

[文章编号] 1007-0893(2024)01-0131-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.01.039

慢性疾病轨迹护理干预对胸腔镜肺癌根治术患者生存质量的影响

王姗姗 华欣 李中玲

(南阳医学高等专科学校第一附属医院, 河南 南阳 473000)

[摘要] 目的: 分析慢性疾病轨迹护理干预对胸腔镜肺癌根治术患者的影响。方法: 将 2021 年 1 月至 2023 年 3 月在南阳医学高等专科学校第一附属医院收治的 116 例胸腔镜肺癌根治术患者按 1:1 的比例随机分为对照组与观察组两组, 各 58 例。对照组患者在围手术期应用常规护理, 观察组在对照组的护理方案上应用慢性疾病轨迹护理干预; 比较两组患者术后生存质量、康复指标等。结果: 观察组患者术后的下床活动、拔管、住院时间均短于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$); 干预后, 观察组患者的肺功能指标、功能领域、总体健康状态评分均高于对照组, 症状领域评分低于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 慢性疾病轨迹护理干预可加快胸腔镜肺癌根治术患者的术后康复速度, 有效改善其生存质量。

[关键词] 肺癌; 慢性疾病轨迹护理干预; 胸腔镜肺癌根治术

[中图分类号] R 473 **[文献标识码]** B

肺癌是全球范围内高发恶性肿瘤, 胸腔镜肺癌根治术是早期肺癌的主要术式, 创伤小, 解剖结构清晰, 切除精准, 术后并发症少, 能提高患者 5 年生存率, 延长其生存时间^[1]。但是, 围手术期患者依然存在焦虑、术后肺功能降低、生存质量下降等诸多问题, 影响患者术后康复。因此如何促进围手术期患者康复, 满足患者不同阶段的康复需求, 成为研究重点。慢性疾病轨迹是指慢性疾病进程有多维度、可演变特点, 认为根据疾病轨迹分期而改变护理方案, 以此降低疾病痛苦, 改善患者生存质量^[2]。基于此, 本研究以肺癌胸腔镜手术患者为例, 观察对其采用慢性疾病轨迹护理干预的效果, 详情报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2021 年 1 月至 2023 年 3 月在南阳医学高等专科学校第一附属医院进行治疗的 116 例胸腔镜肺癌根治术患者按 1:1 的比例随机分为对照组与观察组两组, 各 58 例。对照组中, 男性 32 例, 女性 26 例; 年龄 35~72 岁, 平均 (54.89 ± 6.83) 岁; 疾病分型: 非小细胞肺癌 45 例, 小细胞癌 13 例; 临床分期: I 期 12 例, II 期 36 例, III 期 10 例; 学历: 小学及初中 34 例, 高中 18 例, 大专及以上学历 6 例; 观察组中, 男性 30 例, 女性 28 例; 年龄 35~73 岁, 平均 (55.12 ± 7.05) 岁; 疾病分型: 非小细胞肺癌 42 例,

小细胞癌 16 例; 临床分期: I 期 10 例, II 期 35 例, III 期 13 例; 学历: 小学及初中 36 例, 高中 17 例, 大专及以上学历 5 例。两组患者的一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。本研究通过南阳医学高等专科学校第一附属医院医学伦理委员会的审批 (伦理批号 2024-xxgnk008)。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 患者均经影像学、病理等检查, 与肺癌诊断标准^[3]相符; (2) 均实施胸腔镜肺癌根治术; (3) 认知功能正常; (4) 知晓研究目的, 同意参与。

1.2.2 排除标准 (1) 全肺切除术; (2) 曾有胸腔手术史者; (3) 伴其他恶性肿瘤或远处转移者; (4) 有其他实质性脏器病变者; (5) 中转开胸者; (6) 精神障碍、认知异常者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 常规护理, 由护理人员在术前进行疾病、手术宣教; 术后指导患者合理、早期饮食; 遵医嘱镇痛; 指导患者术后床上、床下锻炼; 进行并发症预防; 术后进行呼吸功能训练等。

1.3.2 观察组 在对照组的护理方案上应用慢性疾病轨迹护理干预: (1) 疾病演变分期。即参与研究护理人员均学习肺癌、胸腔镜手术等基本知识, 掌握慢性疾病轨迹模式的理论知识及操作流程等。根据患者病情、

