

探讨联合护理模式与肺癌住院患者生活质量的关系

朱昕彤^{1,2} 陈银苹^{1,2}

1. 华北理工大学公共卫生学院, 河北 唐山 063000

2. 河北省煤矿卫生与安全重点实验室, 河北 唐山 063000

摘要:目的: 在肺癌患者中建立联合护理干预模式并比较效果, 分析护理模式与生活质量的关系, 以提高患者治疗依从性及治疗效果。方法: 以2021年6月至2022年5月在唐山市某医院术后44例肺癌患者为研究对象进行试验性研究, 将其随机分成联合组和对照组。联合组进行心理护理干预和健康宣教, 对照组仅做最基础的治疗康复护理。在患者确诊后做一次一般资料调查问卷, 在干预前和干预后分别进行一次生活质量调查表问卷调查。结果: 两组干预前的生活质量调查表五部分各个分值的非参数检验得出两组患者在躯体功能、角色功能、情绪功能、认知功能、社会功能五个方面的得分具有可比性且无明显差异($P > 0.05$); 联合组干预后的躯体功能、认知功能、社会功能得分相比对照组有明显升高($P < 0.05$), 但在角色功能、情绪功能两个方面的得分相比对照组没有明显升高($P > 0.05$)。结论: 联合护理可以对患者生活质量产生影响, 提高患者的生活质量。在生活质量调查表的指标中, 联合护理对躯体功能、认知功能、社会功能产生的影响较为显著, 而对于角色功能、情绪功能两个方面的影响不显著。

关键词: 联合护理; 肺癌; 生活质量

DOI: 10.64649/yh.shygl.issn3105-0085.202609024

0 引言

肺癌是临床常见的呼吸系统恶性肿瘤, 根据《2020全球癌症报告》和GLOBOCAN 2020数据库显示, 全球肺癌新发病例占全球所有癌症新发比例约11.4%, 位居第二; 全球肺癌死亡占全球所有癌症死亡比例约18.0%; 我国2020年肺癌发病约81.6万例, 占比约17.9%, 我国2020年肺癌死亡约71.5万例, 占比约23.8%, 我国肺癌发病率与死亡率均位居第一^{[1][2]}。以手术作为肺癌的治疗常见且有效方法时其给患者机体造成的损伤较大, 术后恢复慢且出现较为明显和持续的疼痛感, 不利于患者的更好恢复, 部分病情严重的患者还会发生脑转移, 降低了患者的生活质量^{[3][4]}。以往的护理都是常规的康复治疗, 很少着手患者的心理辅导, 所以本课题在常规护理的基础上辅以心理辅导组成联合护理, 研究联合护理模式与肺癌住院患者生活质量之间的关系, 分析联合护理对患者生活质量的影响。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

以2021年6月至2022年5月在唐山市某医院术后44例肺癌患者为研究对象, 随机分为联合组和对照组, 联合组23例, 对照组21例。诊断及纳入标准: 经病理检查确诊为肺癌患者; 年龄 ≥ 18 岁; 预计生存期 > 3 个月; 患者本人及授权委托家属签署知情同意书; 意识清晰、

可进行正常言语沟通; 一般资料完整。排除标准: 其他恶性肿瘤疾病患者; 病情不稳定患者; 其他严重组织、器官、系统病变者; 中途退出研究、死亡患者; 哺乳期患者; 孕产妇患者; 不能配合治疗患者; 精神障碍患者。

1.2 研究设计与分组

对照组仅做基础的呼吸内科护理, 对所有肺癌住院患者均以热情相待, 对患者的生命体征进行密切的监测, 安排合理的治疗方案与时间, 如有突发事件发生以确保及时处理。

联合护理组是在对照组所实施的干预方法的基础之上增加心理护理和健康宣教, 具体干预方法如下: (1) 心理护理干预: 为患者准备舒适的治疗环境, 耐心向患者介绍医院、科室、病房环境, 减轻患者陌生感; 护理过程中尽可能减少噪声, 减轻对患者的心理刺激; 治疗期间系统评估患者的心理状态, 引导与帮助患者排解心理压抑感和绝望感。对治疗中较为焦虑、恐惧患者需耐心介绍具体治疗方案、治疗流程、治疗的相关注意事项等, 消除患者治疗顾虑; 对担忧预后患者, 介绍病情控制良好的病例, 提升患者治疗信心; 对抑郁患者, 要有针对性的帮助患者疏导负面情绪, 鼓励其进行心理表达, 要善于倾听患者的倾诉; 引导患者进行自我情绪调节, 可通过培养兴趣爱好、听音乐、看书、深呼吸等缓解负面情绪; 加强与患者家属的沟通, 教会患者家属如何更好地照顾患者以及关爱、鼓励的话语, 回忆生活中的美好事物, 提升生活信心。(2) 健康宣教: 详细介绍

