

延续性护理干预对晚期 NSCLC 患者负性情绪、症状评估和生活质量的影响

程凤, 姜骞, 邢益辉, 刘建红, 李冉冉, 任斌辉

江苏省肿瘤医院 江苏省肿瘤防治研究所 南京医科大学附属肿瘤医院, 江苏 南京 210000

摘要: **目的** 探究延续性护理措施的引入对晚期非小细胞肺癌(NSCLC)患者负性情绪状态、症状评估和生活质量的影响。**方法** 将江苏省肿瘤医院2018年12月至2020年12月收治入院的60例晚期NSCLC患者根据就诊次序的奇偶划分为对照组(30例)和观察组(30例)。对照组予以常规护理指导,观察组进行3个月的延续性护理干预,于出院前及护理干预3个月评估患者的焦虑、抑郁等负性情绪、生活质量、症状及满意度。**结果** 干预3个月,观察组的SAS、SDS、MDASI和QLQ-LC13评分均显著低于对照组($P<0.01$);观察组的护理满意度(96.67%)稍高于对照组(86.67%),但差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 延续性护理措施的介入可有效疏解晚期NSCLC患者的焦虑、抑郁等负性情绪,明显改善症状,显著提升患者的生活质量和满意度。

关键词: 延续性护理; 非小细胞肺癌; 负性情绪; 症状评估; 生活质量; 满意度

中图分类号: R473.73 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2021)11-1578-03

肺癌是我国各类癌症中的首位致死因素^[1]。肺癌可分为小细胞肺癌(SCLC)和非小细胞肺癌(NSCLC),后者占比高达80%以上。同时,多数患者确诊时已为晚期,手术治疗难度较大,因此,化疗是晚期NSCLC患者维持性治疗的重要手段^[2-3]。然而,疾病本身、化疗的长周期和毒副作用可致晚期NSCLC患者的负性情绪不断累积、生活质量每况愈下^[4-6]。延续性护理作为一种发展历程较短的护理理念,旨在延伸和拓展住院护理活动、给予患者返回家庭或社区后的持续性护理指导和跟踪随访^[7-9]。自延续性护理概念问世以来,其在肿瘤患者中的应用和研究得到越来越多的关注,其对肿瘤患者的心理状态和生活质量产生了积极的影响^[10-11]。本研究以晚期NSCLC为对象,旨在考察延续性护理措施的介入对患者负性情绪和生活质量的干预作用,以进一步评估该理念的临床应用价值。现作如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将江苏省肿瘤医院2018年12月至2020年12月收治入院的60例晚期NSCLC患者根据就诊次序的奇偶分为对照组(30例)和观察组(30例)。纳入的研究对象均确诊为晚期NSCLC,并

采用化疗维持性治疗者;排除预计生存期不足6个月,和合并其他重要脏器功能障碍或意识障碍者。对照组男23例,女7例;年龄55~80(68.2 ± 8.7)岁;TNM肿瘤分期Ⅲ期23例,Ⅳ期7例。观察组男22例,女8例;年龄54~78(67.3 ± 9.2)岁;临床TNM分期Ⅲ期22例,Ⅳ期8例。两组患者的一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究通过江苏省肿瘤医院伦理委员会批准。

1.2 护理措施

1.2.1 对照组护理措施 对对照组患者行常规出院指导,包括治疗并发症、用药、生活方式等事项。主管护士也应定期随访患者。

1.2.2 观察组护理措施 对观察组患者引入延续性护理措施。(1)出院前评估:患者出院前对其进行综合评估,包括疾病进展或控制情况、检验和检查指标情况等,详细记录患者院内治疗情况,深入了解患者的负性情绪及饮食、营养等事项。(2)组建延续性护理小组:小组成员包含1名主管护师和2名护师。自患者出院起,护理小组即开展持续时间为3个月的延续性护理活动。同时建立护患微信群。为加强小组成员专业认知,每3个月邀请院内护理专家对小组成员进行集中授课,以便加深对延续性护理的认知,提

