

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。

以“免疫检查点抑制剂治疗/免疫治疗”“肺癌/肺恶性肿瘤/肺部肿瘤”“支持性照护/支持性照顾/照护”为中文关键词;以“immune checkpoint inhibitors/ICIs/immunotherapy”“lung cancer”“supportive care/care”为英文关键词,采用主题词与自由词相结合的方式检索中国知网、万方、维普、PubMed、Web of Science、Embase、Cochrane Library 数据库及国内外相关网站。检索时限为建库至 2022 年 7 月。

1.1.2 半结构式访谈

采用目的抽样法,选取 2020 年 3—7 月本院住院行 ICIs 治疗的肺癌患者为研究对象,进行半结构式面对面深入访谈。纳入标准:病理确诊为肺癌并知晓真实病情;ICIs 治疗 1 次及以上;有完整的汉语表达能力;自愿参与本研究,并同意录音。排除标准:有精神疾病或认知障碍;纳入临终关怀体系;保护性医疗的患者;语言沟通障碍者。访谈提纲:您对免疫治疗了解多少? 治疗中遇到什么困难,是怎么解决的? 您的健康知识获取途径有哪些? 您希望医院给予哪些帮助? 免疫治疗对您的生活有什么影响? 以受访者提供的资料重复出现且在资料分析时不再出现新的主题为样本量饱和,最后共纳入 14 例。

1.1.3 形成初稿

采用文献回顾、半结构式访谈、小组讨论等方法,基于支持性照护理论,构建初稿,包括健康信息需求、生理需求、心理需求、照顾与支持需求 4 个一级指标,二级指标和三级指标依据一级指标内容逐步构建。

1.2 德尔菲专家函询

1.2.1 编制函询问卷

在前期基础上共同讨论设计专家函询问卷,共分为 4 个部分:(1)本研究背景意义及目的;(2)肺癌 ICIs 治疗患者支持性照护干预方案专家函询表,含一级指标、二级指标、三级指标,各条目采用 Likert5 级评分法,并留出意见栏;(3)专家基本信息调查表;(4)专家的判断依据和熟悉程度。

1.2.2 遴选函询专家

依据德尔菲法专家遴选要求及研究内容,制订专家纳入标准:从事胸部肿瘤相关工作的医务人员;工作年限在 10 年以上;本科及以上学历;副高级及以上职称;自愿参与函询。

1.2.3 实施专家函询

以微信或电子邮件的方式共开展两轮专家函询,根据第一轮专家函询结果删除或修改方案初稿,形成

第二轮专家函询问卷。每轮问卷返回时间限制在 15 d 以内,两轮间隔 1 个月。

1.3 统计学处理

运用 Excel2010 软件双人数据录入与整理,SPSS25.0 软件数据分析。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

最终共函询来自浙江省内不同地区的 15 名专家,咨询专家的平均年龄(45.53 ± 5.07)岁,平均工作年限(22.20 ± 6.93)年,其中博士研究生 3 人,硕士研究生 4 人,本科 8 人;副高级职称 10 人,正高级职称 5 人。

2.2 专家的积极性及权威性

第一轮专家函询共发放 16 份问卷,回收 15 份,专家积极系数为 93.75%,10 名专家提出修改意见;第二轮发放 15 份问卷,专家积极系数为 100.00%,2 名专家提出修改意见。专家熟悉程度为 0.867,判断依据为 0.940,专家权威系数为 0.903。

2.3 专家意见的协调程度

经 χ^2 检验,两轮差异均有统计学意义($P < 0.001$),说明专家意见趋于一致,对各个条目的一致认可度较高,见表 1。

表 1 专家意见的协调程度及显著性检验

指标	变异系数	Kendall's W	χ^2	P
第一轮	0~0.167	0.303	272.363	<0.001
第二轮	0~0.166	0.346	311.011	<0.001

2.4 专家函询结果

第一轮专家函询后,根据专家意见和研究小组讨论,做出如下修改:将二级指标“疾病相关信息”改为“常见症状及缓解方式”,将三级指标“免疫不良反应的识别与护理”改为二级指标,并新增三级指标“皮肤毒性”“胃肠道毒性”“内分泌毒性”“肝脏毒性”“免疫相关性肺炎”“免疫相关性心肌炎”“罕见免疫相关不良反应”,将三级指标“正确识别检查结果”改为“阳性结果初步识别与应对”,增加二级指标“正确识别心理状况”,将三级指标“家属与患者有效沟通”改为“正确与家人沟通”。第二轮专家函询后,共 5 条修改意见,均在语言措辞方面。研究小组讨论后同意修改意见,最后形成 4 个一级条目、15 个二级条目和 42 个三级条目,见表 2。

