

· 康复护理 ·

基于 Swanson 关怀理论的肺康复训练对肺癌患者的影响

陈玉¹, 陈万卓², 俞赢¹, 刘菁¹

摘要:目的 探讨基于 Swanson 关怀理论的肺康复训练在肺癌根治术患者中的应用效果。方法 将 104 例肺癌根治术患者按住院时间分成对照组和干预组各 52 例,分别实施常规肺康复训练和基于 Swanson 关怀理论的肺康复训练。比较两组干预后肺功能指标及护患关系信任度改善情况。结果 93 例患者完成研究,干预后两组 6 min 步行试验评分、护患关系信任度评分比较,差异有统计学意义(均 $P < 0.05$)。结论 基于 Swanson 关怀理论的肺康复训练,可提升患者对护士的信任度,有利于患者术后康复。

关键词:肺癌; 肺癌根治术; Swanson 关怀理论; 康复训练; 肺功能; 康复护理

中图分类号:R473.6;R493 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2023.07.090

Effect of pulmonary rehabilitation training based on Swanson's caring theory on lung cancer patients Chen Yu, Chen Wanzhuo, Yu Ying, Liu Jing. Daytime Ward of Shanghai Pulmonary Hospital, Shanghai 200438, China

Abstract: Objective To explore the effect of giving pulmonary rehabilitation training based on Swanson's caring theory to patients undergoing radical resection for lung cancer. **Methods** A total of 104 patients to received radical resection for lung cancer were divided into 2 groups of 52 cases each based on the periods they were hospitalized. The control group were subjected to routine pulmonary rehabilitation training, while the intervention group to a pulmonary rehabilitation training program that was developed based on Swanson's caring theory. The lung function indexes, and trust in nurse-patient relationship were compared between the two groups after intervention. **Results** A total of 93 patients completed the study. After the intervention, there were significant differences in the 6-minute walk test score, and trust score in nurse-patient relationship between the two groups (all $P < 0.05$). **Conclusion** Pulmonary rehabilitation training based on Swanson's caring theory can improve patients' trust in nurses, which is conducive to postoperative rehabilitation of patients.

Key words: lung cancer; radical resection for lung cancer; Swanson's caring theory; rehabilitation training; lung function; rehabilitation nursing

肺癌是发病率与病死率较高的恶性肿瘤之一,以手术治疗为主,但手术切除并非根治,仍存在复发、转移风险。此外术后恢复时间较长,还可能引发肺部感染、肺不张等并发症。为减少并发症、加快术后恢复,通常需要进行呼吸功能训练,以改善气道清除与防御能力,增强术后肺功能^[1]。肺癌患者术后由于疾病不确定感、感知社会支持不足,会产生焦虑、恐惧、抑郁等诸多心理应激,导致幸福感下降,影响术后肺康复依从性及生命质量^[2]。护士是患者康复护理的直接实施者,患者术后康复训练不佳与对护士的信任度有关,若护患双方沟通或关怀不足可影响患者对护士的信任度,进而影响康复效果^[3]。因此,完善肺癌手术患者支持系统,给予其人文关怀,加强护患信任度,提高患者主观幸福感,有助于改善肺癌患者术后生存质量。Swanson 关怀理论包括全面了解、充分陪伴、提供帮助、完全赋能和维持信念 5 个方面,可为护士对患者实施关怀行为提供具体而明确的方向。该

理论从患者心理角度出发,强调给予患者心灵呵护,重视心理护理对疾病康复的作用^[4]。有研究将基于 Swanson 关怀理论的护理干预用于乳腺癌患者^[5]、流产女性的干预^[6],有效提升了患者生命质量和主观幸福感。本研究基于 Swanson 关怀理论对肺癌手术患者实施肺康复训练,探讨对患者术后康复的影响,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用便利抽样法,选取 2021 年 1~12 月我院收治的肺癌根治术患者为研究对象。纳入标准:①经病理学确诊为原发性肺癌,拟行肺癌根治术;②年龄 ≥ 18 岁;③无意识障碍或精神性疾病,能配合研究;④住院时间 > 7 d;⑤患者及家属知晓病情,且自愿参与本研究。排除标准:①并存其他恶性肿瘤;②无法耐受肺康复训练。本研究采用非同期对照试验,将 2021 年 1~6 月收治的 52 例患者设为对照组,7~12 月收治的 52 例设为观察组。对照组中有 2 例因病情变化(出现肺部感染、肺不张等并发症)、4 例主动要求退出研究;观察组 3 例病情变化、2 例主动退出,最终 93 例完成研究。两组患者一般资料比较,见表 1。