升护理人员的干预能力。(3)强化病情跟踪:每周六询问1次患者健康状况,了解其化疗并发症和服药依从性等情况,及时与患者沟通交流,结合语音或视频等方式对患者在微信群中提出的用药或护理问题予以细致解答,并于每周六分享知名专家的科普文章或专业建议,以便加深患者或家属对病情的了解。(4)深化心理干预:患者出院后对其负性情绪起伏或心理波动,应指导患者经常性地放松训练。延续性护理小组成员每周日在微信群分享心理方面的视听多媒体资料,鼓励患者多角度考虑问题,及时消除其内疚感和羞耻感。(5)生活方式指导:出院后尽快通过微信群为患者分享简单实用的有氧运动方法或视频,鼓励患者每天坚持20~30 min的有氧运动。指导患者构建健康的饮食习惯、调整生活方式。(6)增强社会支持:每周日向患者家属分享肺癌相关的护理知识和技能,鼓励患者多参加社交实践活动,舒缓负性情绪。

1.3 评价标准

1.3.1 负性情绪 采用焦虑自评量表(SAS)及抑郁自评量表(SDS)对护理干预前后受试患者的负性情绪状况进行评价,评分越高患者焦虑或抑郁情绪越严重。

1.3.2 症状 采用修订版肺癌模块 MD 安德森症状评估量表(MD Anderson Symptom Inventory, MDASI)^[12]对护理干预前后患者的症状进行综合评估,该修订量表包含6个症状条目:咳嗽、咳痰、咯血、胸闷、便秘和体重下降,各条目分值均为0~10分,0分表示症状完全消失,10分表示根本无法承受症状。总分越高患者症状越严重。

1.3.3 生活质量 基于欧洲癌症研究与治疗组织(EORTC)QLQ-LC13肺癌特异性模块量表探究护理干预前后受试患者的生活质量^[13]。分数越低患者生活质量越高。

1.3.4 护理满意度 采用本院设计的调查问卷(百分制)分析患者护理干预3个月后的护理满意情况,≥90分为非常满意,70~89分为较满意,<70分为不满意,非常满意和较满意相加即为总满意度。

1.4 统计学方法 采用SPSS 25.0软件对数据进行统计分析。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用成组 t 检验,组内比较采用配对 t 检验;计数资料以例数(%)表示,采用 χ^2 检验或校正 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 延续性护理干预对晚期 NSCLC 患者负性情绪

的影响 出院前两组患者 SAS、SDS 评分差异无统计学意义($P>0.05$),护理干预3个月 SAS、SDS 评分均显著下降($P<0.05$),且观察组评分显著低于对照组($P<0.01$)。见表1。

2.2 延续性护理干预对晚期 NSCLC 患者症状的影响 出院前两组患者 MDASI 评分差异无统计学意义($P>0.05$),护理干预3个月 MDASI 评分显著降低($P<0.05$),且观察组显著低于对照组($P<0.01$)。见表2。

2.3 延续性护理干预对晚期 NSCLC 患者生活质量的影响 出院前两组患者 QLQ-LC13 评分无统计学差异($P>0.05$),护理干预3个月 QLQ-LC13 评分显著降低($P<0.05$),且观察组低于对照组($P<0.01$)。见表3。

2.4 延续性护理干预对晚期 NSCLC 患者满意度的影响 经3个月护理干预,观察组总满意度稍高于对照组,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表4。

表1 护理干预前后患者负性情绪比较 ($n=30$,分, $\bar{x}\pm s$)

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	护理干预前	干预3个月	护理干预前	干预3个月
观察组	64.63±5.01	52.10±4.42 ^a	70.13±5.02	53.47±5.41 ^a
对照组	66.00±5.13	56.66±5.27 ^a	69.60±4.73	59.93±5.34 ^a
t 值	1.045	3.637	0.424	4.660
P 值	0.301	<0.001	0.673	<0.001