表 2 肺癌 ICIs 治疗患者支持性照护方案

条目	重要性赋值($\bar{x} \pm s$,分)	变异系数
1 健康信息需求	4.87 ± 0.35	0.072
1.1 常见症状及缓解方式	4.80 ± 0.42	0.086
1.1.1 呼吸困难(呼吸功能锻炼、家庭氧疗等)	4.87 ± 0.35	0.072

续表 2 肺癌 ICIs 治疗患者支持性照护方案

条目	重要性赋值($\bar{x} \pm s$, 分)	变异系数
1.1.2 咳嗽咳痰咳血(常用止咳、化痰、止血药物用法及注意事项)	4.93±0.26	0.052
1.1.3 疼痛(转移注意力、改变体位等非药物性止痛方法,常用止痛药物的用法、副作用及注意事项)	4.40±0.63	0.144
1.1.4 恶心呕吐(保持空气清新等非药物止吐方式,常用止吐药物用法及注意事项)	4.53±0.52	0.114
1.1.5 预防深静脉血栓(多喝水、踝泵运动等非药物预防方法,常用抗凝药用法及注意事项)	4.20±0.68	0.161
1.2 检查相关信息	4.53±0.52	0.114
1.2.1 实验室检查目的及注意事项(血常规、生化、凝血功能等)	4.20±0.56	0.133
1.2.2 影像学检查目的及注意事项(CT、磁共振等)	4.27±0.59	0.139
1.2.3 阳性结果初步识别与应对	4.53±0.64	0.141
1.3 免疫治疗相关信息	5.00±0.00	0.000
1.3.1 免疫治疗概念及分类	4.93±0.26	0.052
1.3.2 免疫治疗与化疗、靶向治疗的区别	4.73±0.46	0.097
1.3.3 免疫治疗的周期、价格、疗效	4.73±0.46	0.097
1.4 免疫相关不良反应的识别与护理	5.00±0.00	0.000
1.4.1 皮肤毒性	5.00±0.00	0.000
1.4.2 胃肠道毒性	5.00±0.00	0.000
1.4.3 内分泌毒性	4.80±0.56	0.117
1.4.4 肝脏毒性	4.93±0.26	0.052
1.4.5 免疫相关性肺炎	4.93±0.26	0.052
1.4.6 免疫相关性心肌炎	4.93±0.26	0.052
1.4.7 罕见免疫相关不良反应	4.67±0.49	0.105
1.5 输液相关信息	4.87±0.35	0.072
1.5.1 输液工具的选择(外周浅静脉、经外周置入的中心导管、中心静脉导管、输液港)	4.73±0.46	0.097
1.5.2 输液管路的维护(时间、地点、注意事项)	4.80±0.41	0.086
1.6 复查相关信息	4.13±0.35	0.085
1.6.1 复查时间及检查项目	4.40±0.51	0.115
1.6.2 预约住院流程	4.27±0.59	0.139
2 生理需求	4.80±0.41	0.086
2.1 环境	4.13±0.35	0.085
2.1.1 居家环境指导	4.00±0.53	0.134
2.2 饮食	4.47±0.52	0.116
2.2.1 免疫治疗期间饮食	4.73±0.46	0.097
2.2.2 居家康复期饮食	4.33±0.49	0.113
2.3 休息与活动	4.73±0.46	0.097
2.3.1 免疫治疗期活动指导	4.80±0.41	0.086
2.3.2 居家康复期活动指导	4.53±0.52	0.114
2.3.3 活动的注意事项	4.93±0.26	0.052
2.4 生育与性需求	4.87±0.35	0.072
2.4.1 生育指导	4.20±0.41	0.099
2.4.2 性知识宣教	4.47±0.74	0.166
3 心理与情感需求	4.60±0.51	0.110
3.1 正确识别心理状况	4.27±0.70	0.165
3.1.1 焦虑抑郁情绪	4.27±0.70	0.165
3.1.2 恐惧害怕情绪	4.67±0.49	0.105

续表 2 肺癌 ICIs 治疗患者支持性照护方案

条目	重要性赋值($\bar{x} \pm s$, 分)	变异系数
3.2 缓解情绪方式	4.33±0.49	0.113
3.2.1 同伴支持	4.40±0.51	0.115
3.2.2 音乐治疗	4.00±0.38	0.094
3.2.3 心理咨询	4.67±0.62	0.132
4 照顾与支持需求	4.87±0.35	0.072
4.1 家庭支持	4.80±0.41	0.086
4.1.1 正确与家人沟通	4.53±0.64	0.141
4.1.2 日常生活协作	4.20±0.56	0.133
4.2 社会支持	4.27±0.59	0.139
4.2.1 社交活动	4.40±0.63	0.144
4.2.2 病友交流	4.40±0.51	0.115
4.2.3 志愿者活动	4.13±0.52	0.125
4.3 经济支持渠道	4.33±0.49	0.113
4.3.1 医疗报销流程	4.33±0.49	0.113
4.3.2 其他福利政策	4.07±0.46	0.113

