

# 慢性疾病轨迹模式下的护理干预措施对靶向治疗肺癌患者心理及生活质量的影响研究

陈庆丽

(湖南省郴州市第一人民医院 湖南 郴州 423000)

**摘要:**目的:探究慢性疾病轨迹模式下的护理干预措施对靶向治疗肺癌患者心理及生活质量的影响。方法:随机选取2020年5月-2022年4月于本院接受治疗的76例靶向治疗肺癌患者作为研究对象,依据数字表法随机分为38例观察组以及38例对照组;观察组予以慢性疾病轨迹模式下的护理干预,对照组采用传统护理干预,对比两组护理满意度、干预前后的心理状况、生活质量以及不良反应发生率。结果:观察组护理总满意度94.74%明显高于对照组73.68% ( $P < 0.05$ );两组患者SAS评分、SDS评分无明显差异 ( $P > 0.05$ );护理后,观察组SAS评分、SDS评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ );观察组躯体功能、心理功能、社会功能、认知功能等生活质量指标评分均高于对照组 ( $P < 0.05$ );观察组并发症总发生率23.68%明显低于对照组52.63% ( $P < 0.05$ )。结论:对于靶向治疗肺癌患者,慢性疾病轨迹模式干预效果比常规护理模式更佳,可有效改善患者的生活治疗和心理状况,提高其预后效果,建议在临床中广泛推广。

**关键词:**慢性疾病轨迹模式;靶向治疗;肺癌;生活质量;心理状况

肺癌属于临床一种常见的恶性肿瘤,有着痊愈率低、生存率低、死亡率高的特征。当前尚未明确肺癌的具体病因,不过,肥胖、吸烟、精神压抑、环境污染、年龄等是影响肺癌较为常见的因素<sup>[1]</sup>。针对该疾病,临床常规治疗方式为靶向治疗,是借助靶点结合相应的抗体或者配体,从而直接阻断肿瘤的发生以及延展,拥有靶向性、非细胞毒性等优势,但靶向药物服用后,易引起患者出现皮疹、食欲下降、腹泻、恶心呕吐等不良反应,且结合疾病本身产生的失眠、咳嗽、疼痛、胸闷等症状,对治疗效果产生不利的影响,所以,对于肺癌患者在治疗期间辅以有效的护理干预是十分重要且必要的<sup>[2]</sup>。作为一种新型的护理方式,慢性疾病轨迹模式护理干预已在乳腺癌、脑卒中、冠心病等疾病中得到广泛的应用,为了提高靶向治疗肺癌患者的临床效果,本文将随机选取2020年5月-2022年4月于本院接受治疗的76例靶向治疗肺癌患者作为研究对象,探究慢性疾病轨迹模式下的护理干预措施对靶向治疗肺癌患者心理及生活质量的影响,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

随机选取2020年5月-2022年4月于本院接受治疗的76例靶向治疗肺癌患者作为研究对象,随机分为38例观察组以及38例对照组。采纳条件:(1)符合临床肺癌诊断标准;(2)患者均签署知情同意书;(3)预期生存时间6个月以上。排除条件:伴有肝、肾、心功能障碍者;存在精神认知障碍或是精神疾病者。其中观察组:男22例,女16例;年龄:30-65岁,平均年龄为(50.24±3.43)岁;肿瘤分期:Ⅱ期10例、Ⅲ期13例、Ⅳ期15例;对照组:男25例,女13例;年龄为:32-66岁,平均年龄为(50.96±3.59)岁;肿瘤分期:Ⅱ期11例、Ⅲ期15例、Ⅳ期12例。采用统计学软件对比两组患者的一般临床资料结果未见显著差异 ( $P < 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组:本组采用传统的护理模式,给予患者生命体征的密切监测、健康教育,并指导患者合理饮食和药物使用等。

1.2.2 观察组:本组予以慢性疾病轨迹模式的护理干预,具体包括:(1)就诊阶段:在就诊期间,围绕患者的日常生活、疾病相关知识与行为开展护理工作,如日常生活:帮助患者及时排遣焦虑、