[收稿日期] 2023-11-23

[基金项目] 河南省医学科技计划攻关项目 (SBGJ202103112)

[作者简介] 王姗姗, 女, 主管护师, 主要研究方向是胸外科护理。

手术特点, 将疾病过程进行分期: 计划期(术前)、围手术期、稳定期及延续期。(2) 计划期: 由护理人员结合图文、视频等方法讲解什么是肺癌、诊断方法、手术方法及预后等知识; 为患者提供心理支持及社会支持, 与患者有效沟通、交流, 解答患者遇到的问题, 必要时提供经济支持, 减轻患者心理负担; 了解患者生活习惯, 为其提供日常生活指导, 制定一日三餐的食谱, 提供个人清洁卫生指导、去除危险因素; 叮嘱患者戒烟; 进行肌肉放松、音乐放松训练。每次干预 15~20 min, 每日 1 次。(3) 围手术期: 由护理人员通过视频、模拟演示向患者、家属展示胸腔镜手术操作流程, 说明术后并发症发生情况及鉴别、预防方法; 向患者分享治疗成功案例的康复经验; 对经济负担重、单身离异或空巢老人, 可联系志愿者、互助基金等, 为患者提供必要的社会支持; 由心理康复师为患者提供心理支持; 训练患者疾病应对技巧, 使其正确应对疾病。(4) 稳定期: 指导患者进行六字诀呼吸操、主动呼吸循环训练, 即呼吸控制、胸部扩张以及有效用力呼气, 每次 10~15 min, 每日 3 次; 术后指导患者有氧运动, 即在院期间散步、上下楼梯、八段锦及骑功率自行车等; 每次 10~30 min, 每日 1 次。患者日常饮食避免高热量、高脂肪的食物, 增加新鲜蔬菜水果、优质蛋白的摄入, 评估患者营养风险, 可对其补充乳清蛋白粉; 为患者指导日常生活基本能力, 包括自理能力、家务承担、活动能力等。(5) 延续期。即对出院患者, 建立微信群及微信公众号, 定期发布肺癌相关知识, 增加复查提醒、个人咨询等栏目, 及时解答患者疑问; 为患者制定出院后饮食、运动方案, 说明戒烟目的及重要性; 指导患者在家可适当进行家务、运动等活动。术后放化疗者, 说明放化疗的目的、不良反应等。

两组患者均连续干预 6 个月。

1.4 观察指标

(1) 围手术期指标: 下床活动、拔管时间及住院时间; (2) 肺功能指标: 在干预前后采用肺功能检测仪检测呼气峰值流速 (peak expiratory flow, PEF), 第 1 秒用力呼气量 (forced expiratory volume in one second, FEV1) 及用力肺活量 (forced vital capacity, FVC), 计算患者 FEV1/FVC; (3) 生存质量: 在干预前后采用癌症患者生命质量量表 (European organization for research and treatment of cancer, EORTC QLQ-C30)^[4] 进行评价, 量表分为功能领域 (躯体、认知、情绪、角色及社会)、症状领域 (疲劳、疼痛、恶心呕吐) 及总体健康状态, 共计 30 个条目, 第 29、30 个条目为 1~7 分, 其他条目为 1~4 分, 为了使各领域评分能相互比较, 对其采用极差法变化: 即功能领域、症状领域及总体健康状态, 使各领域评分为 0~100 分; 功能领域、总体健康状态评分越高, 生活质量越好; 症状领域评分越低, 症状功

能恢复越好。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 26.0 软件进行数据处理, 符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者围手术期指标比较

观察组患者术后的下床活动、拔管、住院时间均短于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者围手术期指标比较 ($n = 58, \bar{x} \pm s$)

| 组别 | 下床活动时间/h | 拔管时间/d | 住院时间/d |
|-----|---------------------------|--------------------------|---------------------------|
| 对照组 | 38.84 ± 6.96 | 4.39 ± 1.01 | 16.28 ± 3.58 |
| 观察组 | 25.45 ± 5.26 ^a | 2.14 ± 0.84 ^a | 12.24 ± 3.28 ^a |

