

基于同伴支持的延续性护理在肺癌患者化疗中的应用

孟小芳

(北京大学肿瘤医院,北京 100142)

摘要:目的 探讨基于同伴支持的延续性护理对肺癌术后化疗患者癌因性疲乏、自理能力和生存质量的影响。方法 选取 2015 年 1—12 月该院收治的肺癌术后化疗患者 76 例(对照组),实施常规出院指导;选取 2016 年 1—12 月收治的肺癌术后化疗患者 81 例(观察组),实施基于同伴支持的延续性护理。对比两组患者癌因性疲乏改善情况、自理能力、生存质量及复发情况。结果 观察组患者行为、情感、认知及躯体评分均显著低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);两组患者出院 6 个月后自我概念、健康知识水平、自护责任感、自我护理技能评分均较出院时明显提高($P < 0.05$),但观察组各维度评分明显高于对照组($P < 0.05$);观察组患者生理维度、情感维度、功能维度、社会/家庭维度、肺癌特异模块维度评分均明显高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者复发率明显低于对照组($P < 0.05$)。结论 基于同伴支持的延续性护理有利于减轻肺癌术后化疗患者癌因性疲乏症状,提高患者自理能力与生活质量,降低复发率。

关键词:同伴支持; 延续性护理; 肺癌; 化疗; 癌因性疲乏; 自理能力; 生存质量

中图分类号:R473.73;R734.2

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)13-1956-04

Application of continuity nursing based on peer support in chemotherapy of lung cancer patients

MENG Xiaofang

(Beijing Cancer Hospital, Beijing 100142, China)

Abstract: Objective To explore the influence of continuous nursing based on peers' support on cancer related fatigue, self-care ability and quality of life of postoperative patients with lung cancer undergoing chemotherapy. **Methods** A total of 76 cases of postoperative patients with lung cancer undergoing chemotherapy treated in our hospital from January to December 2015 were selected, and were given routine discharge guidance (control group). A total of 81 cases of postoperative patients with lung cancer undergoing chemotherapy treated in our hospital from January to December 2016 were selected, and were given continuous nursing based on peers' support (observation group). The improvement of cancer related fatigue, self-care ability, quality of life and recurrence were contrasted in the two groups. **Results** The scores of behavior, emotion, cognition and body in the observation group were significantly lower than those in the control group, with statistically significant difference ($P < 0.05$). After 6 months of patients discharged, self-concept and health knowledge level, self-care responsibility, self-care skills scores significantly improved than those at discharge ($P < 0.05$), and those in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). Physiological dimension, emotion dimension, functional dimension, social/family dimension and lung cancer specific module dimension of the observation group were significantly higher than those of the control group, with statistically significant difference ($P < 0.05$); The recurrence rate was significantly lower in the observation group than in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Continuity nursing based on peers' support is beneficial to alleviate the symptoms of cancer-related fatigue of postoperative patients with lung cancer undergoing chemotherapy, and improve self-care ability and quality of life, reduce recurrence rate.

Key words: peers' support; continuous nursing; lung cancer; chemotherapy; cancer-related fatigue; self-care ability; quality of life

肺癌具有较高的发病率与病死率,临床上主要采用手术及术后化疗治疗^[1]。但患者治疗时易出现负性心理、心肺功能紊乱、化疗相关不良反应等,加重患者癌因性疲乏感,严重降低其生活质量。因此,需探讨有效的护理方式以提高患者自理能力,减轻癌因性

疲乏。延续性护理即对出院患者仍实施与住院期间同质量的延续性专业护理,相关研究表明,延续性护理可通过电话随访掌握患者情况,使居家治疗的患者得到良好医护信息支持,从而改善恶性肿瘤患者预后^[2]。同伴支持教育即利用经历相似同伴分享自身

