

延续性护理对肺癌术后出院患者生活质量及治疗依从性的影响

钟小华¹, 宋金美²

(浙江省绍兴第二医院:1. 肿瘤内一科;2. 心胸外科 312000)

[摘要] **目的** 探讨延续性护理对肺癌术后出院患者生活质量及治疗依从性的影响。**方法** 将该院 2018 年 1 月至 2019 年 1 月收治的 82 例肺癌手术患者分为干预组和对照组, 每组各 41 例。对照组给予肺癌术后常规护理及出院指导, 干预组在对照组的基础上实施延续性护理措施。对比两组患者出院 2 个月后的生活质量、生活自理能力、治疗依从性及并发症发生情况。**结果** 干预后, 干预组患者术后生活质量(生理维度、情感维度、功能维度、社会/家庭维度、肺癌特异模块)、术后自我护理能力(康复知识水平、自我责任感、自我护理概念、自我护理技能)及术后治疗依从性(用药情况、运动情况、呼吸训练情况、定期复诊情况)都明显高于对照组($P < 0.05$); 干预组患者术后并发症发生率为 18.23%, 明显低于对照组的 35.84% ($P < 0.05$)。**结论** 延续性护理有利于改善肺癌术后出院患者的生活质量、术后自我护理能力及治疗依从性, 可以有效降低肺癌术后并发症的发生, 值得临床应用。

[关键词] 延续性护理; 肺肿瘤; 手术后期间; 生活质量; 治疗依从性

[中图法分类号] R473.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2020)05-0746-04

Effect of continuous nursing on quality of life and treatment compliance of discharged patients with lung cancer after operation

ZHONG Xiaohua¹, SONG Jinmei²

(1. First Department of Oncology; 2. Department of Cardiothoracic Surgery, Shaoxing Second Hospital, Shaoxing, Zhejiang 312000, China)

[Abstract] **Objective** To explore the effect of continuous nursing on the quality of life and treatment compliance of discharged patients with lung cancer after operation. **Methods** Eighty-two patients with lung cancer treated in our hospital from June 2017 to June 2018 were randomly divided into intervention group and control group, 41 cases in each group. The control group was given routine nursing, and the intervention group was given continuing nursing measures on this basis. Two months after discharge, the quality of life, self-care ability, treatment compliance and complications were compared between the two groups. **Results** After intervention, the quality of life (physiological dimension, emotional dimension, functional dimension, social/family dimension, lung cancer specific module), self-care ability (rehabilitation knowledge level, self-responsibility, self-care concept, self-care skills) and post-operative treatment compliance (medication, exercise, respiratory training, regular follow-up) of the intervention group were clear. The incidence of postoperative complications in intervention group was significantly lower than that in control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Continuous nursing can improve the quality of life, self-care ability and treatment compliance of discharged patients after lung cancer surgery, can effectively reduce the incidence of complications after lung cancer surgery, and is worthy of clinical application.

[Key words] continuing nursing; lung neoplasms; postoperative period; quality of life; treatment compliance

肺癌是一种发生于肺部的恶性肿瘤, 病死率在我国恶性肿瘤中居首位, 近年来随着大气污染的日益加剧, 肺癌的发病率也在与日俱增^[1-2]。手术是目前肺癌常用的治疗方法之一, 有研究^[3-4]表明, 早期肺癌患

者经手术治疗后生存率可达 80% 以上, 但因肺癌术后易发生感染、术后恢复期较长及可能出现肺部、胸腔、心血管系统等多个器官并发症, 还有治疗负性情绪等因素, 可能会影响患者出院后的生活质量及治疗依从

性,因此要特别重视手术患者出院后的护理。传统护理方式仅限于住院患者,并不能满足肺癌术后患者院外护理的需求。延续性护理通常是指护理工作由院内向院外的延续,可以很好地弥补院外护理不足这一缺陷,帮助患者在院外得到很好的护理指导,从而促进患者的康复。有研究^[5]证实了延续性护理可以通过电话、微信、家访等形式掌握癌症术后患者的恢复情况,从而改善疾病的预后。本研究在现有护理模式的基础上,比较常规护理及延续性护理对肺癌术后出院患者生活质量及治疗依从性的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取 2018 年 1 月至 2019 年 1 月本院肺癌术后患者 82 例,按照随机数表法将其分为干预组和对照组,每组各 41 例。干预组男 20 例,女 21 例;年龄 30~64 岁,平均(46.2±15.3)岁;卡氏功能状态(Kamofsky performance status, KPS)评分为(53.24±5.16)分;全肺切除术 16 例、楔形切除术 10 例、节段切除术 5 例、肺叶切除术 6 例、袖状切除术 4 例;TNM 分期:Ⅰ期 12 例,Ⅱ期 15 例,Ⅲ期 14 例;初中及以下学历 6 例,高中 15 例,大学 20 例;对照组男 22 例,女 19 例;年龄 34~65 岁,平均(45.7±13.2)岁;KPS 评分(54.15±4.93)分;全肺切除术 15 例、楔形切除术 11 例、节段切除术 7 例、肺叶切除术 4 例、袖状切除术 4 例;TNM 分期:Ⅰ期 10 例,Ⅱ期 16 例,Ⅲ期 15 例;初中及以下学历 4 例,高中 20 例,大学 17 例。两组一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。患者及家属均签署知情同意书,且本研究经过本院伦理委员会审查通过。纳入标准:(1)符合肺癌诊断标准并经过胸部 X 线片、CT 及组织病理学检查确诊;(2)符合肺癌手术指针并在本院行肺癌手术治疗;(3)患者可以配合进行研究。排除标准:(1)合并重要脏器器质性病变;(2)合并精神障碍;(3)癌细胞向其他部位发生转移;(4)伴随肺部及血液系统感染。