注: 与对照组比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者干预前后的肺功能指标比较

干预前, 两组患者各项肺功能指标比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预后, 两组患者 FEV1/FVC、PEF 均有所提高, 且观察组均明显高于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者干预前后的肺功能指标比较 ($n = 58, \bar{x} \pm s$)

| 组别 | 时间 | FEV1/FVC/% | PEF/L · min ⁻¹ |
|-----|-----|----------------------------|------------------------------|
| 对照组 | 干预前 | 54.36 ± 6.64 | 352.52 ± 38.84 |
| | 干预后 | 58.84 ± 5.16 ^b | 423.30 ± 41.02 ^b |
| 观察组 | 干预前 | 53.89 ± 6.58 | 348.84 ± 35.64 |
| | 干预后 | 65.84 ± 4.52 ^{bc} | 468.53 ± 42.74 ^{bc} |

注: FEV1—第 1 秒用力呼气量; FVC—用力肺活量; PEF—呼气峰值流速。

与同组干预前比较, ^b $P < 0.05$; 与对照组干预后比较, ^c $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者干预前后的生存质量比较

干预前, 两组患者 EORTC QLQ-C30 各领域比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预后, 两组患者功能领域、症状领域及总体健康评分均改善, 观察组患者的功能领域、总体健康评分均高于对照组, 症状领域评分低于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者干预前后的生存质量比较 ($n = 58, \bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 时间 | 功能领域 | 症状领域 | 总体健康状态 |
|-----|-----|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 对照组 | 干预前 | 60.13 ± 8.52 | 69.86 ± 8.63 | 56.13 ± 9.16 |
| | 干预后 | 73.51 ± 5.28 ^d | 51.36 ± 6.67 ^d | 72.13 ± 4.20 ^d |
| 观察组 | 干预前 | 58.84 ± 8.49 | 71.43 ± 8.52 | 54.28 ± 8.96 |
| | 干预后 | 82.48 ± 6.36 ^{de} | 42.58 ± 5.28 ^{de} | 81.24 ± 5.24 ^{de} |

注: 与同组干预前比较, ^d $P < 0.05$; 与对照组干预后比较, ^e $P < 0.05$ 。

3 讨论

胸腔镜肺癌根治术是延长肺癌患者生存时间的主要

手段,但手术会破坏患者的肺组织形态及生理功能,进而影响患者生存质量。因此围手术期早期、有效的护理干预对促进患者术后肺功能康复,改善其生存质量有积极作用^[5]。传统常规护理一般是疾病宣教、术后并发症预防,多集中于口头宣教,各种康复活动由护理人员被动完成,使患者康复护理效果欠佳^[6]。由于肺癌患者病程长、治疗时间漫长,随着疾病进展变化,患者的生理、心理等功能也会发生动态变化,此时在不同疾病时期,也应适当调整护理方案,给予患者相应的护理支持,从而能提高护理水平。因此,有学者提出慢性疾病轨迹模式,其目的在于预防及控制患者症状,提高其生存质量,该模式认为需要根据慢性疾病轨迹分期而改变护理方案,可指导临床护理实践,提高其生存质量^[7-8]。

本研究发现,观察组患者下床活动、拔管及住院时间短于对照组,干预后的肺功能指标均高于对照组,差异均具有统计学意义($P < 0.05$),上述结果与李亚萍等学者的研究^[9]相一致,结合其研究结果进行分析:对肺癌手术患者采用慢性疾病轨迹护理干预,根据患者病情特点及手术流程对其进行分期,并根据疾病轨迹分期而采用不同的护理干预,可提高护理整体质量,增加患者康复效果;同时在疾病稳定期指导患者肺功能训练,积极进行呼吸训练、有氧运动等,以此能增加患者肺通气功能,使患者能尽快拔管,改善其肺功能,增加 PEF;另外,早期、有序的康复运动可降低呼吸氧耗,增加肺泡通气量,促进痰液排出,以此能改善患者康复效果,缩短其住院时间;而且该护理方案以患者不同阶段的需求为主,可在一定程度上提高患者康复效果,加快其康复进程,改善患者预后^[10-11]。