经验方式,使被教育者产生自我认知,激发自身潜力。但临床有关同伴支持指导下的延续性护理应用于肺癌术后化疗患者的研究较少,本研究中肺癌术后化疗患者采用基于同伴支持的延续性护理,取得满意效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2015 年 1—12 月本院收治的 76 例肺癌术后化疗患者作为对照组,2016 年 1—12 月本院收治的 81 例肺癌术后化疗患者作为观察组。观察组中男 53 例,女 28 例;年龄 37~82 岁,平均(56.73±7.16)岁;术式:单肺叶切除 37 例,双肺叶切除 21 例,楔形切除 13 例,袖状切除 10 例;TNM 分期:Ⅰ期 24 例,Ⅱ期 31 例,Ⅲ期 26 例;文化程度:初中及以下 12 例,高中(中专)36 例,大专及以上 33 例。对照组中男 51 例,女 25 例;年龄 39~80 岁,平均(57.24±7.25)岁;术式:单肺叶切除 35 例,双肺叶切除 19 例,楔形切除 16 例,袖状切除 6 例;TNM 分期:Ⅰ期 21 例,Ⅱ期 27 例,Ⅲ期 28 例;文化程度:初中及以下 9 例,高中(中专)38 例,大专及以上 29 例。两组患者的性别、年龄、术式、TNM 分期等一般资料相比,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:(1)均符合肺癌诊断标准并经 CT 及病理学组织确诊;(2)均符合手术指征,术后行化疗治疗;(3)未向其他部位转移,未合并其他癌症;(4)能够主动配合本次研究。排除标准:(1)合并心、肝、肾等严重脏器疾病;(2)预计生存期<6 个月;(3)合并认知功能障碍;(4)合并全身性感染或凝血功能障碍。

1.3 方法 两组患者均给予出院指导,自行设计《患者一般情况评估问卷》,评估内容为术后自我管理方法、服药依从性、心理状态;向患者发放自我管理手册,依据患者评估结果为其制订个性化自我管理方案,主要包括讲解不良嗜好对疾病的影响,合理饮食、适当运动对预后的重要性;向患者讲解遵医嘱用药,不可私自增减药量,定期至医院复查;疏导患者不良情绪,指导患者通过听音乐、与他人交流、做运动等转移注意力;指导患者自我监测不良反应方法;确认患者电话、微信或 QQ 等通讯方式;出院后不进行延续护理。观察组患者在对照组基础上采用基于同伴支持的延续性护理。(1)组建同伴支持教育小组。小组成员包括 1 名临床医师与 3 名责任护士,主要负责组织管理与监督;1 名心理咨询师,主要负责疏导患者负性心理;3 名社区护士,主要负责电话随访与家访;4 名同伴支持志愿者,主要负责与患者交流,分享自身经验,反馈患者信息,同时,志愿者遵循自愿参与原则,具备一定文化水平,善于沟通,有一定影响力与公信力。(2)对同伴支持志愿者进行培训。邀请肺癌专家讲解肺癌及化疗相关知识;邀请心理学专家讲解肺癌化疗患者心理变化特点,指导心理疏导技能;将以

上内容采用宣传页与插图形式讲解,配文应浅显易懂。(3)制订护理方案。护理计划由小组成员共同参与制订,以就近、相似、相同原则,组织同伴支持教育活动,如组织以同伴为主导的“面对面”交流模式,2 周进行 1 次;建立同伴支持 QQ 群与微信群,同伴与患者可通过语音、视频等方式交流沟通,指导患者通过听音乐、有氧运动等方式缓解心情,鼓励患者进食高蛋白食物,避免进食辛辣煎炸食物;同时,也可通过开展知识讲座、案例分享、小组访谈等形式回答患者有关化疗不良反应相关问题,每次同伴支持教育活动持续 1 h 为宜。

1.4 观察指标 (1)癌因性疲乏:出院 6 个月采用癌因性疲乏量表评定^[3],共包括 4 个维度即行为、情感、认知及躯体,共 22 个条目,每个维度总分为 0~10 分,分值越高,疲乏程度越严重。(2)自理能力:出院前及出院 6 个月采用自我护理能力测定量表(ES-CA)^[4]评定,共包括自我概念、健康知识水平、自护责任感、自我护理技能 4 个方面(43 个条目),Likert 5 级评分法,总分为各维度之和(0~172 分),分值越高,自我护理能力越强。(3)生存质量:出院 5 个月采用中文版肺癌生活质量评估量表评定^[5],共包括生理维度(7 个条目)、情感维度(6 个条目)、功能维度(7 个条目)、社会/家庭维度(7 个条目)、肺癌特异模块(9 个条目),Likert 5 级评分法,总分为各维度之和(0~168 分),分值越高,生活质量越好。(4)随访两组患者 6 个月内复发情况。

