

## 论著·临床研究

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2021.12.020

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20210608.1552.004.html\(2021-06-09\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20210608.1552.004.html(2021-06-09))

## 医院-家庭一体化护理模式对晚期肺癌患者生活质量的影响\*

马俊霞<sup>1</sup>, 韩 坤<sup>1</sup>, 周淑萍<sup>1</sup>, 屠越华<sup>2</sup>, 蔡菁雯<sup>1</sup>, 张少丽<sup>1△</sup>

(上海交通大学附属第六人民医院;1. 肿瘤内科;2. 营养科 201306)

**[摘要]** **目的** 探讨医院-家庭一体化护理模式对晚期肺癌患者生活质量的影响。**方法** 选取 2018 年 6 月至 2020 年 1 月在该院住院治疗的 103 例晚期肺癌患者为研究对象,分为对照组 51 例和观察组 52 例。对照组实施常规护理干预,观察组在对照组基础上实施医院-家庭一体化护理模式护理干预。比较两组患者疼痛控制情况、卡氏生存质量(KPS)评分、干预前后患者焦虑自评量表(SAS)评分、抑郁自评量表(SDS)评分、匹兹堡睡眠指数(PQSI)评分、并发症发生情况,以及患者、家属及医护人员满意率。**结果** 观察组患者疼痛控制总有效率(84.62%)高于对照组(64.71%),差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。干预前,两组患者 KPS、SDS、SAS、PQSI 评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );干预后,两组患者 KPS、SDS、SAS、PQSI 评分均改善,观察组优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组患者并发症发生率(13.46%)低于对照组(31.37%),患者、家属、医护人员满意率均高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 医院-家庭一体化护理模式能明显提高晚期肺癌患者的生活质量,缓解疼痛,降低并发症发生率,改善患者心理状态和睡眠质量,患者、家属和医护人员的满意率均较高。

**[关键词]** 医院-家庭一体化护理模式;晚期肺癌;生活质量;疼痛;并发症;满意率

**[中图分类号]** R473.73

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1671-8348(2021)12-2065-05

## Effect of hospital-family integrated nursing model on quality of life in patients with advanced lung cancer\*

MA Junxia<sup>1</sup>, HAN Kun<sup>1</sup>, ZHOU Shuping<sup>1</sup>, TU Yuehua<sup>2</sup>, CAI Jingwen<sup>1</sup>, ZHANG Shaoli<sup>1△</sup>

(1. Department of Oncology Internal Medicine; 2. Department of Nutriology, Affiliated Sixth People's Hospital, Shanghai Jiaotong University, Shanghai 201306, China)

**[Abstract]** **Objective** To explore the impact of hospital-family integrated nursing model on the quality of life in the patients with advanced lung cancer. **Methods** A total of 103 patients with advanced lung cancer hospitalized in this hospital from June 2018 to January 2020 were selected as the study subjects and divided into the control group (51 cases) and observation group (52 cases). The control group implemented the routine nursing intervention, while the observation group implemented the integrated hospital-family nursing intervention on the basis of the control group. The pain control, Karnofsky Performance Status (KPS) score, Self-rating Anxiety Scale (SAS) score before and after intervention, Self-rating Depression Scale (SDS) score, (PQSI), Pittsburgh Sleep Quality Index Scale (PQSI) score, complication occurrence and satisfaction of the patients, family members and medical staff were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of pain control in the observation group was higher than that in the control group, and the difference was statistically significant (84.62% vs. 64.71%,  $P < 0.05$ ). Before intervention, the KPS, SDS, SAS and PQSI scores had no statistical difference between the two groups ( $P > 0.05$ ); after intervention, the KPS, SDS, SAS and PQSI scores in the two groups were improved, and the observation group was better than the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). The complication occurrence rate in the observation group was 13.46%, which was lower than 31.37% in the control group. The satisfaction rates of the