1.2 方法

1.2.1 给予对照组肺癌术后常规护理及出院指导

术后常规护理:(1)密切监测患者术后生命体征;(2)保持呼吸道通畅;(3)保持术后体位;(4)胸腔闭式引流护理;(5)并发症护理、出院用药指导及护理指导,告知患者具体用药方法及日常注意事项,例如:饮食、休息、肺功能锻炼等,提醒患者定期门诊复诊;(6)向患者发放肺癌疾病知识手册。

1.2.2 干预组在对照组的基础上实行延续性护理模式

(1)成立专门的延续性护理团队,成员由 6 名肿瘤内科护士、1 名康复师、1 名心理医生、1 名护士长、1

名营养师、1 名肿瘤内科主治医师及 3 名志愿者组成(志愿者需具备良好的沟通、表达能力,性格积极乐观)。(2)团队分工合作,其中 2 名护士负责电话回访、2 名护士负责上门随访、2 名护士负责微信追踪,3 名志愿者负责与患者沟通,反馈信息,康复师负责根据患者恢复情况制订康复训练计划,心理医生负责根据反馈提供心理护理建议,护士长负责把控整个护理过程的质量与安全,营养师负责根据患者身体情况给出饮食建议,主治医师负责根据患者病情调整治疗计划。(3)邀请肺癌专家及心理咨询师对小组人员进行肺癌手术相关知识及沟通技巧培训。(4)制订患者个人健康档案,记录患者姓名、性别、年龄、电话、微信、住址、手术名称、出院时生命体征及大小便情况。(5)具体护理方案进行线上指导,建立微信群和公众号,每天定时在公众号内发布健康科普知识,鼓励大家积极沟通,分享治疗经验;在安全的前提下,每 2 周组织 1 次线下志愿者活动,随访护士及志愿者进入到患者家庭,通过面对面的互动和沟通,更具体地了解患者恢复情况,及时解决患者的问题。

1.3 观察指标

(1)根据中文版肺癌生活质量评估量表^[6]对比两组患者干预后生活质量。肺癌生活质量评估量表共包括生理情况(7 个条目)、情感情况(6 个条目)、功能情况(7 个条目)、社会/家庭情况(7 个条目)、肺癌特异模块(9 个条目)5 个维度,采用李克特(LIKERT)^[7]五级评分法,得分越高代表生活质量越高。(2)根据自我护理能力测量表(exercise of self-care agency, ESCA)^[8]对比两组患者出院后自我护理能力。ESCA 量表共包括康复知识水平、自我责任感、自我护理概念、自我护理技能 4 个维度,共 43 个项目,每个项目 0~4 分,分值越高代表自我护理能力越好。(3)根据本院自制肺癌术后治疗依从性问卷比较两组患者术后治疗依从性。该问卷共包括用药情况、运动情况、呼吸训练情况、定期复诊情况 4 个项目,每项满分 20 分,分数越高说明肺癌术后患者治疗依从性越高。(4)统计两组患者肺癌术后并发症的发生情况。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 20.0 软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料以 $n(\%)$ 表示,采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预后生活质量比较

干预后,干预组患者生活质量评分明显高于对照组($P<0.05$),见表 1。

2.2 两组患者干预后自我护理能力比较

干预后,干预组患者 ESCA 评分明显高于对照组($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组患者干预后治疗依从性比较

干预后,干预组患者治疗依从性明显高于对照组($P < 0.05$),见表 3。

表 1 两组患者干预后生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	生理情况	情感情况	功能情况	社会/家庭情况	肺癌特异模块
干预组	41	22.65±1.88	23.12±2.10	22.45±2.74	23.87±3.26	33.52±3.01
对照组	41	17.32±1.69	18.89±1.95	17.52±2.65	18.58±3.46	28.87±2.99
<i>t</i>		14.007	9.451	8.281	7.125	7.018
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表 2 两组患者干预后 ESCA 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	康复知识水平	自我责任感	自我护理概念	自我护理技能
干预组	41	52.32±6.03	25.63±4.22	27.94±2.35	41.22±3.25
对照组	41	45.25±4.02	20.36±4.01	21.51±2.66	35.08±4.11
<i>t</i>		6.247	5.797	11.6	7.503
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000

