

- 因性疲乏与希望水平的相关性及其它影响因素研究[J]. 护士进修杂志, 2020, 35(2): 97-100.
- [19] 黄明琦, 于晓菲. 遗忘规律模式下的健康宣教对非小细胞肺癌化疗患者自我护理能力的影响[J]. 国际医药卫生导报, 2020, 26(8): 1144-1146.
- [20] 周蕊, 宋新灵, 郝淑文, 等. 腹膜透析病人自我调节疲劳现状及影响因素[J]. 护理研究, 2022, 36(23): 4259-4242.
- [21] 周越, 单岩, 李艳艳, 等. 自我调节疲劳对腹膜透析患者疾病管理积极度的影响[J]. 护理学杂志, 2020, 35(15): 34-36.
- [22] 罗怡欣, 黄燕林. 腹膜透析患者自我管理现状及影响因素分析[J]. 护理管理杂志, 2019, 19(1): 11-15.
- [23] 陶秀波. 腹膜透析患者自我护理能力现状及影响因素分析[J]. 医学信息, 2020, 33(13): 177-179.
- [24] 潘瑞丽, 马千惠, 徐燕, 等. 希望水平在晚期肺癌患者抑郁状态与心理韧性中的中介效应[J]. 基础医学与临床, 2022, 42(2): 291-295.
- [25] 唐志会, 曹倩, 陈蓓. Snyder 希望理论对精神疾病患者心理韧性的影响[J]. 山西大同大学学报(自然科学版), 2023, 39(1): 84-87.
- [26] 段晓静, 张品, 王艳静, 等. 基于 Snyder 希望理论
- 的心理干预对卵巢癌患者心理弹性的影响[J]. 癌症进展, 2022, 20(22): 2349-2352.
- [27] 邓笠, 梁莉, 罗纪聪, 等. 心理干预对腹膜透析患者情绪及生活质量的影响[J]. 西北国防医学杂志, 2018, 39(4): 267-270.
- [28] 邓笠, 郭佳, 成琼, 等. 基于 IKAP 理论的腹膜透析患者培训模式的构建及效果评价研究[J]. 重庆医学, 2021, 50(4): 714-716.
- [29] 姜琴, 周妮妮, 皇惠丽. 基于 Snyder 希望理论的健康教育对肝硬化腹水患者希望水平、心理弹性及生活质量的影响[J]. 当代护士(中旬刊), 2022, 29(6): 105-109.
- [30] 李艳芬, 梁梓聪. 基于 Snyder 希望理论的护理干预在食管癌根治手术患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(20): 3089-3094.
- [31] 罗怡欣, 黄燕林, 刘玲玲, 等. 奥马哈系统个案管理对腹膜透析患者透析相关性腹膜炎的影响[J]. 中国血液净化, 2018, 17(1): 25-29.
- [32] 庞晓宇, 李洁玲, 林芳薇, 等. 个案管理模式对腹膜透析患者自我护理能力及生活质量的影响[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(2): 251-253.

(收稿日期: 2023-08-18 修回日期: 2024-02-07)

(编辑: 张芃捷)

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2024.11.030

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20240531.1543.002\(2024-06-03\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20240531.1543.002(2024-06-03))

分娩情景云预览在初产妇产前分娩恐惧和分娩结局中的应用及效果评价

朱行澜¹, 刘颖², 黄乐琴³

(嘉兴市妇幼保健院: 1. 门诊部; 2. 分娩室; 3. 产科特需门诊, 浙江嘉兴 314000)

[摘要] **目的** 探讨分娩情景云预览在初产妇产前分娩恐惧及分娩结局中的应用效果。**方法** 选取在该院进行孕期产检的 144 名初产妇, 随机分为干预组(72 名)和对照组(71 名)。对照组定期参加孕妇学校课程, 干预组在参加孕妇学校课程的基础上开展分娩情景云预览。**结果** 干预组孕妇产前分娩恐惧总得分为(29.60±8.81)分, 低于对照组的(32.00±7.46)分, 差异有统计学意义($t=-4.03, P<0.05$); 干预组第一产程、第三产程和总产程时间均低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 通过分娩情景云预览对高产妇进行健康教育, 可提高初产妇参与的积极性, 明显降低产前分娩恐惧, 改善分娩结局。