\* 基金项目:国家自然科学基金青年项目(81703751);上海市第六人民医院东院科学研究课题项目(DY2018020);上海市第六人民医院集团课题项目(横向 2020004)。 作者简介:马俊霞(1989-),本科,主要从事肺癌护理研究。 △ 通信作者,E-mail:zslcnu@163.com。

patients, family members and medical staff in the observation group were higher than those in the control group, and the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The hospital-family integrated nursing mode can significantly improve the quality of life in the patients with advanced lung cancer, relieve pain, reduce the incidence rate of complications, improve the psychological state and sleep quality of the patients, and the satisfaction rates of the patients, family members and medical staff are high.

**[Key words]** hospital-family integrated nursing model; advanced lung cancer; quality of life; pain; complications; satisfaction

我国为肺癌高发国家,晚期肺癌采取化疗能取得较好效果<sup>[1-5]</sup>。但化疗周期较长,不仅可杀灭肿瘤细胞,对患者正常细胞也存在损害,故而化疗患者多存在较严重不良反应,给患者身体造成较大伤害,影响患者生活质量<sup>[6-9]</sup>。受化疗不良反应、癌痛、死亡等威胁,多数晚期肺癌患者存在严重负面心理,故而重视患者治疗效果同时,应加强对患者的护理干预,以改善患者生活质量<sup>[10-13]</sup>。近年,国内外学者十分重视肺癌患者的护理干预工作,不断研究患者新的护理方案<sup>[14-16]</sup>。医院-家庭一体化护理模式是一种新型护理模式,护理效果较好。本研究探讨医院-家庭一体化护理模式对晚期肺癌患者生活质量的影响。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2018 年 6 月至 2020 年 1 月在本院住院治疗的 103 例晚期肺癌患者为研究对象,分为观察组和对照组。诊断标准:参照《现代肺癌诊断与治疗》<sup>[17]</sup>中晚期肺癌诊断标准。纳入标准:符合晚期肺癌诊断标准,且自愿加入研究。排除标准:合并肺部疾病;合并其他肿瘤疾病;无法配合研究完成。对照组:男 32 例,女 19 例,年龄 48~82 岁,平均(69.66±6.42)岁;腺癌 25 例,鳞癌 20 例,其他 6 例;文化程度:初中及以下 21 例,高中 13 例,大专及以上 17 例。观察组:男 33 例,女 19 例,年龄 46~80 岁,平均(69.62±6.42)岁;腺癌 26 例,鳞癌 21 例,其他 5 例;文化程度:初中及以下 20 例,高中 12 例,大专及以上 20 例。两组一般资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组:12 名医护人员共同对患者进行干预,患者定期化疗,同时给予心理支持干预、健康指导、饮食干预、疼痛护理、睡眠护理等。(1)心理支持:患者住院期间鼓励患者家属、朋友经常来看望患者,多陪伴、聊天,话题应轻松、愉悦,避免提及病情,影响患者心情,护理人员多花时间与患者沟通交流,尽可能了解患者心理想法,留意患者心理变化。(2)健康指导:指导患者及家属肺癌疾病相关知识,使其了解晚期肺癌发病原因、症状、治疗方法及注意事项等。(3)饮食干

预:根据患者身体情况、饮食喜好为患者制订营养餐,满足患者机体营养,以提升机体免疫能力。(4)疼痛护理:采取注意力转移、音乐疗法等缓解患者疼痛,或按时服用止痛药。(5)睡眠护理:为患者营造良好的休息环境,改善患者睡眠质量。