表 3 两组患者干预后治疗依从性比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	用药情况	运动情况	呼吸训练情况	定期复诊情况
干预组	41	19.36±0.98	18.22±2.11	19.02±3.01	19.65±1.23
对照组	41	14.21±1.32	12.97±1.84	13.44±2.58	15.88±1.65
<i>t</i>		20.058	12.008	9.013	11.73
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 两组患者术后并发症发生率比较

干预后,干预组患者并发症发生率为 18.23%,显著低于对照组的 35.84%($\chi^2 = 9.138, P = 0.002$)。

3 讨 论

肺癌是一种高度恶性肿瘤,近年来发病率和病死率均居我国首位^[9]。目前临床的治疗方法有化疗、放疗治疗、分子靶向、免疫治疗、手术治疗,其中手术治疗是早期肺癌首选和最主要的治疗方法^[10]。肺癌患者术后可能因卧床、营养不足、抵抗力减低等出现感染等并发症,部分患者可能出现负性情绪;加之患者出院之后缺乏足够的医护指导,多数患者无专业的自我护理能力,以上均可能导致患者治疗和用药的依从性降低,从而影响其生活质量,不利于患者病情的恢复和预后。肺癌术后患者住院期间均接受了临床上的专业化对症治疗和护理。而延续性护理可实现从医院到家庭的护理延续,让护理工作不再单纯地局限于医院内,以此满足患者出院后的健康需求。延续性护理有利于促进患者的康复,减少患者的就医成本^[11-12]。

延续性护理可有效改善肺癌术后患者的生活质量。何丽等^[11]凭借网络平台对肺癌根治术后出院患者(120 例)进行延续性护理,对照组患者出院时经常规的健康宣教,观察组患者在此基础上经网络平台接受延续性护理。其研究结果显示:干预后观察组患者在汉密尔顿抑郁量/焦虑量表评分、自我效能评分、生

活质量评分各维度,均较对照组有显著性改善,表明肺癌患者出院后继续基于网络平台施行延续护理,能有效改善患者的不良心理状况、提高其自我效能(感)及生活质量。在本研究中是建立微信群和微信公众号对观察组出院患者进行线上指导。本研究结果显示,观察组肺癌术后患者经过延续性护理,生活质量评分明显高于对照组。本研究结果与以上的文献报道结果是相似的,本研究结果表明通过对出院患者实施延续性护理,可以更好地了解患者出院后的身体健康状态及心理状态,及时和患者沟通,并根据患者的情况给出护理指导建议,让患者在出院后也能受到专业的护理照护,以有效改善患者的生活质量,促进其疾病康复。自我护理能力关系到肺癌术后患者的生活质量。本研究结果还显示,经过干预后观察组患者自我护理能力显著高于对照组,说明护理人员根据患者在院外恢复情况给予延续性护理指导及康复建议,可以明显地提高患者的自我护理能力,提高其生活质量,也有利于增强患者继续接受治疗的自信心。

提高恶性肿瘤患者的治疗依从性对于其病情的恢复及预后均具有重要的意义。胡艺等^[13]研究中对肺癌患者化疗间歇期继续施行延续性护理,其结果显示:延续性护理对患者的负性情绪具有明显改善作用,有助于提高患者依从性。本研究的结果显示,癌症术后的观察组患者经过延续性护理之后,治疗依从性明显高于对照组。本研究结果与上述文献报道相似,本研究结果表明对肺癌术后患者出院后继续进行延续性护理干预可以增强患者对自己病情的了解,帮助患者建立良好的饮食、运动习惯,促进患者对疾病的预防和对并发症的处理能力,故可有效提高患者治疗的依从性。并且在本研究中,干预组患者并发症发生率显著低于对照组,本研究这一结果与吴燕等^[14]的研究结果也是基本一致的,说明延续性护理可以有效减少肺癌术后患者并发症的发生,有利于患者病情的恢复。

笔者分析,延续性护理是把针对出院患者的护理工作从医院延伸到家庭。而本研究中在延续性护理中借助现代化的通信手段——微信平台,有效完成了对出院患者的院外护理指导,实现了出院患者与医护间的有效沟通,故观察组患者自我护理能力、治疗和用药的依从性均得以提高,获得了良好的生活质量。