[关键词] 云预览; 分娩恐惧; 妊娠结局; 初产妇

[中图分类号] R473.71

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2024)11-1752-05

分娩恐惧是指孕产妇由于各种原因对分娩过程中的未知超过自我应对能力时所经历的一种负性心理体验, 常表现为躯体不适、睡眠障碍等, 严重时甚至可发展为心理疾病^[1]。分娩恐惧的程度不仅与产程延长、产后抑郁等的发生明显相关, 而且还会对子代认知行为发育产生不良影响^[2-3]。初产妇由于缺乏分

娩经验, 更容易出现分娩恐惧且发生率远高于经产妇^[4]。在我国, 初产妇分娩恐惧的发生率高达 80%^[5]。因此, 最大限度缓解初产妇产前分娩恐惧, 促进分娩安全性成为产科保健人员所要面临的重要任务之一。既往研究指出, 对初产妇孕晚期进行分娩情景演练, 能有效改善初产妇产前恐惧和焦虑等^[6-7]。

然而,组织和执行情景演练可能需要耗费大量的时间、人力和物力。尽管情景演练旨在模拟真实情况,但它可能无法完全反映真实情况的所有变数;若未得到适当的解释或宣传,可能会导致不必要的恐慌或误解。基于以上局限性,本研究旨在通过开展分娩情景云预览,以探索一种实用、经济、有效且相对安全的干预手段。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采取便利抽样法选取 2022 年 8 月至 2023 年 2 月在本院建档并定期产检的孕妇作为研究对象。纳入标准:(1)单胎,初产妇;(2)年龄 ≥ 20 岁;(3)既往 6 个月内未接触过心理治疗或者线上妊娠相关的课程;(4)可正常沟通;(5)取得孕妇及家属知情同意。排除标准:(1)具有认知功能障碍或精神障碍;(2)伴有严重的妊娠合并症(如妊娠高血压、糖尿病)。剔除标准:(1)早产;(2)伴有胎位不正或异常发育的胎儿;(3)转院;(4)多胎妊娠。样本量计算公式:

$$n = (Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2 (\sigma_1^2 + \sigma_2^2) / \delta^2 \quad (1)$$

根据参考文献[8] σ_1 和 σ_2 分别取 2.11 和 1.06, δ 设定为 1, $Z_{1-\alpha/2} = 1.96$, $Z_{1-\beta} = 1.28$ 。计算 $n \approx 58$, 考虑 20% 的失访率,最终预计每组纳入研究对象 72 名。由一名独立的数据分析员通过线上随机化工具按照 1:1 的分配生成随机化列表,根据孕妇建档的顺序号随机分为干预组和对照组各 72 名。干预过程中,对照组 1 名孕妇因转院未继续在本研究接受检查剔除。干预组孕妇的平均年龄(29.02 ± 3.72)岁;学历层次高中、中专学历 3 名(4.17%),大专及以上学历 69 名(95.83%);孕周 $28^{+1} \sim 40^{+6}$ 周,平均(39.14 ± 1.01)周。对照组孕妇的平均年龄($28.90 \pm$

3.58)岁;学历层次高中、中专学历 2 名(2.82%),大专及以上学历 69 名(97.18%);孕周 $28^{+1} \sim 40^{+6}$ 周,平均(39.08 ± 1.15)周。两组孕妇的基本资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。本研究已通过本院伦理委员会审批(嘉妇保伦审 2022 研第 070 号)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组的孕妇采用目前院内常规的孕期健康宣教,即从建立孕期保健册开始至分娩定期参加孕妇学校理论授课。每月理论授课主题包括促进自然分娩的相关知识、孕产期保健知识、母乳喂养知识和新生儿护理知识等,授课形式通过线上线下相结合,鼓励孕妇选择不同的主题参加授课共 7 次,0.5~1.0 h/次。

1.2.2 干预组

1.2.2.1 团队组建

云预览团队成员共 5 人,包括 1 名妇产科副主任医师和 1 名产科护士长,主要负责干预方案的设计和引导;2 名助产护士,负责云预览主题和内容的制订;1 名护理研究生,负责研究设计的方法学指导。其中,4 名临床专业人员的工作经验均在 5 年以上。实施前,所有成员均接受孕妇产前恐惧及云预览在健康管理中应用的相关知识培训并通过考核。

1.2.2.2 干预方案的制订

云预览团队基于《孕前和孕期保健指南(2018)》^[9],结合本院实际情况,通过头脑风暴法和团队小组讨论进行分娩云预览视频的主题制订,形成分娩情景云预览环节、情景设置和主要内容,具体见表 1。