注:与护理干预前比较,^a $P<0.05$ 。

表2 护理干预前后患者 MDASI 评分对比 (分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	护理干预前	干预3个月
观察组	30	26.77±2.05	18.83±1.37 ^a
对照组	30	27.13±2.39	22.53±1.83 ^a
t 值		0.639	8.863
P 值		0.526	<0.001

注:与护理干预前比较,^a $P<0.05$ 。

表3 护理干预前后患者 QLQ-LC13 评分对比 (分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	护理干预前	干预3个月
观察组	30	43.47±4.11	27.83±2.69 ^a
对照组	30	41.83±3.82	31.73±2.94 ^a
t 值		1.596	5.363
P 值		0.116	<0.001

注:与护理干预前比较,^a $P<0.05$ 。

表4 两组患者护理满意度比较 [$n=30$,例(%)]

组别	非常满意	较满意	不满意	总满意度
观察组	24(80.00)	5(16.67)	1(3.33)	29(96.67)
对照组	15(50.00)	11(36.67)	4(13.33)	26(86.67)
χ^2 值				0.873
P 值				0.350

3 讨论

肺癌患者病后容易产生焦虑症状和抑郁症状等负

性情绪,这些不良情绪同样会影响肺癌的进展和预后^[14]。既往研究也发现肺癌患者出现心理健康问题若能及时发现并早期干预,能够改善预后和生存率^[15]。对于晚期 NSCLC,患者经化疗出院后,还应加强定期随访,以便及时跟踪掌握治疗效果。近年来,延续性护理在癌症患者中的应用价值受到广泛关注,它可以有效地促进癌症患者情绪的改善,提高患者生活质量^[10, 16]。

殷玉梅^[17]的研究表明引入责任制延续性护理模式可有效减轻晚期 NSCLC 患者的负性(焦虑)情绪,提高患者的化疗依从性,提升其生活质量。随着信息技术的发展,一些新型延续性护理方式也得到了越来越多的关注。王双^[18]研究发现,微信延续性护理干预显著提高了 NSCLC 患者的生活质量,并改善患者的焦虑抑郁情绪。

本研究中,基于延续性护理干预措施,强化对晚期 NSCLC 患者病情的追踪反馈,注重心理护理和生活方式干预,并考虑社会支持系统干预的价值,以考察引入延续性护理措施对晚期 NSCLC 患者负性情绪状态、生活质量的影响。结果表明,护理干预后,实施延续性护理干预的观察组患者 SAS 评分、SDS 评分、MDASI 评分、QLQ-LC13 评分显著低于对照组;经过 3 个月的护理干预,观察组的满意度(96.67%)稍高于对照组(86.67%),差异无统计学意义。

肺癌患者易产生焦虑、抑郁等负性情绪,甚至出现焦虑障碍或抑郁障碍,这些心理问题使患者自身的躯体症状恶化,对患者的依从性和生活质量造成严重的负面影响,导致预后不佳现象更明显^[19]。Zhang 等^[20]的研究表明心理社会因素的干预对肺癌患者病情的恢复或延缓具有积极的作用。本研究中基于多维因素考量和微信平台的延续性护理,使护理小组成员能够快速、准确监测跟踪晚期 NSCLC 患者的病情及康复情况,从而为患者提供更加便捷的专业化用药或护理指导,加深病患或家属对疾病的理解,共同促使患者改变不合理的的生活方式,同时有利于延续性护理小组成员更好地甄别患者的心理状况,及时进行干预和疏导。延续性护理模式的介入显著缓解了患者负性情绪,为改善患者症状、提高其生活质量奠定了心理基础,护理干预措施的延续也加深了病患和家属对护理工作本身的认可,提升了护理满意度,为延续性护理干预在晚期肺癌患者中的应用价值提供了积极的借鉴。