1.5 统计学处理 采用 SPSS18.0 进行数据处理。计数资料以例数或率表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 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 两组患者癌因性疲乏情况对比 观察组患者行为、情感、认知及躯体评分均明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组患者癌因性疲乏情况比较($\bar{x}\pm s$,分)

项目	<i>n</i>	行为	情感	认知	躯体
观察组	81	3.71±1.14	4.24±0.96	3.83±1.16	5.02±1.01
对照组	76	4.22±1.04	6.15±1.27	4.67±1.23	7.10±1.43
<i>t</i>		2.716	10.671	4.404	10.578
<i>P</i>		0.007	0.000	0.000	0.000

2.2 两组患者自理能力对比 两组患者出院时自我概念、健康知识水平、自护责任感、自我护理技能评分相比差异无统计学意义($P>0.05$),两组患者出院 6 个月后自我概念、健康知识水平、自护责任感、自我护理技能评分均较出院时明显提高($P<0.05$),但观察组各维度评分明显高于对照组且差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组患者生存质量对比 观察组患者生理维度、情感维度、功能维度、社会/家庭维度、肺癌特异模块维度评分均明显高于对照组($P < 0.05$),见表3。

表2 两组患者自理能力比较($\bar{x} \pm s$,分)

项目	观察组(n=81)				对照组(n=76)			
	出院时	出院6个月	t	P	出院时	出院6个月	t	P
自我概念	21.10±2.35	27.34±3.18*	14.042	<0.05	20.83±2.51	23.18±2.84	5.502	<0.05
健康知识水平	44.23±4.65	54.95±6.18*	12.330	<0.05	44.65±5.13	50.34±5.62	6.632	<0.05
自护责任感	19.21±2.16	25.27±2.89*	14.942	<0.05	19.17±2.21	22.46±3.25	7.745	<0.05
自我护理技能	31.58±3.27	41.84±4.53*	16.346	<0.05	31.63±3.32	36.96±4.21	8.837	<0.05

注:与对照组相比,* $P < 0.05$

表3 两组患者生存质量比较($\bar{x} \pm s$,分)

项目	n	生理维度	情感维度	功能维度	社会/家庭维度	肺癌特异模块
观察组	81	22.98±2.04	20.38±2.41	22.65±3.52	24.65±2.18	32.37±1.84
对照组	76	18.26±1.35	17.84±2.56	17.73±2.66	20.17±2.24	28.16±2.31
t		16.980	6.404	9.832	12.698	12.670
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.4 复发情况 两组患者均实施6个月随访,观察组患者复发50例,复发率为61.73%,对照组患者复发66例,复发率为86.84%,两组患者复发率相比差异有统计学意义($\chi^2 = 12.817, P < 0.05$)。

3 讨论

肺癌是临床常见恶性肿瘤,肺癌术后化疗患者易出现癌因性疲乏。临床数据显示,78%的癌症患者出现疲乏症状,肺癌患者发生率较高^[6]。癌因性疲乏的致病因素较多,疾病消耗、手术创伤、化疗不良反应、身体功能下降等均可引发。癌因性疲乏可导致患者治疗积极性下降,治疗及护理配合度降低,从而影响疾病治疗与康复。因此,需采取一定护理措施改善患者癌因性疲乏症状。同伴支持教育在社区健康教育中应用较多,闫文静等^[7]研究将同伴支持教育应用于出院的糖尿病患者,使患者自我管理能力提升,血糖得到有效控制。另有研究将同伴支持教育应用于肾癌根治性切除术后患者的延续护理中,使患者心理状态得到明显改善,并在一定程度上提高患者术后生存质量^[8]。

