

• 护理研究 •

集束化延续性护理模式对肺癌患者院外希望水平及癌性疲乏和生存质量的影响分析

林小梅

福建中医药大学附属康复医院 福建福州 350003

福建省康复产业研究院 福建福州 350003 福建省康复技术重点实验室 福建福州 350003

【摘要】目的 分析集束化延续性护理模式对肺癌患者的院外希望水平、癌性疲乏及生存质量的影响。**方法** 将 2017 年 2 月至 2019 年 1 月收治的 164 名肺癌患者编入实验组与对照组（每组患者人数为 82 人），分别采用集束化延续护理模式与常规护理，分析两组患者护理前后的院外希望水平、癌性疲乏指标评分与生存质量评分。**结果** 患者护理前院外希望水平评分、癌性疲乏指标评分及生存质量评分无明显差异（ $P > 0.05$ ）。实验组护理后的院外希望水平评分较护理前有所改善，癌性疲乏评分与生存质量评分均较护理前有所改善，对照组护理后的院外希望水平评分、癌性疲乏评分及生存质量评分均优于护理前，两组的组内差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。实验组护理后的院外希望水平评分、癌性疲乏评分与生存质量评分均优于对照组，两组的组间差异较为显著（ $P > 0.05$ ）。**结论** 集束化延续性护理模式在肺癌患者护理中的应用，有助于改善患者的院外希望水平、癌性疲乏及生存质量。

【关键词】 集束化延续护理干预；肺癌；院外希望水平；癌性疲乏；生存质量

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-3179 (2019) 04-207-02

肺癌是临床治疗中常见的恶性肿瘤疾病，具有发病率高与死亡率高的特点。随着临床治疗技术的不断发展，肺癌患者的生存率已经有所提升，但是在联合化、高强度化的临床治疗方案影响下，肺癌患者出现的癌性疲乏也会成为患者生存质量及躯体功能的影响因素^[1]。为促进肺癌患者护理服务的优化，集束化护理与延续性护理等多种护理手段已经开始应用于临床护理^[2]。本次研究旨在结合肺癌患者护理情况，分析集束化延续性护理模式对患者院外希望水平、癌性疲乏及生存质量的影响进行分析。

1 资料及方法

1.1 一般资料

研究期间选取的研究样本为 2017 年 2 月至 2019 年 1 月收治的 164 名肺癌患者。纳入标准：①经临床诊断，确诊为肺癌者；②未发现癌细胞复发、转移者；③知情同意，自愿参与本次研究，且签署知情协议者。排除标准：①存在严重认知功能障碍者；②血液性疾病患者及急性感染者；③合并严重肾功能障碍者^[3]。根据研究需要，入选患者中的 82 名患者编入实验组，82 名患者编入对照组。实验组男性例数 43 例，女性例数 39 例，年龄在 51-76 岁之间，平均年龄为（60.7±5.8）岁。对照组男性例数 44 例，女性例数 38 例，年龄在 50-77 岁之间，平均年龄为（60.6±5.7）岁。经检验，实验组、对照组的一般资料无明显差异（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组采用常规护理，护理内容以化痰护理、镇痛护理、心理护理、运动护理、出院加护制定、出院指导及定期电话随访等内容。

实验组采用集束化延续性护理干预手段，具体措施如下：

（1）健康教育：护理人员在患者入院后为其讲解肺癌的发病机制，后并发症发生情况及治疗情况等信息，并会向患者及患者家属讲解癌性疲乏的表现及产生原因，让患者及患者家属对癌性疲乏的影响有所了解，以便让患者积极应对癌性疲乏。（2）功能锻炼：功能锻炼实施期间，护理人员为患者提

供呼吸体操、腹式呼吸与缩唇呼吸的方法，并会为患者提供与上述内容有关的影响资料。护理工作实施期间，医护人员也会让患者注重步行锻炼，爬楼梯锻炼及太极拳锻炼等功能锻炼活动。（3）延续护理：延续性护理服务实施期间，护理人员利用电话随访、病友会交流活动、网络指导及视频健康教育等形式，为患者提供延续性护理服务。医护人员在延续性护理服务实施期间，也会给予患者饮食指导。饮食护理实施期间，医护人员根据患者的实际情况，调整饮食护理方案，并会借助微信、QQ 群及手机短信等渠道，让患者了解调整后的食谱内容。（4）运动指导：在注重患者常规功能锻炼的基础上，护理人员利用电话随访、QQ 交流群等渠道询问患者训练情况，发挥监督作用。护理期间定期开展功能锻炼知识讲座，让患者分享自己的锻炼心得，在功能锻炼知识讲座实施期间，医护人员也会从运动强度、运动方式、运动时间及注意事项等方面入手，为患者提供指导。（5）心理指导：医护人员利用电话随访、上门随访等方式，了解患者的病情、心理状况及身体状况。护理人员也会在了解患者内心想法的基础上，给予患者一定的心理支持，行业会借助病友交流会等活动，帮助患者化解自身的不良情绪。

1.3 观察指标

实验组、对照组护理前后的院外希望水平、癌性疲乏指标评分与生存质量评分。

1.4 统计学处理

利用 SPSS21.0 软件开展统计学处理，院外希望水平、癌性疲乏指标评分与生存质量评分服从正态分布，用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，实验组、对照组的组内比较与组间比较均采用 t 检验，如 $P < 0.05$ ，表示组内差异或组间差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 院外希望水平