综上所述,延续性护理措施的引入和强化可有效疏解负性情绪,明显改善患者症状,促使生活质量、护理满意度的共同提升。

参考文献

- [1] Wu F, Wang L, Zhou C. Lung cancer in China: current and prospect [J]. *Curr Opin Oncol*, 2021, 33(1): 40-46.
- [2] 戴安, 修艳丽, 张楷悦, 等. 我国肺癌术后病人延续性护理量化方式的研究现状 [J]. *全科护理*, 2019, 17(31): 3876-3880.
- [3] 王丽萍. 非小细胞肺癌的靶向和免疫治疗进展 [J]. *郑州大学学报(医学版)*, 2020, 55(2): 176-182.
- [4] 郝雪然, 李晓林, 郭吉卫. 肺癌患者心理状态及临床症状对生存质量的影响 [J]. *中国卫生工程学*, 2020, 19(5): 707-709.
- [5] 金天淑, 兰君, 陆盛菊, 等. 老年肺癌患者心理健康状况与生存质量的相关性 [J]. *中国老年学杂志*, 2020, 40(11): 2433-2436.
- [6] 秦露露, 封艳辉. 某三级甲等医院肺癌住院患者生活质量及其影响因素 [J]. *解放军护理杂志*, 2019, 36(1): 1-5.
- [7] 吴敏, 张咏梅, 宋凌霞, 等. 国内“互联网+护理服务”研究态势与前沿分析 [J]. *中国临床研究*, 2021, 34(2): 279-282.
- [8] 王丽华, 肖进群, 王东亚, 等. 常态化协同护理干预对卒中患者遵医行为和生活质量的影响 [J]. *中国临床研究*, 2019, 32(11): 1602-1605.
- [9] 张爽, 董欣. 基于互联网的延续护理在单眼孔源性视网膜脱离术后低视力中的效果 [J]. *中国临床研究*, 2019, 32(2): 272-274.
- [10] 马冬花, 丁萍. 肿瘤患者延续性护理需求、方式及其影响因素研究进展 [J]. *现代临床护理*, 2019, 18(7): 58-65.
- [11] 高明月, 徐晓丽, 杨冬冬, 等. 延续性护理健康教育对胃癌术后患者负性情绪及生活质量的影响 [J]. *中国临床研究*, 2017, 30(3): 417-419.
- [12] 张立力, 臧瑜. MD 安德森症状评估量表肺癌模块的修订和考评 [J]. *肿瘤*, 2013, 33(5): 434-438.
- [13] Koller M, Warncke S, Hjermstad MJ, et al. Use of the lung cancer-specific Quality of Life Questionnaire EORTC QLQ-LC13 in clinical trials: a systematic review of the literature 20 years after its development [J]. *Cancer*, 2015, 121(24): 4300-4323.
- [14] Le LD, Yu L, Guan C, et al. Epidemiology, etiology, screening, psychotherapy of malignant tumor patients with secondary depressive disorder [J]. *Curr Pharm Des*, 2018, 24(22): 2591-2596.
- [15] 董智, 赵军, 柳晨, 等. 肺癌骨转移诊疗专家共识(2019 版) [J]. *中国肺癌杂志*, 2019, 22(4): 187-207.
- [16] 刘亚平, 张恒, 罗园园. 甲状腺癌患者术后延续性护理需求调查及影响因素分析 [J]. *现代临床医学*, 2020, 46(5): 337-341.
- [17] 殷玉梅. 责任制延续性护理对晚期非小细胞肺癌病人化疗配合度的影响 [J]. *全科护理*, 2020, 18(34): 4845-4847.
- [18] 王双. 微信延续性护理对晚期非小细胞癌化疗患者生活质量的影响 [J]. *当代护士(上旬刊)*, 2020, 27(1): 72-74.
- [19] 乔玲, 冯强, 张艳敏. 非小细胞肺癌病人术后焦虑、抑郁患病风险因素分析及其对生存预后的预测价值 [J]. *护理研究*, 2021, 35(9): 1595-1600.
- [20] Zhang HG, Ma WG, Wang GR, et al. Effects of psychosocial factors on posttraumatic growth among lung cancer patients: a structural equation model analysis [J/OL]. *Eur J Cancer Care*, 2021: e13450 [2021-05-11]. <https://www.researchgate.net/publication/350632664>.

收稿日期: 2021-05-11 修回日期: 2021-05-30 编辑: 李方