绪呈正比，其中包括 20 项内容，即失眠与郁闷等。（3）护理满意度：评估工具应用自制《护理满意度的调查问卷》，根据高度满意率与基本满意率相加之和计算护理满意度，评分为  $\geq 90$  分、80~89 分、 $\leq 79$  分分别为高度满意、基本满意、不满意。

### 1.4 统计学方法

处理工具为 SPSS 22.0 统计软件。计量数据（ $\bar{x} \pm s$ ）比较行 t 检验，计数数据（%）比较行  $\chi^2$  检验。比较差异有统计学意义以  $P < 0.05$  表示。

## 2. 结果

### 2.1 比较生存质量

在护理前对 FACT-L 评分进行对比, 两组之间差异检验值的结果显示  $P > 0.05$ ; 在护理后进行对比发现观察组更低, 其与对照组的差异检验值为  $P < 0.05$ , 见表 2。

表 2 对比两组 FACT-L 评分 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	护理前	护理后	t 值	P 值
对照组	50	35.84 ± 5.59	75.26 ± 10.18	15.336	0.000
观察组	50	35.67 ± 5.23	85.90 ± 10.09	21.427	0.000
t 值	-	0.157	5.249		
P 值	-	0.876	0.000		

### 2.2 比较焦虑情绪

在护理前对 SAS 评分进行对比, 两组之间差异检验值的结果显示  $P > 0.05$ ; 在护理后进行对比发现观察组更低, 其与对照组的差异检验值为  $P < 0.05$ , 见表 3。

表 3 对比两组 SAS 评分 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	护理前	护理后	t 值	P 值
对照组	50	55.35 ± 4.25	45.56 ± 5.84	6.328	0.000
观察组	50	55.54 ± 4.19	35.74 ± 4.32	10.216	0.000
t 值	-	0.503	6.253		
P 值	-	0.616	0.000		

### 2.3 比较抑郁情绪

在护理前对 SDS 评分进行对比, 两组之间差异检验值的结果显示  $P > 0.05$ ; 在护理后进行对比发现观察组更低, 其与对照组的差异检验值为  $P < 0.05$ , 见表 4。

表 4 对比两组 SDS 评分 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	护理前	护理后	t 值	P 值
对照组	50	45.98 ± 5.72	40.17 ± 5.63	4.658	0.000
观察组	50	45.42 ± 5.41	33.98 ± 4.16	8.305	0.000
t 值	-	0.503	6.253		
P 值	-	0.616	0.000		

### 2.3 两组护理满意度比较

表 5 显示, 比较发现观察组护理满意度高 ( $P < 0.05$ )。

表 5 对比两组护理满意度 (n/%)

组别	n	高度满意	基本满意	不满意	护理满意度
对照组	50	23 (46.00)	15 (30.00)	12 (24.00)	38 (76.00)
观察组	50	25 (50.00)	23 (46.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
$\chi^2$ 值	-				8.306
P 值	-				0.004

## 3. 讨论

晚期肺癌患者因为无法接受手术治疗, 需通过化疗延长生存期, 但化疗具有周期长的特点, 在出院后需要持续接受护理以满足健康照护的需求, 常规护理无法做到这一点<sup>[3-4]</sup>。连续性护理将院内护理内容延伸至患者出院后, 可增强患者的自我管理意识与能力, 使其心理状态与病情在一定程度上得到改善, 近些年在慢性疾病的治疗与术后康复等方面已得到逐渐应用<sup>[5-6]</sup>。

晚期肺癌患者化疗后发生较大的不良反应, 因为身体状况差, 在疼痛、睡眠障碍的影响下更易产生不良情绪<sup>[7-8]</sup>。本研究在护理后进行对比, 观察组 SAS 评分、SDS 评分更低, 其与对照组的差异检验值为  $P < 0.05$ ,

表明连续性护理可提高患者生活质量, 使其抑郁情绪显著减轻。改善患者负性情绪的重要方式是心理疏导, 在患者出院后, 护理人员积极随访, 通过交谈了解患者出院后的情绪动向, 并根据其表现的情绪状态针对性地采取措施进行心理疏导, 能够发挥减轻不良情绪的作用<sup>[9-10]</sup>。此外, 连续性护理为护患之间沟通创造了机会, 可提高患者治疗参与度, 而护理人员相对于从前更了解患者病情, 能够及时提供指导, 帮助其改善生活质量<sup>[11-12]</sup>。

本研究中, 观察组 FACT-L 评分、护理满意度均更高, 提示应用连续性护理能够提高患者的生活质量, 得到患者的认可与满意。在延长患者生存时间的同时, 注重改善患者的生活质量也是医护人员的研究焦点<sup>[13]</sup>。与常规护理明显区别在于, 实施连续性护理可让护理人员生活上持续为患者提供指导, 从而纠正患者的不良生活习惯与观念, 使患者的自我管理得到提高, 进而降低神经功能的受损度。复诊指导能够提醒患者及时进行复诊, 提高患者改善身心状况的信心, 有利于患者及时与医护人员沟通并进行相应的指导, 提高患者的依从性, 从而促进生活质量的提高。部分研究表明, 连续性护理的实施并不会受到时间与空间等因素的限制, 更有利于满足患者出院后对护理服务的需求。此外, 常规护理在患者出院后无法继续提供指导, 连续性护理弥补了常规护理存在的缺陷, 在患者出院后护理人员通过多种方式了解患者情况, 实现持续有效的互动, 可提高患者依从性, 促进化疗与护理充分发挥应有的作用, 进而减轻抑郁情绪<sup>[14-15]</sup>。

综上所述, 将连续性护理应用于晚期肺癌患者化疗中, 对其生活质量及负性情绪的改善具有积极作用, 且有助于促进护理满意度的提高。

### 参考文献:

- [1] 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(07):47-50.
- [2] 杨桐, 薛东霞. 心理护理路径在肺癌晚期病人首次化疗不良情绪中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, v.18(07):198.
- [3] 王娟, 李向丽, 杜巧红. 整体性护理干预在非小细胞肺癌晚期化疗患者中的应用观察[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(06):1023-1025.
- [4] 何晓华, 曾桂华, 柯焘, 等. 基于自我感受及需求的肺癌化疗患者个案管理模式的构建[J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(15):13-16.
- [5] 高亚娜, 张琳, 赵园, 等. 人文关怀对晚期肺癌化疗患者负性情绪及护理满意度的影响[J]. 河南医学高等专科学校学报, 2019, 31(01):76-78.
- [6] 李芳英, 高军, 陈笛, 等. 连续性护理对晚期肺癌化疗患者生活质量和负性情绪的影响[J]. 癌症进展, 2022, 20(02):200-203.
- [7] 谭蕾, 曹文辉. 肺癌化疗患者延续护理软件系统的运用效果[J]. 中国临床护理, 2017, 9(06):525-528.
- [8] 王莉. 临终关怀护理用于晚期肺癌患者护理中的临床效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(39):97+102.
- [9] 翟晓慧. 探究个体化干预措施对肺癌患者化疗后疲乏及生活质量的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 21(81):175-176.
- [10] 吴燕, 张传红, 陶海娟. 居家肺癌患者团队模式延续护理的康复结局[J]. 中国康复医学杂志, 2019, 34(02):212-215.
- [11] 曹雅雅, 崔丹, 赵冰冰. 知信行理论的临终关怀护理对晚期肺癌患者症状困扰及生活质量的影响[J]. 河南职工医学院学报, 2021, 33(04):485-487.
- [12] 秦雯. 人文关怀护理对肺癌晚期患者生活质量的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2020, 20(24):274-275.