表 1 分娩情景云预览主题情景视频制订

环节	情景设置和内容介绍
院前出现临产征兆	1. 出现临产征兆时(如阴道有液体流出或腹痛),及时拨打医院电话;2. 家属辅助向连线医务人员详细描述孕妇的情况;3. 准备前往医院,将孕妇的相关信息(如建档号)告知医务人员,同时告知预计到医院时间
前住住院途中	1. 携带相关物品(如入院物品);2. 紧急情况应对措施:孕妇若突然出现阴道流血,需协助孕妇取左侧卧位并抬高臀部
抵达住院部	1. 了解院内门诊和急诊不同入院流程;2. 紧急情况应对措施:如急诊护理人员在急诊入口处接诊孕妇
医院接诊程序	1. 孕妇进入急诊室后,由产科主治医师进行接诊和相关体格检查;2. 检查完毕后,将孕妇及陪同家属送至病房,待孕妇更换衣服后送孕妇及家属到产房;3. 若孕妇情况紧急,遵医嘱送往产房或手术室
产房功能区域	1. 助产士介绍产房分娩模式:导乐陪伴或家庭化陪伴,产后 2 h 回病房休养;2. 介绍产房环境、设施;3. 介绍不同产程可能发生的情况
自然分娩过程	1. 介绍第一产程:采用可自由体位的分娩床(除头部有浮动者);指导进食、排尿等;讲解定时监测宫缩、胎心、产程进展的情况;指导宫缩时的呼吸方法;麻醉医师介绍无痛分娩时机、无痛分娩方法及效果;2. 介绍第二产程:指导分娩时采取的体位、呼吸方法、用力技巧和放松技巧;指导家属需配合的注意事项;3. 介绍第三产程:新生儿与母亲皮肤接触、早吸吮
产后护理	1. 病房护士介绍产后护理方法,病房设施及用法;2. 儿科医生介绍新生儿护理方法

1.2.2.3 实施方法

孕妇入组当天,由助产士指导孕妇及其家属共同

关注线上孕妇学校微信公众号,根据每月课表选择对应的课程进行学习,鼓励孕妇完成 7 次授课。参考既

往相似研究^[9-12],干预时间确定为从孕 32 周开始,共 7 周(即分娩情景云预览的 7 个环节),频率为每周 1 次,每次 30 min。为提高孕妇的依从性,观看的时间点设定为孕妇来院行胎心监护时。实施流程如下:协助孕妇取舒适体位,待助产士设置好胎心监护仪后,打开分娩情景云预览视频供孕妇观看(扫描二维码进入视频),对有疑问的地方现场答疑。

1.3 评价指标

1.3.1 依从率

依据 HUANG 等^[13]对非药物性干预措施的依从性评价分为 3 个等级:即良好(100%)、可接受(80%~<100%)和较差(<80%)。据此,在本研究中孕妇对分娩情景云预览(观看视频)依从等级计算方法为:(实际观看的视频次数/7 次)×100%,整体依从率=达到“可接受”评价等级及以上孕妇数/总孕妇数×100%。

1.3.2 分娩恐惧

采用危娟等^[8]汉化的中文版分娩恐惧量表(CAQ)进行评价,包括对胎儿健康的恐惧、对分娩疼痛伤害的恐惧、对分娩时失去控制的恐惧和对医疗护理的恐惧 4 个维度(16 个条目)。评分从“从不”到“重度”依次赋值为 1~4 分,总分在 16~64 分。分值越高,分娩恐惧的程度就越严重。CAQ Cronbach's α 系数为 0.91,具有较好的信效度。分别于干预前(孕 32 周时)、干预后(最后一次云预览结束后 1 周内)进行分娩恐惧的评估。

1.3.3 妊娠结局

于产后收集两组产妇分娩后的剖宫产率、产后 2 h 出血量和产程时间。

1.4 统计学处理

采用 SPSS28.0 软件进行数据分析。计数资料用例数或百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组孕妇分娩恐惧的比较