肺癌的病因、发生机制、临床表现、治疗方案、常见并发症、预后等，耐心回答患者的疑问；告知患者严格按照医嘱治疗的重要性，按照药物说明书详细介绍各类药物的药理知识、常见不良反应、用药方案等；告知患者治疗期间需加强营养补充，积极鼓励患者进食，饮食清淡，少食多餐；指导患者生活中保持合理作息，可根据实际能力状况实施适量户外活动及运动，避免过度劳累。

两组均实施 1 个月干预。

1.3 统计分析

采用 SPSS23.0 软件处理，如数据呈非正态分布进行 *t* 检验，否则进行非参数检验。以 *P*<0.05 代表差异显著，有统计学意义。

1.4 知情同意

患者本着自愿，实事求是的原则参与本次研究，签署知情同意书，本研究充分尊重患者的隐私权。

1.5 研究工具

一般情况量表包括年龄、性别、婚姻状况、文化程度、医疗付费方式、职业状况、有无并存病、治疗方式、病理类型和病理分期。

在干预前后使用欧洲癌症研究和治疗组织编制的生活质量核心问卷（QLQ-C30）用于生活质量评价。包括躯体、角色、情绪、认知、社会 5 个功能子量表，3 个症状子量表，6 个反映症状和经济状况的特异性项目，共 15 个项目。按照 1-4 分的等级将功能子量表、症状子量表及反映症状和经济状况的特异性项目划分为 4

个等级^[5]。分数越高患者生活质量越高。

2 结果

2.1 一般情况

本次研究对象共 44 人，年龄 30-85 岁，其中男性 35 例，女性 9 例；已婚 31 例，离婚或丧偶 13 例；初中及以下文化程度 37 例，高中及以上文化程度 7 例；医疗付费方式自费 11 例，公费 28 例，医疗保险 5 例；农民有 26 例，退休有 11 例，其他职业 7 例；有并存病的 34 例，无并存病的 10 例；治疗方式中，只采取了手术的有 18 例，同时采取手术和化疗两种的有 9 例，只采取化疗的有 6 例，同时采取化疗和放疗两种的有 4 例，同时采取手术、化疗和放疗三种的有 7 例；病例类型中，鳞癌 27 例，腺癌 11 例，其他 6 例；肺癌Ⅰ期患者有 19 例，肺癌Ⅱ期患者有 7 例，肺癌Ⅲ期患者有 10 例，肺癌Ⅳ期患者有 8 例。分为联合组和对照组，联合组有 23 名患者，对照组有 21 名患者，将两组患者按年龄、性别、婚姻、文化程度、医疗付费方式、职业状况、并存病、治疗方式、病理分期等一般人口学特征分别进行统计学描述，两组患者在各项的差异无统计学意义，*P* > 0.05。

2.2 两组患者干预前生活质量调查表资料比较

干预前生活质量调查表得分数据不服从正态分布，则进行非参数检验，两组患者在量表的五个方面得分差异不具有统计学意义，*P* > 0.05，具有可比性。

表1两组患者干预前QLQ-C30量表得分[M(P₂₅,P₇₅)]

量表	联合组	对照组	Z	P
躯体功能	55(51.0,67.0)	56(50.5,66.0)	-0.059	0.953
角色功能	53(49.0,65.0)	59(52.0,69.5)	-1.767	0.077
情绪功能	71(68.0,74.0)	71(68.0,74.5)	-0.047	0.962
认知功能	72(65.0,80.0)	71(64.0,78.5)	-0.318	0.751
社会功能	61(58.0,69.0)	61(58.0,68.0)	-0.119	0.905

