

# 延续护理在肺癌化疗护理中的效果与满意度分析

Analysis of the effect and satisfaction degree of continuous nursing care in lung cancer chemotherapy nursing

雷蕾 杨鸿 余慧青<sup>通讯作者</sup>

Lei Lei, Yang Hong, Yu Huiqing, author of communication

(重庆大学附属肿瘤医院 400000)

(Chongqing University Affiliated Cancer Hospital 400000)

**摘要:** 目的: 探讨延续护理应用在肺癌化疗护理中的效果。方法: 选取 2021.01 至 2023.01 期间收治的肺癌化疗病人 70 例。分组应用奇偶分组法, 各 35 例。参照组病患接受常规干预。试验组以延续护理为方案。评定各组护理效果。结果: 护理后, 试验组满意度、自理能力、疾病感知问卷评分、生存质量情况等, 均比参照组优异,  $P < 0.05$ 。结论: 延续护理的应用, 能够提高肺癌化疗患者的自理能力、护理满意度。

**Objective:** To explore the effectiveness of continuous nursing application in lung cancer chemotherapy care. Method: 70 lung cancer chemotherapy patients admitted between January 2021 and March 2023 were selected. The parity grouping method was used for grouping, with 35 cases each. Patients in the reference group received routine intervention. The experimental group adopted continuous care as the plan. Evaluate the nursing effectiveness of each group. Result: After nursing, the satisfaction, self-care ability, disease perception questionnaire score, and quality of life of the experimental group were all superior to the control group,  $P < 0.05$ . Conclusion: The application of continuous care can improve the self-care ability and nursing satisfaction of lung cancer chemotherapy patients.

**关键词:** 肺癌; 化疗; 延续护理; 满意度

**Keywords:** Lung cancer; Chemotherapy; Continuing care; Satisfaction

肺癌作为临床高发、多见的恶性呼吸系统疾病之一, 近些年发病率呈现出逐年升高的态势。肺癌疾病发生后, 在早期阶段并没有特异性症状。大部分患者疾病检出多于体检中。而在该部分患者中, 超过 1/2 的病情已经进展到晚期<sup>[1]</sup>。针对该阶段的肺癌患者, 无法应用手术形式进行干预。而为延长患者生存时间, 临床多采取化疗方案。但是化疗所致的副作用显著, 除影响治疗效果外, 还会增加患者的心理压力<sup>[2]</sup>。同时, 一些患者对疾病、化疗的知识缺乏, 致使其心理、精神负担进一步加重。受到上述因素的干扰, 患者存在不同程度的睡眠, 并且生活质量严重下降。为提高患者的治疗效果, 满足其院外医疗需求, 本研究分析延续护理在此类患者中的应用价值, 报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 基础资料

选取 70 例肺癌化疗病人, 时间: 2021.01 至 2023.01。分组应用奇偶分组法。参照组: 35 例。21 例男、14 例女。年龄: 50~75 (64.04 ± 5.10) 岁。试验组: 35 例。22 例男、13 例女。年龄: 51~76 (64.11 ± 5.03) 岁。各组常规资料波动较小,  $P > 0.05$ 。

入选要求: (1) 确诊肺癌, 且接受化疗干预者。(2) 对此项研究知情, 且同意者。

排除要求: (1) 存在化疗禁忌证者。(2) 预计生存期不足 6 个月者。

### 1.2 方法

**参照组:** 将常规护理作为方案。予以患者有关肺癌、肺癌化疗等健康知识的宣教。同时, 实施有效的心理疏导方案。让患者注意饮食的合理性, 强调遵医嘱用药的必要性。

**试验组:** 应用延续性护理模式, 如下: (1) 制定护理计划。针对各肺癌患者的基本信息, 可通过建立健康档案的形式留存。档案中应涉及患者姓名、年龄等基础信息, 同时需要涵盖其疾病、用药情况等内容。患者复查、随访的结果等, 也需要记录其中, 从而掌握患者病情的变化情况。结合患者的实际情况, 在明确其家庭状况的基础上, 制定具有针对性的延续性护理计划。(2) 定期随访。开展定期随访期间, 可借助于电话随访的模式, 对患者服药情况进行询问, 掌握其有无不良反应等。同时, 还应嘱患者遵医嘱用药。结合网络平台随访的形式, 一般为每周 1 次。组建微信群, 并邀请患者加入群聊, 让患者之间开展病情交流, 互相分享治疗的经验。针对患者提出的疾病、化疗相关知识, 需要及时解答。(3) 饮食指导。

定期在群聊中提醒病人注意日常饮食。一般情况下, 肺癌患者的饮食应清淡, 可增加蛋白的摄入, 并注意营养搭配。以易消化食物为主, 不可食用辛辣食物。以患者的病情、喜好等为依据, 在群内向其分析健康食谱, 并让其以此为依据对日常饮食进行调整。(4) 健康知识宣教。开展患教会, 定期组织肺癌相关的知识讲座。讲座内容应涵盖疾病相关知识、自我护理中的注意事项等。同时, 还可以视频形式为患者播放肺癌的运动方法, 让患者主动参与运动中来。