实验组、对照组护理前的院外希望水平无明显差异（ $P > 0.05$ ）。实验组护理后的院外希望水平评分优于护理前（ $P < 0.05$ ）。对照组护理后的院外希望水平评分优于护理前（ P

< 0.05)。实验组护理后的评分优于对照组,见表 1 ($P < 0.05$)。

表 1: 实验组、对照组护理前后的院外希望水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	亲密关系	积极态度	积极行动
实验组	护理前	11.1±1.2	10.7±1.2	10.1±1.3
	护理后	17.4±0.5	16.4±0.3	17.5±0.4
对照组	护理前	11.2±1.3	10.8±1.1	10.2±1.4
	护理后	15.8±0.2	14.1±0.4	14.9±0.3
实验组组内	t	43.884	41.729	49.267
	P	0.000	0.000	0.000
对照组组内	t	31.670	25.531	29.725
	P	0.000	0.000	0.000
护理前组间	t	0.512	0.556	0.474
	P	0.609	0.579	0.636
护理后组间	t	26.905	41.655	47.088
	P	0.000	0.000	0.000

2.2 癌性疲乏指标

两组患者护理前的癌性疲乏指标差异不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。护理干预实施后,实验组护理后的癌性疲乏指标评分优于护理前,对照组护理后的癌性疲乏指标评分优于护理前,两组的组内差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。实验组护理后的癌性疲乏指标评分低于对照组,两组的组间

表 3: 实验组、对照组的生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	生理评分	心理评分	环境评分	社会关系
实验组	护理前	33.1±3.2	30.2±2.2	34.2±1.5	32.1±1.6
	护理后	57.9±1.1	58.6±1.3	58.7±0.6	59.5±0.4
对照组	护理前	33.2±3.3	30.1±2.1	34.3±1.6	32.2±1.7
	护理后	46.1±4.8	40.7±0.9	42.1±3.1	44.6±2.0
实验组组内	t	66.368	100.640	137.326	150.443
	P	0.000	0.000	0.000	0.000
对照组组内	t	18.500	42.012	20.247	42.778
	P	0.000	0.000	0.000	0.000
护理前组间	t	0.197	0.298	0.413	0.388
	P	0.844	0.766	0.680	0.699
护理后组间	t	23.538	102.515	47.607	66.153
	P	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

受人口老龄化、环境恶化等多种因素的影响,肺癌的发病率已呈现出上升趋势^[4]。在高强度的治疗方式下,患者所表现出的癌性疲乏不仅会给患者的生存质量带来不利影响,也会在一定程度上影响患者的治疗依从性^[5]。

集束化护理干预手段是肿瘤患者及心脑血管病患者护理过程中常用的护理方式。延续性护理可以让护理人员为患者提供持续化的护理服务。本次研究的研究结果表明集束化延续性护理干预可以让患者的院外希望水平评分、癌性疲乏指标评分及生存质量评分得到明显改善。

综上所述,集束化延续性护理干预在肺癌患者护理中具有一定的应用价值。

参考文献:

差异较为显著 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2: 实验组、对照组护理后的癌性疲乏指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	癌性疲乏指标
实验组	护理前	6.8±1.1
	护理后	2.7±0.4
对照组	护理前	6.9±1.2
	护理后	4.3±0.8
实验组组内	t	31.720
	P	0.000
对照组组内	t	16.325
	P	0.000
护理前组间	t	0.556
	P	0.579
护理后组间	t	16.198
	P	0.000

2.3 生存质量评分

实验组、对照组护理前的生存质量评分无明显差异 ($P > 0.05$)。实验组护理后的生存质量评分较护理前有明显改善 ($P < 0.05$),对照组护理后的生存质量评分较护理前有所改善 ($P < 0.05$)。同对照组相比,实验组护理后的生活质量评分相对较高 ($P < 0.05$),见表 3。

[1] 刘莉,杨寒.集束化延续性护理干预对肺癌患者院外希望水平及癌性疲乏和生存质量的影响研究[J].现代医药卫生,2019,35(13):1955-1957+1961.

[2] 孙佳,王京.集束化护理干预对肺癌患者症状群及负面情绪的影响研究[J].中外医学研究,2019,17(07):84-86.

[3] 刘晓静.集束化延续性护理对非小细胞肺癌分子靶向治疗患者生活质量影响的研究[J].齐齐哈尔医学院学报,2018,39(17):2079-2081.

[4] 陈金子.晚期肺癌患者 PICC 导管维护中应用集束化护理效果探讨[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(34):236-237.

[5] 王霞.集束化护理对肺癌化疗患者生活质量的影响[J].中华肺部疾病杂志(电子版),2015,8(04):472-474.

(上接第 206 页)

参考文献:

[1] 赵丹丹,毕娟.预见性护理在神经外科 ICU 手术病人中的应用效果观察[J].护理研究,2015(34):4286-4288.

[2] 朱红艳,刘静,徐小丽.预见性护理干预对神经外科

ICU 患者的护理效果观察[J].当代医学,2016,22(25):106-107.

[3] 刘小妮.预见性护理应用于神经外科重症监护病房的安全管理分析[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(45):8967-8968.