综上所述,延续性护理可在临床治疗的基础上进一步改善肺癌术后患者的生活质量,有效地提高了患者的护理自理能力及治疗依从性,降低了患者并发症的发生率,值得临床应用。

参考文献

[1] 郭娜,周小果. 肺癌三项肿瘤标记物联合肿瘤异

- 常蛋白诊断老年肺癌[J]. 中国老年学杂志, 2019,39(6):1338-1340.
- [2] 李秋芳,赵毛妮,吴秋歌,等. 肺癌患者癌症复发恐惧与希望水平的相关性[J]. 中国老年学杂志, 2019,39(6):1490-1492.
- [3] 王腾飞,耿玉六,陈浩,等. 完全胸腔镜下肺癌根治术治疗非小细胞肺癌手术相关指标及安全性的观察[J]. 贵州医药,2019,43(1):84-86.
- [4] 张云魁,张荣生,张羽捷. 非小细胞肺癌患者手术治疗预后影响因素分析[J]. 肿瘤研究与临床, 2019,31(3):209-213.
- [5] 王莉,李益民. 我国癌症患者延续性护理研究现状的文献计量学分析[J]. 护理与康复,2018,17(7):26-30.
- [6] 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.
- [7] 张录法,黄姣姣,王慧,等. 优劣尺度法理论及应用研究述评[J]. 统计与信息论坛,2019,34(3):24-30.
- [8] 谢慈妹,刘洁珍,冯小红,等. 延续性护理对出院后良性前列腺增生术后患者的影响[J]. 现代临床护理,2017,16(3):15-19.
- [9] 李冬冬,楚社录. 肺癌根治术式对老年肺癌病人围术期 T 淋巴细胞亚群及肿瘤微转移的影响[J]. 安徽医药,2019,23(5):976-980.
- [10] 张影影,刘瑞娟. 肺纤维化与肺癌的相关性研究进展[J]. 临床肺科杂志,2019,24(3):563-565.
- [11] 何丽,肖艳,陈韩,等. 基于网络平台的延续护理对肺癌病人心理状况、自我效能及生活质量的影响[J]. 蚌埠医学院学报,2018,43(3):397-400.
- [12] 钟秀珍. 延续性护理在妊娠期糖尿病孕妇中的应用[J]. 护理实践与研究,2019,16(8):106-108.
- [13] 胡艺,吴振华,杨春莉. 症状管理和延续性护理在改善肺癌患者术后不良反应中的应用[J]. 实用临床医药杂志,2017,21(12):56-59.
- [14] 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(2):212-215.

(收稿日期:2019-07-12 修回日期:2019-11-09)

(上接第 745 页)

- [6] 黄淑君. 3 种方法预防外科手术术后深静脉血栓形成的临床观察[J]. 重庆医科大学学报,2010,35(1):154-156.
- [7] NAKANISHI K, TAKAHIRA N, SAKAMOTO M, et al. Effects of intermittent pneumatic compression of the thigh on blood flow velocity in the femoral and popliteal veins; developing a new physical prophylaxis for deep vein thrombosis in patients with plaster-cast immobilization of the leg[J]. J Thromb Thrombolysis, 2016,42(4):579-584.
- [8] MARQUARDT U, APAU D. Point-of-care D-dimer testing in emergency departments[J]. Emerg Nurse,2015,23(5):29-35.
- [9] 孙立伶. 深静脉血栓后综合征研究进展[J/CD]. 中华普通外科学文献(电子版),2019,13(1):77-78.
- [10] GOULD M K. Prevention of VTE in nonorthopedic surgical patients: antithrombotic therapy and prevention of thrombosis; American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines (9th edition) [J]. Chest,2012,141(2):227-277.
- [11] 苗素琴,吕德珍,段雅君,等. 间歇充气装置与医用弹力袜预防腹腔镜手术患者下肢深静脉血栓效果比较[J]. 护理学杂志,2019,34(7):36-38.
- [12] 李敏,柏亚妹,刘云. 穴位电刺激联合间歇性充气加压预防颅脑损伤患者下肢深静脉血栓形成[J]. 护理学杂志,2017,32(22):10-12.
- [13] RADZIEJEWICZ P, GREGOSIEWICZ A, BEDNAREK A, et al. The attempt of identification of the essentials risk factors of venous thromboembolism after hip arthroplasty despite of pharmacological prophylaxis[J]. Chir Narzadow Ruchu Ortop Pol, 2010,75(4):242-247.
- [14] 唐颖,郭庆山,赵玉峰,等. 创伤骨折并发下肢深静脉血栓的危险因素分析[J]. 中华创伤杂志,2010,26(12):1122-1125.
- [15] RICE K R, BRASSEU S A, MCLEED D G. Venous thromboembolism in urologic surgery: prophylaxis, diagnosis, and treatment[J]. Rev Urol,2010,12(2/3):111-124.

(收稿日期:2019-06-10 修回日期:2019-10-22)