抑郁等不良情绪,多给予患者安抚与鼓励;疾病相关知识与行为:借助宣传册、宣传海报等工具,与患者讲述疾病的相关知识、治疗方式、预后改善方法以及注意事项等内容<sup>[3]</sup>。(2)治疗阶段:在治疗期间,围绕患者的日常行为、自我概念行为和疾病相关行为进行护理干预,其中,日常行为:针对心理状况严重患者,可予以一对一的情绪疏导;针对伴有不良反应发生的患者,可开展团体研讨、心理辅导、对症治疗等方法,提高患者对治疗的依从性与信心。疾病相关行为方面:将靶向治疗后的自我护理、不良反应以及饮食指导等内容详细讲述给患者,针对伴有不良反应发生的患者,除了传授相关知识,需进行对症措施缓解不良反应。自我概念行为:帮助患者重新认识致病后身体、社会、生理、心理等变化,引导患者积极乐观接受疾病的治疗与结果。(3)治疗后阶段:经过靶向治疗后,主要开展疾病相关行为的护理干预,告知患者关于复查、合理饮食、健康生活方式等相关知识。

### 1.3 观察指标

对比两组患者的护理满意度,评判标准:十分满意:评分≥85分;比较满意:60分≤评分≤84分;不满意:评分≤59分。

比较两组患者护理前后心理状况,依据焦虑自评表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)分别评估患者焦虑、抑郁的主观感受,得分与心理状况呈负相关。

观察两组患者的生活质量评分,具体指标:躯体功能、心理功能、社会功能、认知功能等。

比较两组患者的不良反应发生率,包括:恶心呕吐、食欲下降、皮疹、腹泻、疲乏等。

### 1.4 统计学处理

相关数据均采用SPSS19.0软件进行统计学分析,以百分率表示计数资料,采用 $\chi^2$ 检验;以均数±标准差表示计量资料,采用t检验。当p值<0.05,则表示对比研究结果存在着明显的差异,具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的护理满意度对比:

观察组护理满意36例,总满意度94.74%;对照组护理满意28例,总满意度73.68%。经对比,观察组护理满意度显著高于对照组 ( $P < 0.05$ ),详见下表1。

表1 两组患者护理满意度的对比[n(%)]

组别	十分满意	较满意	不满意	总满意度
观察组 (n=38)	24 (63.16)	12 (31.58)	2 (5.26)	36 (94.74)
对照组 (n=38)	13 (34.21)	15 (39.47)	10 (26.32)	28 (73.68)
$\chi^2$				6.3333
P				0.0118

2.2 两组患者护理前后心理状况对比:

两组患者 SAS 评分、SDS 评分无明显差异 (P > 0.05); 护理后, 观察组 SAS 评分、SDS 评分均低于对照组 (P < 0.05), 详见下表 2.

表 2 两组患者护理前后心理状况的对比[X ± S]

组别	护理前		护理后	
	SAS	SDS	SAS	SDS
观察组 (n=38)	62.59 ± 4.35	58.82 ± 3.46	47.08 ± 5.55	45.28 ± 3.52
对照组 (n=38)	62.78 ± 4.93	58.69 ± 3.57	54.45 ± 5.67	53.73 ± 3.93
T	0.1781	0.1611	5.7260	9.8730
P	0.8591	0.8724	0.0000	0.0000

2.3 两组患者生活质量对比:

观察组躯体功能、心理功能、社会功能、认知功能等生活质量指标评分均高于对照组, 这说明其生活质量优于对照组 (P < 0.05), 详见下表 2.

表 3 两组患者并发症发生率的对比[ $\bar{x} \pm s$ ]

组别	躯体功能	心理功能	社会功能	认知功能
观察组 (n=38)	73.29 ± 4.61	73.68 ± 4.54	62.36 ± 3.49	82.25 ± 5.41
对照组 (n=38)	54.43 ± 4.32	62.91 ± 4.11	51.65 ± 3.13	74.58 ± 5.52
T	18.4021	10.8410	14.0830	6.1173
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.4 两组患者并发症发生情况的对比:

观察组恶心呕吐、食欲下降、皮疹、腹泻、疲乏等并发症总发生率 23.68 明显低于对照组 52.63% (P < 0.05), 详见下表 1.