(5) 心理干预。开展电话随访期间, 需要分析患者当前的心理状态。将坚持治疗、病情控制效果显著的案例分享给患者, 使之能够提高对抗疾病的信心。(6) 作息指导。结合患者的日常生活习惯, 为其制定科学、合理的作息表。确保患者获得充分的休息, 并且作息时间规律。若患者存在睡眠障碍, 则还应合理应用催眠药物。

### 1.3 观察指标

(1) 满意度。(2) 自理能力。ESCA 量表作为检验工具。从自我概念、知识、技能等层面分析。总计最高分为 172 分。能力强, 则分值高。(3) 疾病感知问卷评分。该指标测定患者的感知控制情况。从治疗控制、关注、周期性等角度进行评析。各维度最高 10 分, 最低 0 分。感知能力强, 则评分高。(4) 生存质量情况。中文版肺癌生活质量评估量表检验该指标。从生理、情感、肺癌特异模块等维度进行评定。涉及条目 36 个, 最高 168 分。分值高, 提示质量优异。

### 1.4 统计学方法

SPSS26.0 软件处理相关数据。实施  $X^2$  检验、t 检验。分别以百分数( $\bar{x} \pm s$ )描述, 各代表计数、计量资料。 $P < 0.05$ , 价值存在。

## 2 结果

### 2.1 满意度

表 1 可见, 试验组满意度高于参照组,  $P < 0.05$ 。

表 1: 满意度[n (%)]

组别	例数 (n)	满意	一般	不满意	总满意率
试验组	35	22 (62.85%)	12 (34.28%)	1 (2.85%)	34 (97.14%)
参照组	35	17 (48.57%)	11 (31.42%)	7 (20.00%)	28 (80.00%)
$X^2$					5.0806
P					0.0241

### 2.2 自理能力

表 2 可见, 自理能力相关评分显示, 试验组干预后所得数据更高,  $P < 0.05$ 。

表 2: 自理能力( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数 (n)	自我概念		健康知识水平		自护责任感		自我护理技能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	35	21.75 ± 2.27	28.72 ± 3.14	43.80 ± 4.31	55.69 ± 4.13	17.82 ± 2.30	25.53 ± 2.14	31.75 ± 4.22	40.67 ± 3.10
参照组	35	21.74 ± 2.26	24.05 ± 3.20	43.79 ± 4.29	50.18 ± 3.18	17.81 ± 2.29	19.01 ± 2.21	31.76 ± 4.24	37.96 ± 3.16
t		0.0184	6.1625	0.0097	6.2538	0.0182	12.5386	0.0098	3.6217
P		0.9853	0.0000	0.9923	0.0000	0.9855	0.0000	0.9921	0.0006

2.3 疾病感知问卷评分

表 3 可见, 干预后, 试验组各项疾病感知问卷评分均更高, P

< 0.05。

表 3: 疾病感知问卷评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数 (n)	后果		个人控制		治疗控制		关注		周期性		情感陈述	
		干预前	干预后										
试验组	35	4.75 ± 0.27	7.72 ± 0.14	4.80 ± 0.31	7.69 ± 0.13	5.82 ± 0.30	8.53 ± 0.14	5.75 ± 0.22	8.67 ± 0.10	5.37 ± 0.22	8.22 ± 0.18	3.02 ± 0.84	6.11 ± 0.43
参照组	35	4.74 ± 0.26	6.34 ± 0.20	4.79 ± 0.29	6.18 ± 0.18	5.81 ± 0.29	7.01 ± 0.21	5.76 ± 0.24	7.96 ± 0.16	5.41 ± 0.36	7.57 ± 0.12	3.04 ± 0.77	5.50 ± 0.26
t		0.1578	33.4418	0.1393	40.2334	0.1417	35.6293	0.1817	22.2621	0.5608	17.7756	0.1038	7.1817
P		0.8751	0.0000	0.8896	0.0000	0.8877	0.0000	0.8564	0.0000	0.5767	0.0000	0.9176	0.0000

2.4 生存质量情况

表 4 可见, 干预后, 试验组生存质量情况更加优异, P < 0.05。

表 4: 生存质量情况 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数 (n)	生理维度		情感维度		功能维度		社会/家庭维度		肺癌特异模块	
		干预前	干预后								
试验组	35	15.19 ± 2.15	23.03 ± 3.12	15.80 ± 1.32	20.59 ± 2.13	14.41 ± 1.12	22.71 ± 2.10	16.29 ± 2.53	24.90 ± 1.32	21.47 ± 2.41	32.71 ± 3.52
参照组	35	15.20 ± 2.16	17.34 ± 2.18	15.79 ± 1.28	17.66 ± 2.10	14.40 ± 1.13	18.56 ± 2.11	16.31 ± 2.49	21.96 ± 1.29	21.50 ± 2.36	26.11 ± 3.47
t		0.0194	8.8442	0.0321	5.7951	0.0371	8.2473	0.0333	9.4238	0.0526	7.8995
P		0.9846	0.0000	0.9744	0.0000	0.9704	0.0000	0.9735	0.0000	0.9582	0.0000