作者单位:1. 上海市肺科医院日间病房(上海,200438);2. 青岛大学医学部

陈玉:女,本科,主管护士

通信作者:刘菁,liuqing820831@126.com

收稿:2022-06-23;修回:2022-08-29

表 1 两组患者一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	BMI ($\text{kg}/\text{m}^2, \bar{x} \pm s$)	住院时间 (d, $\bar{x} \pm s$)	吸烟史 (例)	文化程度(例)		肿瘤类型(例)			病理分期(例)		
		男	女					初中及以下	高中及以上	腺癌	鳞癌	其他	II期	III期	IV期
对照组	46	28	18	54.18±4.65	24.53±3.74	9.96±1.02	22	31	15	26	16	4	14	24	8
观察组	47	26	21	53.72±3.89	24.06±3.93	10.41±1.25	25	27	20	22	20	5	9	27	11
统计量		$\chi^2=0.294$		$t=0.518$	$t=0.591$	$t=1.900$	$\chi^2=0.268$	$\chi^2=0.980$		$\chi^2=0.878$			$Z=1.245$		
P		0.588		0.606	0.556	0.061	0.605	0.322		0.645			0.213		

1.2 干预方法

对照组实施肺癌手术常规护理及康复训练。患者入院后,责任护士按照健康教育手册进行肺癌手术常规健康教育,告知术后可能出现的并发症及肺康复训练的意义;按照临床护理程序单指导患者术后肺康复训练:①咳嗽训练。术前指导咳嗽咳痰方法,术后患者苏醒后即刻鼓励其咳嗽,并行肺部叩诊,促进肺部小细支气管分泌物排出。②呼吸训练。a.深呼吸训练,患者麻醉清醒后,责任护士告知其每2小时深呼吸10~15次,直到胸腔引流管拔除为止;b.腹式呼吸,患者仰卧,两手分别放于胸、腹部,屈曲膝关节,经鼻腔缓慢深吸气至最大肺容量后屏气2~5s,深吸气时,尽可能使腹部膨起,而后慢慢吐出空气,腹部内收;双手合拢放于上腹部帮助发力,使用腹肌咳嗽。③呼吸体操训练。在呼吸训练基础上进行肢体训练,如吸气时上举、前伸,呼气时自然下垂双臂等。每次训练10min;如上肢活动受限,可选取坐位进行下肢屈伸、抬腿的动作训练,每个动作训练10次;每天均进行3次,后期可根据身体恢复情况逐渐增加训练时间及强度。观察组在此基础上实施基于Swanson关怀理论的肺康复训练,具体如下。

1.2.1 成立 Swanson 关怀小组 小组成员共6名,包括主治医师1名、主管护师2名(其中1名为组长)与责任护士3名,均具备丰富的临床经验和良好的沟通能力。由组长对全员进行Swanson关怀理论及应用培训,熟练掌握5个实施步骤,并共同探讨康复训练实施方法。

1.2.2 实施基于 Swanson 关怀理论的康复训练

1.2.2.1 全面了解(knowing) 由责任护士与患者一对一沟通,康复训练前充分了解患者对手术前后进行肺康复训练的必要性、益处及目标的知晓程度;实施过程中了解患者肺康复训练相关知识和技能的掌握程度、实施中的困难疑惑及心理状态等。责任护士主动关心患者的情绪变化,尽力满足其需求,如向患者介绍医疗保险相关知识并协助其办理相关手续,解决医疗费用难题,从而取得患者的信任,建立良好的沟通基础。