肺癌化疗患者由于病痛折磨及化疗不良反应,使其身心遭受严重损伤,易出现消极情绪。本研究将基于同伴支持的延续性护理应用于肺癌化疗中,结果显示,观察组患者行为、情感、认知及躯体评分均显著低于对照组,提示基于同伴支持的延续性护理能够有效改善肺癌化疗患者癌因性疲乏症状。究其原因主要在于,基于同伴支持的延续性护理可及时了解患者疾病治疗效果及心理状态,同伴给予的支持与鼓励能够促使患者树立治疗信心,缓解焦虑、抑郁情绪,从而有效减轻心理因素造成的疲乏^[9]。基于同伴支持的延

续性护理注重饮食及运动指导,改变患者不良生活习惯,促进机体功能恢复,从而缓解因手术创伤及不良生活习惯造成的疲乏。张小琼等^[10]将基于同伴支持的延续性护理应用于前列腺癌手术患者,使患者癌因性疲乏症状得到良好改善,且在一定程度上提高患者生活质量,与本研究结果相一致。

延续性护理即患者达到出院标准,居家康复治疗期间依旧得到医院专业护理的新型护理模式。但患者出院后由于缺乏监管,其治疗与护理配合度会有一定程度下降,导致其预后不理想。肺癌化疗患者预后差,患者化疗过程中易出现不同程度的失眠、疲乏、食欲丧失、便秘、恶心等不良反应,心肺功能、生活及行动能力也会下降^[11]。本研究在患者出院时采用ES-CA测定其生活自理能力,结果显示,两组患者自我概念、健康知识水平、自护责任感、自我护理技能评分均处于较低水平。出院6个月对两组患者自理能力再次进行评定时,发现观察组患者自理能力明显优于对照组。究其原因,通过同伴支持,患者可及时咨询自身症状,并通过在群里与同伴志愿者讨论,使医护人员了解疾病控制情况,患者通过问题指导进行自我管理,从而提高其服药、运动、饮食调理等方面的能力。临床研究指出,同伴支持教育有利于提高患者治疗依从性,增强患者控制疾病的能力^[12]。另有研究表明,延续性护理能够提高癌症化疗患者的社会支持度,促进患者自理能力提升^[13]。

生存质量是评价癌症化疗患者治疗效果的重要指标之一,肺癌患者通过手术治疗消除肿瘤细胞,使其生存时间延长,但生活质量不理想。本研究中肺癌化疗患者采用基于同伴支持的延续性护理,结果显

示,观察组患者生活质量各维度评分均明显优于对照组。究其原因,通过同伴支持,有效纠正患者日常生活不良习惯,通过电话随访、QQ 及微信群交流等,有效发挥监督作用,使患者饮食方案更加科学、合理,从而有效降低其饮食不当所致的便秘、腹泻症状,督促其进行有氧运动,从而促进患者功能恢复;患者得到来自同伴的支持与鼓励,使其不良心理状态得到有效改善,应对疾病的信心增强,从而提高患者生活质量^[14-15]。本研究结果显示,观察组患者复发率明显低于对照组,提示基于同伴支持的延续性护理能够有效降低肺癌化疗患者的复发率。

综上所述,肺癌术后化疗患者应用基于同伴支持的延续性护理可有效减轻癌因性疲乏症状,促进患者自理能力与生活质量提升,且复发率低,具有一定的临床应用价值。

参考文献

[1] RAMI-PORTA R, BOLEJACK V, CROWLEY J, et al. The IASLC lung cancer staging project: proposals for the revisions of the T descriptors in the forthcoming eighth edition of the TNM classification for lung cancer[J]. J Thorac Oncol, 2015, 10(7): 990-995.

[2] 尹海鹰, 覃后继. 肺癌放疗患者出院后延续性护理研究进展[J]. 右江医学, 2017, 45(1): 101-104.

[3] 姬艳博, 许翠萍, 孙菲菲, 等. 癌因性疲乏自评量表的编制及信效度检验[J]. 护士进修杂志, 2016, 31(11): 963-967.

[4] 潘雁, 徐云华, 王犇旻, 等. FACT-L 中文版 4.0 用于肺癌化疗患者生命质量测定的分析研究[J]. 中国卫生资源, 2010, 13(6): 265-267.