干预组孕妇的依从率为 86.11%。干预前两组 CAQ 各维度及总分比较差异无统计学意义($P > 0.05$),干预后干预组 CAQ 各维度及总分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组孕妇干预前、后 CAQ 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	干预组($n=72$)	对照组($n=71$)	t	P
对胎儿健康的恐惧				
干预前	12.04±2.86	11.41±3.30	1.26	0.11
干预后	10.29±3.38	11.35±2.30	-2.68	<0.05
t	3.35	0.43		
P	<0.05	0.58		
对疼痛伤害的恐惧				

续表 2 两组孕妇干预前、后 CAQ 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	干预组($n=72$)	对照组($n=71$)	t	P
干预前	8.56±2.15	8.18±2.58	0.87	0.35
干预后	7.60±2.43	8.09±2.20	-3.26	<0.05
t	2.51	0.21		
P	0.01	0.51		
对分娩时失去控制的恐惧				
干预前	7.57±2.03	7.34±2.65	0.23	0.67
干预后	6.76±2.09	7.21±2.20	-5.32	<0.05
t	2.35	0.68		
P	0.01	0.35		
对医疗护理的恐惧				
干预前	5.74±1.96	5.11±2.00	1.11	0.23
干预后	4.94±1.52	5.38±1.69	-4.66	<0.05
t	2.71	-0.58		
P	<0.05	0.23		
总分				
干预前	33.90±7.78	32.04±9.39	5.43	0.38
干预后	29.60±8.81	32.00±7.46	-4.03	<0.05
t	3.10	0.65		
P	<0.05	0.43		

2.2 两组孕妇分娩结局的比较

两组剖宫产率、第二产程时间、产后 2 h 出血量比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预组第一产程、第三产程和总产程时间均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组孕妇分娩结局比较

项目	干预组($n=72$)	对照组($n=71$)	χ^2/t	P
剖宫产率[n (%)]	12(16.67)	20(28.17)	2.72	0.10
第一产程时间($\bar{x} \pm s$, h)	6.05±2.39	7.11±1.42	-2.88	<0.05
第二产程时间($\bar{x} \pm s$, h)	0.58±0.41	0.65±0.50	-0.78	0.22
第三产程时间($\bar{x} \pm s$, h)	0.09±0.03	0.16±0.17	-2.66	<0.05
总产程时间($\bar{x} \pm s$, h)	6.73±2.41	7.91±1.55	-3.14	<0.05
产后 2 h 出血量($\bar{x} \pm s$, 280.69±75.51 mL)	297.04±66.68		-1.37	0.09

3 讨论

3.1 分娩情景云预览在改善初产妇分娩恐惧中是可行的

本研究显示,干预组的整体依从率为 86.11%,与其他非药物性干预措施在孕妇中应用的依从性评价结果相似^[11-12]。既往研究指出,高依从率可能归因于干预措施的显著好处、参与者对干预措施的高期望和积极态度、干预的便利性及可接受的干预频率和持续时间^[15]。同时,计划行为理论也指出,主观规范(即干预的预期好处)和态度(即对干预的积极或消极评价)会影响特定行为(例如干预依从性)的实际表现^[16]。就干预的便利性而言,研究对象通常对简单且

容易融入日常生活的干预表现出更高的依从性^[15]。在本研究中,分娩情景云预览的观看地点和时间均考虑到了初产妇的偏好及观看便利性,无须额外的时间和其他要求,减轻了参与者的负担。此外,初产妇从分娩情景云预览中获得的益处也可能是原因之一,干预组产前分娩恐惧的降低同时也印证了该结论。

3.2 分娩情景云预览有助于降低初产妇产前分娩恐惧

妊娠和分娩是一种正常的生理过程,但由于初产妇缺乏孕产相关知识和分娩经验,加之我国孕期教育起步较晚使初产妇存在分娩认知偏差,容易产生分娩恐惧,因此产前健康教育显得尤为重要^[17]。本研究干预后干预组孕妇分娩恐惧总得分低于对照组,且干预组的孕妇 4 个维度“对胎儿健康的恐惧”得分、“对疼痛伤害的恐惧”得分、“对分娩时失去控制的恐惧”得分、“对医疗护理的恐惧”得分均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),该结果与张科伟等^[18]、韩瑛婷等^[19]的研究结果一致。作为一种心理干预方法,分娩情景云预览通过让孕妇在视觉上和心理上预先经历分娩的过程,帮助她们逐渐适应和接受即将到来的分娩经历。通过积极的心理想象和预览分娩的情景可以触发孕妇的愉悦中枢,从而释放内啡肽和多巴胺等,激素的作用有助于提高情绪状态,帮助孕妇更积极地面对分娩^[20]。此外,重复地观看分娩情景,有助于重建初产妇对分娩的认知和信念。从生理角度看,积极的认知改变可以减轻身体的应激反应,如交感神经的激活,从而提高孕妇自身对分娩的自我效能感。效能感的提升可以降低紧张感,从而缓解孕妇产前恐惧。需要注意的是,分娩情景云预览的效果可能因个体而异,且结果可能受到多种因素的影响。因此,未来在扩大此类干预时,应综合考虑每位孕妇的特定需求和情况,以实现更好的效果。