1.2.2.2 充分陪伴、提供帮助(being with, doing for) 在建立充分信任关系基础上,责任护士给予患者及家属信息支持,分阶段向其讲解进行肺康复训练的必要性、益处、目标以及难点和注意事项;同时,陪

伴患者手术前后肺康复训练的全过程。指导患者在术前练习呼吸,熟悉和掌握正确的呼吸节奏并形成习惯,并对术后康复训练内容及步骤逐项进行练习。训练过程要求家属陪同,可和患者一起练习,体验训练要点和困难,责任护士给予指导和协助并及时解答疑惑;对于接受程度高、训练掌握较好的患者及家属给予表扬和鼓励,表达自己对其坚持认真锻炼的佩服与尊重;对接受度相对较差的患者及家属,安抚其急躁情绪,给予循序渐进的引导。

1.2.2.3 完全赋能及维持信念(enabling, maintaining belief) 重视家属的情绪状态及心理变化,责任护士聆听其情绪表达,给予必要的关怀安抚,鼓励家属为患者提供心理支持。向患者及家属介绍肺癌术后康复良好的病例,帮助患者树立战胜疾病、恢复正常生活、工作的信心,从而激发患者术后坚持肺康复训练的积极性和克服困难的信念。责任护士更加耐心、细致地指导和陪伴患者康复训练,及时解答患者疑惑,鼓励其克服畏难、恐惧心理。同时,此阶段还需重点教会患者家属术后康复训练相关知识和技能,以适应居家康复要求。建立患者和家属康复护理微信群,鼓励同类患者及家属相互交流居家护理经验,相互支持,以提高康复训练效果和依从性。

1.3 评价方法

1.3.1 肺功能指标 包括第1秒用力呼吸量(FEV1)、用力肺活量(FVC)、最大分钟通气量(MVV)及6min步行试验(6MWT),由管床医生于术前及术后7d测评,数据通过病历收集。

1.3.2 护患关系信任度 由研究者术前及术后7d采用护患关系信任度量表(Nurse-Patient Trust Scale, NPTS)评价。该量表由冈谷惠子^[7]于1995年研制,本研究采用赵玲等^[8]调适的中文版量表。包括态度和关怀(6个条目)、能力和安心感(6个条目)2个维度共12个条目,采用4级评分法,从“不同意”至“完全同意”分别计1~4分,总分12~48分,分值越高表明患者对护士的信任度越高。该量表Cronbach's α 系数为0.922。

1.4 统计学方法 采用SPSS23.0软件对数据进行分析。计数资料以例数和百分率(%)表示,行 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x} \pm s$)描述,行t检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组干预前后肺功能指标比较 见表2。

表 2 两组干预前后肺功能指标比较

$\bar{x} \pm s$

组别	例数	FEV1(L)		FVC(L)		MVV(L/min)		6MWT(m)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	46	1.92±0.45	2.87±0.38	2.56±0.38	3.26±0.45	110.28±5.76	127.73±7.25	316.34±11.57	386.42±11.18
干预组	47	1.86±0.34	3.02±0.43	2.42±0.35	3.42±0.39	112.36±6.23	130.24±5.82	311.87±12.63	402.15±13.84
<i>t</i>		0.726	1.781	1.849	1.834	1.671	1.843	1.779	6.022
<i>P</i>		0.469	0.078	0.068	0.070	0.098	0.069	0.079	<0.001

注:与本组干预前比较,均 $P < 0.05$ 。

2.2 两组干预前后护患关系信任度评分比较 见表 3。

表 3 两组干预前后护患关系信任度评分比较

分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	态度和关怀		能力和安心		总分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	46	16.62±2.38	17.33±1.42	18.17±2.50	19.24±1.37	34.82±3.59	36.62±2.71*
干预组	47	16.57±2.16	22.72±1.49*	18.20±2.48	21.54±1.61*	35.17±3.74	44.31±2.57*
<i>t</i>		0.106	17.851	0.833	7.412	0.460	14.044
<i>P</i>		0.916	<0.001	0.407	<0.001	0.646	<0.001