3 讨 论

3.1 科学性和可靠性

本研究基于文献回顾,检索国内外相关文献,分析整合中高质量文献内容,通过质性访谈分析不同治疗时期、不同年龄阶段、不同文化程度等的肺癌 ICIs 治疗患者切实需求,小组成员共同讨论,初步拟订方案,保障了本研究的科学性。采用德尔菲专家函询法,吸取经验丰富、学术水平较高的医疗、护理专家意见,集思广益,进一步完善方案,得到更加贴近临床患者需求的方案,解决了临床实际问题。结果显示两轮专家函询的积极系数为 93.75%、100.00%,权威系数为 0.903,说明咨询专家参与积极性较高,对本研究领域内容掌握程度较高,函询结果可信度较高。两轮专家函询的变异系数分别为 0~0.167、0~0.166, Kendall's W 分别为 0.303、0.346,说明函询专家对本方案条目协调性较好,意见趋于一致。通过不断修改和完善,逐步趋于专业化,证明本方案具有较高的可靠性。

3.2 全面性和针对性

本研究构建的方案与前期质性研究中患者支持性需求的调查结果契合^[7]。健康信息需求包含肺癌常见症状、检查、ICIs 治疗、输液管路、复查等,可全面为患者提供疾病进展和 ICIs 相关信息,协助患者做出决策并顺利完成检查和治疗。生理需求方面包括环境、饮食、休息、活动、生育与性需求等,充分满足患者免疫治疗期间及居家康复期间的不同需求,为肺癌 ICIs 治疗患者提供针对性指导。心理与情感需求更多地帮助患者正确识别心理状况,适应角色转变,并为患者提供情绪应对方式,给予针对性指导,缓解负性情绪。照顾与支持需求调动了患者与配偶、家人及同伴间交流的积极性,协助患者重返社会,实现自我价值。

3.3 必要性和可行性

ICIs 作为新型抗肿瘤药物^[8],被广泛应用于肺癌

患者中以提高患者生存期。但同时伴随的 irAEs 可使患者发生全身各个器官的毒性反应,如皮肤毒性、肺毒性、心肌毒性等,严重者将威胁生命^[9],这就需要在治疗中及时发现、及时预防,满足患者相关健康信息需求。研究表明,肺癌患者总体生活质量较差,渴望获得更多的支持性照护,且需求会随着患者的病情进展不断发生变化^[10]。当患者切实需求未得到满足,或医护人员提供的照护服务与实际需求不符时,可影响患者的生理症状和情绪状态,进而影响患者的生活质量^[11-12]。本研究以支持性照护需求理论为框架,以患者为中心、以护理为主导,构建患者实际需求的支持性照护方案,以期从不同层面解决不同患者的不同需求^[13],充分满足患者肺癌诊断及 ICIs 治疗期间的需求,提供专业性护理服务。本方案针对肺癌 ICIs 治疗患者的临床路径设计干预内容,针对 irAEs 发生率^[14]提供相关理论知识,帮助患者早期识别 irAEs,早期处理,避免不良反应的发生。

本研究构建的肺癌 ICIs 治疗患者的支持性照护方案,从多个维度出发为肺癌患者提供照护,进一步满足患者支持性照护需求,为临床护理提供参考和借鉴。本方案正在临床中应用,后续将进一步探究方案的应用效果。

参考文献

- [1] SIEGEL R L, MILLER K D, WAGLE N S, et al. Cancer statistics, 2023[J]. CA Cancer J Clin, 2023, 73(1):17-48.
- [2] LIU H, LUO S X, JIE J, et al. Immune checkpoint inhibitors related respiratory disorders in patients with lung cancer: a meta-analysis of randomized controlled trials[J]. Front Immunol, 2023, 14:1115305.