观察组在对照组干预基础上实施医院-家庭一体化护理模式干预。(1)建立医院-家庭一体化护理干预小组,干预小组成员包括医护人员 10 名、营养师 1 名、健康管理师 1 名、患者及 1 名家庭成员等,分析患者基本情况,共同为患者制订针对性护理计划。(2)实施医院-家庭一体化护理,护理干预小组共同商议及完成患者住院期间护理计划。住院期间一体化护理模式主要内容如下:①在医院条件允许下,尽可能营造患者熟悉的环境,消除患者对陌生环境的不适感,营造医院家庭一体化感觉。②每位患者均分配居家护理责任护士,护理干预主要由患者主要照顾者进行,责任护士与责任家属建立密切联系关系,责任护士通过电话、视频、图片等方式指导患者及家属进行居家护理,共同完成居家护理计划。③护理小组制订患者个体化居家护理计划,每日患者睡眠时间、饮食、活动量均按照计划进行,责任家属辅助完成,并做好数据记录,责任护士整理数据录入电子档案,每月小组成员根据患者电子护理档案资料分析患者情况,完善护理计划。④健康管理师评估患者心理状态,并制订适合患者的心理辅导方案,积极改善患者心理状态。⑤了解患者身体情况及疼痛程度,为患者制订镇痛方案,包括西药、中医药、针灸等止痛方式,责任护士陪伴患者给予精神支撑。两组干预时间均为 1 个月。

### 1.3 观察指标

观察两组患者疼痛控制效果<sup>[18]</sup>、卡氏生存质量(KPS)评分<sup>[19]</sup>、焦虑自评量表(SAS)评分<sup>[20]</sup>、抑郁自评量表(SDS)评分<sup>[21]</sup>、匹兹堡睡眠指数(PQSI)评分<sup>[22]</sup>。采用自制问卷调查患者、家属及医护人员对本次实施干预方案满意情况。对照组 51 例患者及观察组 52 例患者均完成问卷调查,患者自主或在医护人员协助下完成;对照组家属完成 51 份问卷,观察组家

属完成 52 份问卷;对照组医护人员参与问卷 12 人,观察组医护人员参与问卷 12 人,本次调查问卷均有效。

### 1.4 统计学处理

采用 SPSS22.0 统计软件进行分析。计数资料以率表示,采用  $\chi^2$  检验;计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,采用  $t$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

### 2.1 两组患者干预后癌痛情况比较

干预后观察组患者癌痛缓解总有效率高于对照组( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组患者干预后癌痛情况比较

组别	<i>n</i>	完全缓解 [ <i>n</i> (%)]	部分缓解 [ <i>n</i> (%)]	未缓解 [ <i>n</i> (%)]	总有效率 (%)
对照组	51	4(7.84)	29(56.86)	18(35.29)	64.71
观察组	52	7(14.46)	37(71.15)	8(15.38)	84.62
$\chi^2$					5.408 4
<i>P</i>					0.020 0

### 2.2 两组患者干预前后 KPS 评分变化

干预前两组患者 KPS 评分比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ );干预后两组患者 KPS 评分均升高,观察组高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

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

组别	<i>n</i>	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	51	46.34 ± 5.23	57.34 ± 6.23	9.657 4	<0.05
观察组	52	46.77 ± 5.34	64.23 ± 5.51	16.408 8	<0.05
<i>t</i>		0.412 9	5.941 2		
<i>P</i>		0.681 4	<0.05		

### 2.3 两组患者干预期间并发症发生情况比较

干预期间,观察组患者并发症发生率低于对照组( $P < 0.05$ ),见表 3。

表 3 两组患者干预期间并发症发生情况比较

组别	<i>n</i>	胃肠道反应 [ <i>n</i> (%)]	组织损伤 [ <i>n</i> (%)]	肝肾功能 损伤[ <i>n</i> (%)]	其他 [ <i>n</i> (%)]	合计 (%)
对照组	51	5(9.80)	5(9.80)	5(9.80)	1(1.96)	31.37
观察组	52	4(7.69)	0	3(5.77)	0	13.46
$\chi^2$						4.762 5
<i>P</i>						0.029 1

### 2.4 两组患者干预前后 SDS、SAS 评分比较

干预前,两组患者 SDS、SAS 评分比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ );干预后两组患者 SDS、SAS 评