注:与本组干预前比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

3.1 基于 Swanson 关怀理论的肺康复训练有利于患者肺功能恢复 本研究结果显示,两组干预后各项肺功能指标均较干预前有所好转,干预后干预组 6MWT 显著好于对照组 ($P < 0.05$)。提示与传统方法相比,基于 Swanson 关怀理论的肺康复训练更有利于促进患者的疾病康复。肺康复训练是肺癌患者术后各项功能恢复的基础^[9],但由于患者被确诊为癌症且又经历手术应激,受疼痛及手术创伤、情绪等因素影响,患者对既往程序化的康复训练方式难以忍受和坚持,影响康复训练的依从性和有效性^[10]。术前基于 Swanson 关怀理论全面了解患者的身心状况及对康复训练的认知和需求,有的放矢地制订和实施针对性的康复训练计划,结合陪伴、赋权等步骤给予患者信息支持、心理疏导、家属辅助等综合性措施,帮助患者从积极角度认知疾病,增强康复训练的信心。结合术前预康复训练行为,循序渐进,有效推进了患者术后康复训练的进程和效果。与相关研究的结果^[11-13]一致。但本研究干预后除 6MWT 外其他肺功能指标两组无显著差异,可能与干预及观察时间较短有关,需在临床实践中进一步观察验证。

3.2 基于 Swanson 关怀理论的肺康复训练可提高肺癌患者护患关系信任度 本研究结果显示,干预后干预组护患关系信任度总分及各维度评分显著高于干预前及对照组 (均 $P < 0.05$),表明基于 Swanson 关怀理论的肺康复训练可提高肺癌患者护患关系信任度。建立信任关系是实现长期良好关系的基础^[14]。在肺康复过程中及时传递病情信息、给予患者帮助,可增强患者对来自护士支持的感知水平,从而增加护患之间的亲密度,同时相互信任的护患关系也可以向患者家属传达希望,改善家属对护士的信任

度^[15]。Swanson 关怀理论体现以人为中心的护理理念,其中保持信念环节的干预主要是通过强化认知、注入希望改变患者思维方式。本研究在肺康复过程中,护士通过陪伴与赋权,鼓励患者及家属参与康复训练的全过程,患者能够充分表达自己的意见,感受护患之间的平等与尊重关系,改变传统护患关系中护士处于主动、主导地位,而患者处于完全被动接受的从属地位,增强参与康复训练的信心,为康复训练干预奠定了良好的基础。

综上所述,基于 Swanson 关怀理论的肺康复训练有助于增强肺癌患者对护士的信任度,促进其术后康复。本研究收集的样本量仅来自一所医院,样本量较少且干预时间较短,未来需进一步增加样本量,开展多中心研究。

参考文献:

- [1] Laurent H, Aubreton S, Galvaing G, et al. Preoperative respiratory muscle endurance training improves ventilatory capacity and prevents pulmonary postoperative complications after lung surgery[J]. Eur J Phys Rehabil Med, 2020, 56(1): 73-81.
- [2] Cho S, Ryu E. The mediating effect of resilience on happiness of advanced lung cancer patients[J]. Support Care Cancer, 2021, 29(11): 6217-6223.
- [3] Stewart I, Leary A, Khakwani A, et al. Do working practices of cancer nurse specialists improve clinical outcomes? Retrospective cohort analysis from the English National Lung Cancer Audit[J]. Int J Nurs Stud, 2021, 118: 103718.
- [4] 姜占波,王春红,刘雪融. 基于 Swanson 关怀理论的癌症患者心灵照护方案关键要素的构建[J]. 中国实用护理杂志, 2020, 36(6): 449-450.
- [5] 毛翠,孔庆红. Swanson 关怀理论在护理实践中的应用进展[J]. 护理学杂志, 2018, 33(12): 98-101.
- [6] Adolfsson A. Women's well-being improves after missed