3.3 分娩情景云预览有助于改善初产妇分娩结局

本研究结果显示,参加分娩情景云预览的初产妇分娩结局明显得到改善,自然分娩率高于对照组。干预组的第一产程时间、第三产程时间、总产程时间短于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),与相关研究^[19-20]的结果相似。罗曼云等^[21]对孕妇产前进行入院、待产及分娩的情景模拟,提高了孕妇对分娩流程和分娩环境的熟悉程度,掌握分娩技巧,提高了孕妇的分娩信心。此外,在云预览的过程中提醒孕妇遇到一些疑惑或不解时,及时反馈给助产士共同探讨并解决。即时的医护支持可促使孕妇纠正错误的分娩观念,大大增加了孕妇的安全感,促进分娩的顺利进行,从而缩短了产程。

分娩情景云预览是一种安全、经济、有效且可行性高的产前宣教方式,对初产妇的分娩恐惧和分娩结局具有积极作用。但本研究仅在一所三级甲等医院开展,干预时间仅至分娩前,研究结果具有一定的地

域限制。未来需采用更加严谨的随机对照试验,将云预览的形式运用在初产妇的整个围产期,提高结果的可信度。

参考文献

- [1] MORAN E, BRADSHAW C, TUOHY T, et al. The paternal experience of fear of childbirth: an integrative review[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2021, 18(3): 1231.
- [2] CHALLACOMBE F L, NATH S, TREVILLION K, et al. Fear of childbirth during pregnancy: associations with observed mother-infant interactions and perceived bonding[J]. *Arch Womens Ment Health*, 2021, 24(3): 483-492.
- [3] SANNI K R, EEVA E, NOORA S M, et al. The influence of maternal psychological distress on the mode of birth and duration of labor: findings from the FinnBrain Birth Cohort Study [J]. *Arch Womens Ment Health*, 2022, 25(2): 463-472.
- [4] 孙佳蓉,董丽媛,王娇,等. 分娩恐惧初产妇分娩方式影响因素的质性研究[J]. *护理研究*, 2023, 37(11): 2033-2037.
- [5] 黄金贵,徐真,郑霞洪,等. 中国孕妇分娩恐惧发生率的 meta 分析[J]. *中国计划生育学杂志*, 2023, 31(5): 1000-1006.
- [6] 李佩瑶. 产前分娩预演结合水疗对初产妇分娩恐惧与分娩结局的影响[J]. *当代护士*, 2023, 30(9): 68-71.
- [7] 王莉,徐志君. 分娩情景预演在初产妇阴道分娩中的应用[J]. *中国妇幼保健*, 2021, 36(16): 3864-3867.
- [8] 危娟,刘洁英,张莉芳,等. 分娩恐惧量表的汉化及信效度检测[J]. *护理学杂志*, 2016, 31(2): 81-83.
- [9] 中华医学会妇产科学分会产科学组. 孕前和孕期保健指南(2018)[J]. *中华妇产科杂志*, 2018, 53(1): 7-13.
- [10] 赵雨馨. 我国妊娠妇女分娩恐惧发生情况及影响因素研究[D]. 武汉: 华中科技大学, 2019.
- [11] 闫高慧,燕美琴,任永莲,等. 孕晚期孕妇分娩恐惧风险预测模型的构建及验证[J]. *护理研究*, 2022, 36(21): 3810-3815.
- [12] DOMÍNGUEZ-SOLÍS E, LIMA-SERRANO M, LI-MARODRÍGUEZ J S. Non-pharmacological interventions to reduce anxiety in pregnancy, labour and postpartum: a systematic review [J]. *Midwifery*, 2021, 102: 103126.
- [13] EVANS K, RENNICK-EGGLESTONE S, COX S,

et al. Remotely delivered interventions to support women with symptoms of anxiety in pregnancy: mixed methods systematic review and meta-analysis[J]. J Med Internet Res, 2022, 24(2):e28093.