分均下降,观察组低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 4。

表 4 两组患者干预前后 SDS、SAS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	<i>n</i>	SDS 评分	SAS 评分
对照组	51 干预前	61.24 ± 5.23	59.23 ± 6.11
	干预后	49.23 ± 6.23 <sup>b</sup>	43.23 ± 6.62 <sup>b</sup>
观察组	52 干预前	61.34 ± 5.31 <sup>a</sup>	59.66 ± 6.34 <sup>a</sup>
	干预后	40.23 ± 7.77 <sup>bc</sup>	35.63 ± 4.52 <sup>bc</sup>

<sup>a</sup>: $P > 0.05$ ,与对照组干预前比较;<sup>b</sup>: $P < 0.05$ ,与干预前比较;<sup>c</sup>: $P < 0.05$ ,与对照组干预后比较。

### 2.5 两组患者 PQSI 评分变化

两组患者干预前 PQSI 评分比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ );干预后两组患者 PQSI 评分均下降,观察组低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 5。

表 5 两组患者干预前后 PQSI 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	51	15.66 ± 3.22	8.23 ± 2.35	13.310 7	<0.05
观察组	52	15.34 ± 3.17	5.23 ± 2.11	19.144 9	<0.05
<i>t</i>		0.508 2	6.812 9		
<i>P</i>		0.613 5	<0.05		

### 2.6 两组满意率比较

观察组患者及家属、医护人员满意率均高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 6。

表 6 两组患者及家属、医护人员满意率比较

组别	<i>n</i>	患者满意率 [%( <i>n</i> / <i>n</i> )]	家属满意率 [%( <i>n</i> / <i>n</i> )]	医护人员满意率 [%( <i>n</i> / <i>n</i> )]
对照组	51	62.75(32/51)	54.90(28/51)	66.67(8/12)
观察组	52	88.46(46/52)	78.85(41/52)	100.00(12/12)
$\chi^2$		9.264 0	6.675 5	4.242 9
<i>P</i>		0.002 3	0.009 8	0.039 4

## 3 讨 论

医院-家庭一体化护理模式属于团体护理模式,将医院及家庭作为一个团体,由医护人员、营养师、健康管理师、患者及家庭成员等组成<sup>[23-27]</sup>。其特色在于参与护理计划成员较多,可更好制订护理计划,护理内容更为全面、科学,且可实施性增强<sup>[28]</sup>。本次护理干预内容主要分为两部分:(1)建立护理小组;(2)开展护理工作,分为医院护理及居家护理,遵循以小组成员护理计划为主旨,通过各种方法完成护理计划。此外,建立电子护理档案使得护理更加细致、具体,分析护理过程中存在的问题,完善护理计划,且实施力度

强,效果好。

受化疗及疾病影响,晚期肺癌患者癌痛明显,采取有效的护理方法可较好缓解患者疼痛。医院-家庭一体化护理模式通过医护人员、患者家属对患者悉心护理及关怀,同时采取药物、注意力转移法等改善患者疼痛。本研究显示,观察组患者疼痛控制总有效率(84.62%)高于对照组(64.71%),差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),干预效果较好。晚期肺癌患者身体状态较差,化疗不良反应较大,加之疼痛影响,多数肺癌患者睡眠质量差,存在焦虑、抑郁情况,严重影响患者心理状态和生活质量。干预后两组患者 KPS、SDS、SAS、PQSI 评分均有改善,且观察组优于对照组( $P < 0.05$ ),提示医院-家庭一体化护理模式可较好改善晚期肺癌患者心理状态及睡眠质量,患者生活质量明显提升。晚期肺癌患者存在较多并发症,影响患者治疗及生活质量,本次护理干预后,观察组患者并发症发生率(13.46%)明显低于对照组,表明良好的护理干预能降低晚期肺癌患者并发症的发生率,证实医院-家庭一体化护理模式安全可行。观察组患者、家属、医护人员满意率均高于对照组( $P < 0.05$ ),提示护理干预小组成员均十分认可,满意率均较高。本研究虽取得较好效果,但研究时间较短,且研究纳入患者数量较少,为提升数据可靠性,将进一步扩大样本量,延长干预时间,探讨长期干预效果。