本研究结果还显示,干预后观察组患者的功能领域、总体健康状态评分均高于对照组,症状领域评分低于对照组,差异均具有统计学意义($P < 0.05$),证实慢性疾病轨迹护理干预能改善患者生存质量。通过采用慢性疾病轨迹护理干预,将患者疾病过程分为不同时期,认为不同时期患者的心理、生理等功能变化轨迹也有所不同,但是通过针对性护理可使患者的心理、生理重新被塑造,以此能改善患者生理、心理功能;慢性疾病轨迹护理干预将患者分为计划期、围手术期、稳定期及延续期,计划期患者在疾病初期,对疾病、手术认知不足,存在高度紧张、焦虑情绪,此时通过有效健康教育及心理指导,可减轻患者心理负担,增加患者对疾病的认知程度^[12-14];在围手术期注重患者手术过程讲解、并发症预防,通过治疗成功案例增加患者康复信心,减轻手术对患者带来的困扰;在稳定期注重患者肺功能训练及日常生活指导,规范、合理的康复训练可减轻患者主观疲劳感,提高其康复水平,改善患者生存质量;另外在延续期时,多数患者出院后渴望得到专业、合理的康复护理,此时基于

微信平台为患者提供专业的健康指导,减轻出院后的心理负担,以此能进一步改善患者生存质量^[15]。

综上所述,慢性疾病轨迹护理干预可加快胸腔镜肺癌根治术患者的术后康复速度,有效改善其生存质量。

[参考文献]

- [1] 梅松利, 吴姁怿, 杨杰, 等. 基于多学科协作的精准护理策略在老年肺癌胸腔镜患者中的应用[J]. 四川大学学报(医学版), 2023, 54(5): 1052-1057.
- [2] 李燕. 基于慢性疾病轨迹模式的护理干预在肺癌患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(26): 3664-3668.
- [3] 中华医学会肿瘤学分会, 中华医学会杂志社. 中华医学会肺癌临床诊疗指南(2023版)[J]. 中华肿瘤杂志, 2023, 45(7): 539-574.
- [4] 万崇华, 陈明清, 张灿珍, 等. 癌症患者生命质量测量表 EORTC QLQ-C30 中文版评介[J]. 实用肿瘤杂志, 2005, 20(4): 353-355.
- [5] 毋慧娟, 张婷, 刘荣. 患者需求视角下专项护理对胸腔镜肺癌根治术患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(22): 84-87.
- [6] 杨林. 快速康复外科理念护理在胸腔镜肺癌手术患者围术期的应用效果[J]. 中国民康医学, 2022, 34(19): 171-174.
- [7] 孙爱华, 陶俊, 吴芳芳, 等. 慢性疾病轨迹模式护理干预对异基因造血干细胞移植患者心理及生活质量的影响[J]. 重庆医学, 2023, 52(7): 1116-1120.
- [8] 王晓君, 胡君芬, 赵静. 基于慢性疾病轨迹模式的护理干预在妇科恶性肿瘤患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(18): 2481-2485.
- [9] 李亚萍, 王晓东, 周芮伊, 等. 基于慢性疾病轨迹模式的护理干预对胸腔镜肺癌根治术患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(8): 6-8.
- [10] 顾招芹, 刘扣英. 基于慢性疾病轨迹模式的干预护理对靶向治疗肺癌患者心理状况及生活质量的影响[J]. 中国医药导报, 2020, 17(29): 167-170.
- [11] 雷秀文, 朱晓磊. 基于慢性疾病轨迹模式的护理干预在胸腔镜食管癌患者中的效果[J]. 中国医学创新, 2023, 20(8): 86-91.
- [12] 黄丽雯, 吴春丽, 濮家琳. 慢性疾病轨迹干预模式对肺癌患者自我管理效能及生活质量的影响[J]. 中国医药导报, 2021, 18(2): 156-159.
- [13] 孙爱华, 陶俊, 吴芳芳, 等. 慢性疾病轨迹模式护理干预对异基因造血干细胞移植患者心理及生活质量的影响[J]. 重庆医学, 2023, 52(7): 1116-1120.
- [14] 陈凤芹, 马美玲, 杨雪艳. 基于慢性疾病轨迹模式的护理干预对心力衰竭患者心功能、运动能力、心理状态及生活质量的影响[J]. 皖南医学院学报, 2021, 40(5): 498-501.
- [15] 卞小莉, 夏平. 基于慢性疾病轨迹模式的护理干预结合渐进式肌肉放松训练在肺癌化疗患者中的应用[J]. 当代护士, 2023, 30(4): 116-118.