2.3 两组患者干预后生活质量调查表资料比较

干预后生活质量调查表得分数据服从正态分布，进行 *t* 检验，从表 2 可得出，两组研究

对象对比结果显示，躯体功能、认知功能、社会功能差异较显著，*P* < 0.05。角色功能、情绪功能两个方面的得分差异不具有统计学意义，*P* > 0.05。

表2两组患者干预后QLQ-C30量表得分(̄x±s)

量表	联合组 (n=23)	对照组 (n=21)	t	P
躯体功能	62.04±6.62	55.62±9.25	2.667	0.011
角色功能	59.96±8.72	61.00±5.96	-0.459	0.648
情绪功能	61.43±7.21	65.10±7.94	-1.603	0.117
认知功能	74.96±6.41	70.19±6.67	2.416	0.020
社会功能	75.30±6.36	61.95±5.30	7.524	< 0.001

3 讨论及结论

本研究通过对联合组和对照组生活质量调查表(QLQ-C30)的各部分的得分来评价联合护理对肺癌住院患者生活质量的影响,通过结果显示:相比干预前,干预后病人在躯体功能、认知功能、社会功能的得分变化较显著($P < 0.05$),这与任男男^[6]等研究显示的联合护理可以帮助脑胶质瘤病人显著提高其生活质量中的躯体功能、认知功能、社会功能一致;但在角色功能、情绪功能两个方面的得分变化不显著($P > 0.05$),这与任男男^[6]等研究显示的联合护理可以帮助脑胶质瘤病人显著提高其生活质量中的角色功能和情绪功能不一致。这可能是干预群体的疾病种类不同而导致的,肺癌住院患者通常会有诸多不适,例如常伴胸部胀痛、咳嗽、低热、痰血、食欲下降、疲乏等症状,患者会长处与身体疼痛与精神压力中,

因而角色功能和情绪功能方面的变化不显著。在姚萍^[7]等人的研究中,可见由于患者受治疗过程中化疗放疗的影响,患者还要进行除呼吸系统治疗以外例如造血和消化系统的治疗,这大大消耗了患者的耐心并产生了倦怠等负面情绪,所以生活质量调查表中的情绪功能方面得分差异并不显著。

在耿雅琼^[8]的研究中,对肺癌住院患者中的研究组进行了健康宣教干预,与对照组比较,分析健康宣教患者生活质量的影响,结果得出健康宣教干预后的研究组生活质量个分组得分相比对照组均具显著性差异,本研究的结果是与其不一致的,可能是:①样本量大小不够,使该实验研究可能具有选择偏倚;②耿雅琼^[8]的研究只进行了健康宣教的干预,而本研究进行的是心理干预联合健康宣教。

参考文献:

- [1] Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancer in 185 Countries[J]. CA: a cancer journal for clinicians, 2021, 71(3): 209-249.
- [2] 刘宗超, 李哲轩, 张阳, 周彤, 张婧莹, 游伟程, 潘凯枫, 李文庆. 2020 全球癌症统计报告解读[J]. 肿瘤综合治疗电子杂志, 2021, 7(02): 1-14.
- [3] 朱华梅, 于海荣. 探讨强化疼痛护理在临床肺癌手术患者术后护理中的应用[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(21): 112.
- [4] 李俊伟, 刘月娟, 陈兆甲. 全脑放疗联合沙利度胺治疗肺癌脑转移的效果[J]. 临床医学, 2022, 42(01): 30-32. DOI: 10.19528/j.issn.1003-3548.2022.01.010.
- [5] 彭娜, 柯世莉, 李貌, 邹永菊, 蓝艳秋, 陈月琴, 何娟. 肺癌晚期患者癌性疼痛管理障碍的影响因素及护理对策[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(12): 38-40.
- [6] 任男男, 屈园园. 三联预康复策略对脑胶质瘤病人术后短期预后和生活质量的影响[J]. 全科护理, 2023, 21(13): 1792-1795.
- [7] 姚萍, 陶静楠, 黄华, 曾丽梅, 袁佳艳. 健康教育路径在肺癌患者及照顾者中的应用[J]. 当代护士(中旬刊), 2018, 25(10): 160-162.
- [8] 耿雅琼. 基于格林模式的健康教育对肺癌疼痛患者口服止痛药依从性的应用研究[D]. 赣南医学院, 2022. DOI: 10.27959/d.cnki.ggnyx.2022.000128.

作者简介: 朱昕彤(2000.03—), 女, 汉族, 河北石家庄人, 本科, 研究方向: 疾病统计分析。