综上所述,医院-家庭一体化护理模式能明显提高晚期肺癌患者的生活质量,缓解疼痛,降低并发症发生率,改善患者心理状态和睡眠质量,患者、家属和医务人员的满意率均较高。

## 参考文献

- [1] 胡月霞. 呼吸锻炼专项护理在肺癌患者手术前及手术中的效果研究[J]. 护士进修杂志, 2019, 34(5): 407-410.
- [2] 刘丽玲. 观察呼吸功能护理对肺癌患者术后肺功能的影响[J]. 中国全科医学, 2018, 21(z1): 459-461.
- [3] 周明丽, 王松慧, 张娟. 综合干预对老年肺癌的疗效及 CCR7、CXCR4 表达的影响[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(13): 3114-3116.
- [4] 许燕川, 符丽珍, 王清叶. 常规护理和联合护理干预对肺癌患者术后康复效果的比较[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(9): 1832-1835.
- [5] 宫莉莉, 王晓欢. 快速康复小组在胸腔镜肺癌切除术围手术期护理中的作用研究[J]. 中国实用护理杂志, 2019, 35(34): 2646-2649.
- [6] 卢小丽, 吴孟航, 陈弟洪, 等. 以病人信息需求为导向的健康教育对 ICU 肺癌术后病人护理满意度的影响[J]. 护理研究, 2019, 33(19): 3432-3435.
- [7] 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.
- [8] DAVIES M, DUFFIELD E. Durvalumab immunotherapy: nursing management of immune-related adverse events during the journey of patients with stage III non-small cell lung cancer [J]. Clin J Oncol Nurs, 2020, 24(3): 277-283.
- [9] DUAN C, CHAOVALITWONGSE W A, BAI F, et al. Sensitivity analysis of FDG PET tumor voxel cluster radiomics and dosimetry for predicting mid-chemoradiation regional response of locally advanced lung cancer [J]. Phys Med Biol, 2020, 65(20): 205007.
- [10] ZHAO J, LI S, XU H. Effect of psychological nursing on postoperative complications and negative emotion in patients with non-small cell lung cancer [J]. Minerva Med, 2020, 27: 579.
- [11] FENG C, WANG G C. Enhanced recovery after surgery for lung cancer patients [J]. Open Med, 2020, 15(1): 373-464.
- [12] YU X, LIU J. Effects of high-quality nursing care for patients with lung cancer during the perioperative period: a protocol of systematic review of randomized controlled trials [J]. Medicine, 2019, 98(48): 488-574.
- [13] 金爱华, 李可吟. 多学科协作护理管理对非小细胞肺癌患者化疗间歇期自我管理能力及癌痛的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2020, 36(24): 1903-1907.
- [14] ABOUABDOU S. P1. 07-16 training program for university nursing students to reduce lung cancer patient emotional distress [J]. J Thorac Oncol, 2019, 14(10): 267-355.
- [15] LEARY A. ES26. 01 the impact of specialist nursing intervention in lung cancer [J]. J Thorac Oncol, 2019, 14(10): 432-499.
- [16] NEAL H, EATON M, MCENTEE D, et al. P1. 07-05 developing a nursing triage tool to assess

patient support needs through treatment for lung cancer[J]. *J Thorac Oncol*, 2019, 14(10): 666-783.