- [3] GARRETT N F M D S, DA COSTA A C C, DAMIANI G, et al. Patients with lung cancer undergoing immune checkpoint inhibitors: a meta-analysis of dermatological toxicities[J]. Crit Rev Oncol Hematol, 2020, 152:102983.
- [4] HOU K, LI S, ZHAO Y, et al. Mechanisms of drug resistance to immune checkpoint inhibitors in non-small cell lung cancer[J]. Front Immunol, 2023, 14:1127071.
- [5] 白黎. 肺癌免疫治疗相关不良反应的预测因素相关性分析[D]. 长春: 吉林大学, 2023.
- [6] HERRMANN A, MANSFIELD E, TZELEPIS F, et al. Use of the supportive care framework to explore haematological cancer survivors' unmet needs: a qualitative study[J]. BMC Health Serv Res, 2020, 20(1):1062.
- [7] 邵秋月, 吴津津, 彭琦, 等. 免疫检查点抑制剂治疗晚期肺癌患者支持性照护需求的质性研究[J]. 中国乡村医药, 2021, 28(20):75-76.
- [8] 徐金慧, 续广娟, 段露芬, 等. NSCLC 患者使用 ICIs 时发生免疫相关不良事件的危险因素及与疗效的关系[J]. 天津医药, 2023, 51(2):207-212.
- [9] 王艳, 何瑞仙, 翟敏锋, 等. 84 例肺癌患者应用程序性死亡蛋白-1 的免疫不良反应及护理[J]. 护理学报, 2021, 28(10):67-69.
- [10] BORGHETTI P, GUERINI A E, SANGALLI C, et al. Unmet needs in the management of unresectable stage III non-small cell lung cancer: a review after the "radio talk" webinars[J]. Expert Rev Anticancer Ther, 2022, 22(5):549-559.
- [11] 刘丽芬, 刘莉, 蓝精灵, 等. 食管癌患者支持性照护信息平台的构建与应用[J]. 护理学杂志, 2021, 36(4):79-81.
- [12] 王亚平, 唐浪娟, 岳丽春, 等. 老年慢性病病人居家支持性照护需求研究进展[J]. 护理研究, 2021, 35(16):2946-2949.
- [13] 刘杉杉. 肺癌患者照顾者支持性照护干预方案的构建[D]. 合肥: 安徽医科大学, 2020.
- [14] 杨善茹, 邵日升, 王庚, 等. 免疫检查点抑制剂治疗带来的问题: 免疫相关不良反应 irAEs[J]. 中国免疫学杂志, 2022, 38(16):2026-2030, 2036.

(收稿日期: 2023-12-19 修回日期: 2024-03-03)

(编辑: 成卓)

(上接第 1748 页)

- [5] 康杰. 结构化研讨在思政课教学中的应用研究[J]. 内蒙古财经大学学报, 2020, 18(3):28-30.
- [6] 唐培培. 结构化研讨在干部教育培训中的应用与思考[J]. 交通运输部管理干部学院学报, 2018, 28(3):35-39.
- [7] 许丽琼, 葛全胜. 结构化研讨在干部教育培训项目中的应用实践: 以华中农业大学为例[J]. 继续教育, 2018, 32(10):54-57.
- [8] 丁莹, 王红霞. 结构化研讨助力党校教学方式创新: 铁道党校主体班次开展结构化研讨情况及改进对策[J]. 理论学习与探索, 2019, 59(6):72-76.
- [9] 刘晖. 结构化研讨式课堂教学实践及其创新成效[J]. 上海市社会主义学院学报, 2019, 36(5):60-64.
- [10] 孙瑞阳, 杨晓玮, 苏春香. 体验式教学在护理伦理学课程中的应用[J]. 中华护理教育, 2020, 17(5):443-446.
- [11] FRANCIS M E, MOHINDRA P, MOONEYDOYLE K. Exploring dyad-based communication during cancer: a pilot study[J]. Cancer Nurs, 2023, 46(6):E384-393.
- [12] 冯婧. 对任职班次政工课教学开展结构化研讨的探索与思考[J]. 政工学刊, 2022, 44(6):67-69.
- [13] 龚会. 以信息技术提升结构化研讨质量的实践与思考[J]. 现代职业教育, 2021, 7(42):208-209.
- [14] 李荣群, 沈祥峰. 图表教学: 结构化研讨在《伤寒论》教学中的应用[J]. 陕西中医药大学学报, 2022, 45(1):122-125.
- [15] RASHID P. Surgical education and adult learning: integrating theory into practice [J]. F1000Res, 2017, 6:143.
- [16] 梁景峰, 刘伟娜, 霍英, 等. 结构化研讨在防雷减灾行政管理培训中的应用研究[J]. 农业灾害研究, 2021, 11(8):39-40, 42.
- [17] 何孝崇, 皮星, 高昊, 等. 基于行动学习方法的住院医师规范化培训中高阶思维能力培养研究[J]. 中国医院, 2021, 25(7):73-75.
- [18] 詹懿. 关于提升基层党校结构化研讨质量的五点思考[J]. 经济研究导刊, 2019, 15(26):185-186.
- [19] 赵媛. 探讨结构化研讨在党校主体班中的运用[J]. 智库时代, 2019, 3(49):42-43.
- [20] 岳敏敏, 王精忠. 结构化研讨在民警教育培训中的模式构建与应用研究[J]. 警学研究, 2020, 35(6):103-111.

(收稿日期: 2023-09-12 修回日期: 2024-04-15)

(编辑: 唐璞)