[14] HUANG H P, WEN F H, TSAI J C, et al. Adherence to prescribed exercise time and intensity declines as the exercise program proceeds: findings from women under treatment for breast cancer[J]. Support Care Cancer, 2015, 23(7):2061-2071.

[15] ELLIS J, WAGLAND R, TISHELMAN C, et al. Considerations in developing and delivering a nonpharmacological intervention for symptom management in lung cancer: the views of patients and informal caregivers[J]. J Pain Symptom Manage, 2012, 44(6):831-842.

[16] AJZEN I. The theory of planned behaviour: reactions and reflections [J]. Psychol Health, 2011, 26(9):1113-1127.

[17] 唐剑叶, 陈霞, 岳恒洁. 初产妇分娩恐惧现状调

· 临床护理 ·

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2024.11.031

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20240305.1408.014\(2024-03-07\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20240305.1408.014(2024-03-07))

查及影响因素分析[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(6):110-112.

[18] 张科伟, 杨菲菲. 分娩情景演练与产前“三联”放松训练配合对单胎初产妇恐惧、产程进展与分娩结局的影响[J]. 中国医药指南, 2022, 20(20):58-61.

[19] 韩瑛婷, 赵改丽. 分娩预演结合 3D 技术对初产妇分娩的影响[J]. 护理学杂志, 2020, 35(18):26-28.

[20] NARITA Y, SHINOHARA H, KODAMA H. Resting heart rate variability and the effects of biofeedback intervention in women with low-risk pregnancy and prenatal childbirth fear[J]. Appl Psychophysiol Biofeedback, 2018, 43(2):113-121.

[21] 罗曼云, 庄光翠, 罗雪松, 等. 孕妇课堂健康教育联合分娩预演对初产妇负性情绪和分娩结局的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2021, 7(7):79-81.

(收稿日期:2023-09-04 修回日期:2024-03-12)

(编辑:姚雪)

肺癌免疫检查点抑制剂治疗患者支持性照护方案的构建

刘雨微, 俞新燕, 邵秋月[△]
(浙江省肿瘤医院, 杭州 310022)

[摘要] 目的 以支持性照护需求为理论框架, 构建肺癌免疫检查点抑制剂治疗患者的支持性照护方案。方法 通过文献回顾、半结构式访谈初步构建支持性照护方案初稿。运用德尔菲法对 15 名专家进行两轮函询, 形成支持性照护方案。结果 两轮专家函询的专家积极系数分别为 93.75%、100.00%, 专家权威系数为 0.903, Kendall's W 分别为 0.303、0.346。最终构建的方案包含 4 个一级条目(健康信息需求、生理需求、心理与情感需求、照顾与支持需求)、15 个二级条目及 42 个三级条目。结论 该方案具有科学性、可靠性及实用性, 可为临床护理提供参考。

[关键词] 肺癌; 免疫检查点抑制剂; 支持性照护; 德尔菲法; 方案构建

[中图法分类号] R473.73 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8348(2024)11-1756-05

肺癌不仅发病率居全球癌症第 2 位, 还是癌症患者死亡的主要原因^[1]。免疫检查点抑制剂 (immune checkpoint inhibitors, ICIs) 治疗现已在肺癌患者中广泛应用, 可显著改善患者预后, 提高其生存率^[2-3]。ICIs 通过特异性结合相应的免疫检查点, 增强机体对癌症的免疫功能^[4], 但同时 ICIs 也可能造成正常组织或器官的免疫损伤或发生免疫耐受障碍, 导致免疫相关不良反应 (immune-related adverse events, irAEs) 的发生^[5]。目前尚无针对性护理指引规范, 但早期观

察、早期识别、早期管理可有效减少 irAEs 的发生。支持性照护是指以患者需求为导向, 通过采取系列措施预防或减少患者不良反应及并发症的发生, 为患者提供全方位支持性照护^[6]。本研究通过文献回顾、半结构式访谈及德尔菲法构建肺癌 ICIs 治疗患者的支持性照护方案, 旨在为临床护理提供参考。

1 资料与方法

1.1 初步拟定支持性照护方案

1.1.1 文献回顾

[△] 通信作者, E-mail: shaoqy1005@163.com。