- [17] ARELLANO M, BRAO I, FERNÁNDEZ M P. OA05.06 nursing intervention on immuno-related adverse events in lung cancer patients[J]. *J Thorac Oncol*, 2019, 14(10): 488-589.
- [18] 陶刚, 吕兰, 钟长云, 等. 多途径患者自控镇痛技术在晚期癌痛治疗中的临床效果观察[J]. *实用医院临床杂志*, 2020, 17(5): 89-91.
- [19] 韩柳, 王玉英, 李琳. 肺癌临床护理专家角色功能概况及其在英美的研究现状[J]. *护理学报*, 2019, 26(18): 22-26.
- [20] 郑萍, 包盈盈, 毛亚, 等. 病友互助护理在肺癌根治术后患者中的应用效果[J]. *中华现代护理杂志*, 2019, 25(4): 497-500.
- [21] 杜心美. 渐进式肌肉放松训练联合健康教育对肺癌化疗患者消极心理状态、遵医行为及护理满意度的影响[J]. *西部中医药*, 2020, 33(3): 130-133.
- [22] 夏萍, 熊剑秋, 谢曼. 6 例心脏疾病合并肺癌同期手术患者的护理[J]. *护理学报*, 2018, 25(21):

51-53.

- [23] 樊晓娥, 焦健方, 朱文娟, 等. 快速康复外科在肺癌根治术病人围术期护理中的应用[J]. *护理研究*, 2019, 33(15): 2724-2726.
- [24] 徐宝兰, 洪金花, 何陆英, 等. 肺癌术后化疗患者多团队协作按需延续护理研究[J]. *护理学杂志*, 2019, 34(7): 80-83, 87.
- [25] 陈柯宇, 颜美琼. 促进术后恢复综合方案在胸腔镜肺癌根治术围手术期护理的应用[J]. *中国实用护理杂志*, 2018, 34(24): 1866-1869.
- [26] 裴理辉, 柴宇霞, 王月芹, 等. 结构-过程-结果三维质量评估模式在老年肺癌患者术后延续性护理中的应用[J]. *中华现代护理杂志*, 2019, 25(27): 3523-3527.
- [27] 袁永霞, 余东莲, 惠小娟. 基于临床护理路径的精细化护理对肺癌患者围术期的护理效果[J]. *中国肿瘤临床与康复*, 2019, 26(11): 1258-1261.
- [28] 李万俐, 金雪卉. 结构式家庭疗法对高龄肺癌放疗化疗患者心身状态及生活质量的影响[J]. *国际老年医学杂志*, 2019, 40(3): 178-181.

(收稿日期: 2020-09-21 修回日期: 2021-02-03)

(上接第 2064 页)

- [11] RATHNAKAR S K, VISHNU V H, MUNIYAPPA S, et al. Accuracy and predictability of PANC3 scoring system over APACHE II in acute pancreatitis: a prospective study[J]. *J Clin Diagn Res*, 2017, 11(2): 10-13.
- [12] BROWN S M, DUGGAL A, HOU P C, et al. Nonlinear imputation of PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> from SpO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> among mechanically ventilated patients in the ICU: a prospective, observational study[J]. *Crit Care Med*, 2017, 45(8): 1317-1324.
- [13] 虞竹溪, 张北源, 许莹, 等. 免疫功能抑制患者发生血流感染的临床特征分析[J]. *中华危重病急救医学*, 2018, 30(11): 1087-1090.
- [14] 刘金龙, 王海青, 王玉娟, 等. 糖皮质激素和连续

血液净化对严重脓毒症患儿细胞免疫功能的影响[J]. *中国小儿急救医学*, 2018, 25(11): 813-818.

- [15] JANET R, ALEXIS N, YAN L, et al. Long term impact of CTLA4 blockade immunotherapy on regulatory and effector immune responses in patients with melanoma[J]. *J Transl Med*, 2018, 15(4): A49.
- [16] HAZELDINE J, NAUMANN D N, TOMAN E, et al. Prehospital immune responses and development of multiple organ dysfunction syndrome following traumatic injury: a prospective cohort study[J]. *PLoS Med*, 2017, 14(7): 1-29.

(收稿日期: 2020-08-22 修回日期: 2021-02-18)