[5] 李苏萌. 协同护理模式对结肠造口患者自我护理能力的干预效果研究[D]. 济南: 山东大学, 2014.

[6] 周喜春, 王蕊娥, 奚力, 等. 延续性护理对肺癌根治术后癌性疲乏与生活质量的影响研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(9): 1016-1018.

[7] 闫文静, 武学军, 李江. 同伴支持教育对出院后糖尿病患者自我效能管理和血糖控制的影响[J]. 实用医院临床杂志, 2014, 11(5): 205-206.

[8] 姚婷, 陈敏. 同伴支持教育在肾癌根治性切除术后患者延续性护理的临床观察[J/CD]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(59): 11811.

[9] 刘艳. 系统性护理干预在改善肺癌术后化疗患者癌因性疲乏中的作用[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2014, 21(7): 887-888.

[10] 张小琼, 张铁岸, 魏育英. 基于同伴支持的延续性护理对前列腺癌手术患者自我护理能力和生活质量的影响[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(4): 67-69.

[11] 胡艺, 吴振华, 杨春莉. 症状管理和延续性护理在改善肺癌患者术后不良反应中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(12): 56-59.

[12] 肖艳, 何丽, 陈韩, 等. 协同护理对肺癌术后化疗患者癌因性疲乏及自我护理能力的影响[J]. 中国临床研究, 2017, 30(4): 563-565.

[13] 王苗. 延续性护理对晚期肺癌化疗患者生活质量影响的研究[D]. 杭州: 浙江中医药大学, 2016.

[14] 陈桂兰. 综合护理干预对肺癌术后化疗患者癌因性疲乏的效果观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2014, 35(18): 2790-2791.

[15] 冯萍. 同伴支持教育应用于前列腺癌术后患者延续性护理中的效果观察[J/CD]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(9): 1669-1670.

(收稿日期: 2017-12-08 修回日期: 2018-03-25)

(上接第 1955 页)

for node-positive breast cancer[J]. J Clin Oncol, 2009, 27(18): 2946-2953.

[9] ZOGRAFOS G, LIAKOU P, KOULOCHERI D, et al. Differentiation of BIRADS-4 small breast lesions via Multimodal Ultrasound Tomography[J]. Eur Radiol, 2015, 25(2): 410-418.

[10] GHOLAMI S, MARANO A, CHEN N G, et al. A novel vaccinia virus with dual oncolytic and anti-angiogenic therapeutic effects against triple-negative breast cancer[J]. Breast Cancer Res Treat, 2014, 148(3): 489-499.

[11] 秦巧娜, 郑剑. 超声、MRI 及其联合在乳腺癌患者诊断效能比较[J]. 中国 CT 和 MRI 杂志, 2017, 15(6): 69-71.

[12] 周成香, 刘亚斌, 查晓霞, 等. 高频彩色多普勒超声对乳腺癌腋窝淋巴结性质的鉴别价值[J]. 现代生物医学进展, 2017, 17(13): 2565-2568.

[13] MA Y, LI G, LI J, et al. The diagnostic value of superb microvascular imaging (SMI) in detecting blood flow sig-

nals of breast lesions: a preliminary study comparing SMI to color doppler flow imaging [J]. Med (Baltimore), 2015, 94(36): e1502.

[14] BALTZER P A, DIETZEL M, BURMEISTER H P, et al. Application of MR mammography beyond local staging: is there a potential to accurately assess axillary lymph nodes? evaluation of an extended protocol in an initial prospective study[J]. AJR Am J Roentgenol, 2011, 196(5): W641-W647.

[15] SCARANELO A M, EIADA R, JACKS L M, et al. Accuracy of unenhanced MR imaging in the detection of axillary lymph node metastasis: study of reproducibility and reliability[J]. Radiology, 2012, 262(2): 425-434.

[16] 陈皓, 孙焯, 袁飞, 等. 扩散加权成像诊断乳腺浸润性导管癌腋窝淋巴结转移[J]. 中国介入影像与治疗学, 2014, 11(2): 92-95.

(收稿日期: 2018-01-05 修回日期: 2018-04-22)