表 4 两组患者并发症发生情况的对比[n (%)]

组别	恶心呕吐	食欲下降	皮疹	腹泻	疲乏	总发生率
观察组 (n=38)	2 (5.26)	2 (5.26)	2 (5.26)	1 (2.63)	2 (5.26)	9 (23.68)
对照组 (n=38)	4 (10.53)	5 (13.16)	3 (7.89)	3 (7.89)	5 (13.16)	20 (52.63)
$\chi^2$						6.7469
P						0.0093

3 讨论

作为一种发病率、死亡率双高的恶性肿瘤, 肺癌的发病机制尚未明确, 多与肥胖、吸烟、环境污染等因素的共同作用有关联, 是一类严重的呼吸系统疾病。在以往临床治疗中, 多选择手术治疗, 虽可取得一定的疗效, 但手术创伤面积大, 不利于预后, 且增加复发几率, 大大增加患者的经济费用。目前临床治疗肺癌主要选用化疗或是放疗、手术等综合方式, 尤以靶向治疗的方式居多, 作为新型的一种治疗方式, 靶向治疗有着疗效佳、不良反应发生率低等优势, 易被多数患者所接纳, 不过针对于晚期的肺癌患者, 易引发一系列不良反应, 严重影响患者的生理、心理健康, 甚至对患者的生存产生不利的影响。以往在肺癌的靶向治疗期间会采用常规护理干预, 对预后效果有改善作用, 减少不良反应的发生。但在当下, 常规护理显然无法满足临床的护理需求, 常规的护理多注重解决患者治疗期间患存在的治疗, 忽视了治疗前后心理的状况。所以, 对肺癌患者而言, 依据不同的疾病阶段进行针对性的护理方案更为有效。慢性疾病轨迹模式是基于疾病轨迹的不分期变化而提供不同护理干预, 旨在减少慢性疾病的发生, 提升疾病的治疗效果, 明显改善患者的生活质量, 缓解甚至消除患者的心理状态<sup>[9]</sup>。慢性疾病轨迹模式护理干预的重点在于日常生活行为、自我概念行为以及疾病相关行为等方面, 再评估不同阶段的患者的重点进行干预, 这样可最大程度地提高治疗效果, 提高预后效果<sup>[9]</sup>。本次研究发现, 观察组护理总满意度 94.74% 明显高于对照组 73.68% (P < 0.05); 两组患者 SAS 评分、SDS 评分无明显差异 (P > 0.05); 护理后, 观察组 SAS 评分、SDS 评分均低于对照组 (P < 0.05); 观察组躯体功能、

心理功能、社会功能、认知功能等生活质量指标评分均高于对照组 (P < 0.05); 观察组恶心呕吐、食欲下降、皮疹、腹泻、疲乏等并发症总发生率 23.68 明显低于对照组 52.63% (P < 0.05); 这说明对于靶向治疗肺癌患者应用慢性疾病轨迹模式进行干预, 可一定程度上缓解患者焦虑、抑郁等负面情况, 明显促进患者的心理状态; 同时可降低不良反应的发生率, 改善患者的生活质量, 提高患者对护理工作的满意度。

综上所述, 不同于传统的护理模式, 慢性疾病轨迹模式应用于靶向治疗肺癌患者中的效果更为显著, 可提高患者的护理满意度, 有效缓解患者出现的焦虑、抑郁等负面情绪, 明显改善其生活质量, 提高预后效果, 建议临床中推广。

参考文献

[1]朱庆艳.综合护理干预对肺癌靶向治疗患者应对方式和生活质量的影响[J].智慧健康,2019,5(26):53-55.  
 [2]叶盈,翁宇红,张渊.心理护理干预对肺癌靶向治疗患者心理状态及生活质量的影响[J].现代实用医学,2018,30(10):1403-1404.  
 [3]李春香,刘敏.心理护理干预对肺癌靶向治疗患者心理状态及生活质量的影响[J].心理月刊,2020,15(06):92.  
 [4]赵颖芳,雷华,冰郑影.慢性疾病轨迹模式下临床护理干预在老年高血压伴心绞痛中的应用[J].心血管病防治知识,2021,11(36):31-33.  
 [5]顾招芹,刘扣英.基于慢性疾病轨迹模式的干预护理对靶向治疗肺癌患者心理状况及生活质量的影响[J].中国医药导报,2020,17(29):167-170.