3 讨论

肺癌在全球具有高发病率、病死率的特征。该病属于常见原发性恶性肿瘤的一种, 且早期症状无特异性。基于此特征, 疾病发生后极易被忽视。对于大部分患者而言, 其疾病确诊期间, 肿瘤的进程已经达到中晚期, 进而导致其预后不佳。针对晚期肺癌, 临床治疗应用手术干预的意义不大, 而为延缓疾病的发展, 多采取化学治疗的手段<sup>[3-5]</sup>。虽然此种干预形式能够杀灭肿瘤细胞, 但是正常的细胞也会受到一定程度的损伤, 进而造成诸多副反应, 致使患者的心身痛苦程度加剧, 甚至还会出现失眠等情况。为提高患者治疗的依从性, 改善其生理功能, 纠正其不良心态, 延长其生存期限, 还需要采取有效的护理对策。

延续性护理主要是借助于一系列的指导方案, 让患者获得优质护理服务的同时, 确保护理在时间、空间等方面获得连续、协调。此种护理形式能够减缓疾病进程, 改善患者的生活质量。延续性护理实施期间, 以患者、患者家属的自我护理为主, 借助于相应的随访活动, 可掌握患者当前的治疗状态、疾病进展情况等。而在全面评估患者疾病的情况下, 制定科学、合理的指导对策, 能够最大程度上提高其生存质量<sup>[6-7]</sup>。利用举办讲座活动的形式, 能够增强患者、医务人员之间的交流, 并且还可使患者之间互相分享疾病治疗的经验, 这就使得患者的社会支持度提升。让患者加入微信群聊, 并鼓励患者之间进行交流, 可提高患者疾病治疗的信心。在此情况下, 患者的焦虑、抑郁程度减轻。而随着其负面心态的缓解, 因心理因素所致的疲乏感也能够减轻。利用饮食、运动指导的形式, 还能够督促患者养成健康的生活习惯。受此影响, 患者身体功能的恢复速度加快, 疾病的控制效果提升。定期向患者推送肺癌、化疗的有关知识, 对提高其疾病感知水平、自我护理能力也具有重要价值, 并且能够促使其用药、运动的依从性提升<sup>[8-9]</sup>。临床研究证实, 延续性

护理应用在肺癌化疗患者中, 能够提高患者的满意程度, 对改善其生活质量意义显著, 这与本研究结果相似<sup>[10]</sup>。究其原因, 肺癌患者接受化疗期间, 会出现不同程度的副反应, 进而增加其痛苦程度, 致使其治疗的依从性降低, 甚至还会有轻生的念头萌生。而延续护理的应用, 能够借助于电话、微信等方式进行随访, 可起到有效的监督作用。在此情况下, 患者的饮食计划会更为科学、合理, 且运动积极性能够提升。而随着其机能的逐渐恢复, 其不良心态也会改善, 这就使得其应对疾病的能力、信心等提升, 最终实现改善生活质量的目标。本研究结果发现, 干预后, 试验组有关指标均比参照组优异, P < 0.05。

综上所述, 肺癌化疗护理期间, 应用延续护理模式, 有助于提高患者的满意程度, 改善其生活质量。

参考文献:

- [1]俞晓玲,丁云钦,曾桂华,等.以需求导向的延续性护理对高血压合并肺癌化疗患者的效果[J].心血管病防治知识,2022,12(28):31-33.
- [2]党晶芸,王洋,翟雅雅.基于延续性干预的全病程管理模式在肺癌化疗患者中的应用效果[J].癌症进展,2022,20(17):1798-1801.
- [3]雷敏,李三梅,李愉.家庭支持式延续性护理对肺癌化疗患者自我效能及生存质量的影响分析[J].中国医药指南,2022,20(24):47-50.
- [4]王明莉.延续性护理模式对晚期肺癌化疗患者睡眠及生活质量的影响[J].河北北方学院学报(自然科学版),2022,38(08):38-40.
- [5]陈岁花,丘淑芬.共享决策延续性护理在肺癌化疗间歇期患者中的应用效果[J].临床护理杂志,2022,21(01):43-46.
- [6]焦俊云,张雪璐.晚期肺癌化疗患者应用奥马哈系统理论的延续性护理的临床价值[J].中国药物与临床,2021,21(23):3933-3934.