

• 社区护理 •
• 论 著 •

肺癌术后化疗患者多团队协同按需延续护理研究

徐宝兰¹,洪金花¹,何陆英²,曾小燕³,张霞²,熊云花³,时艳霞⁴,王晓松⁵

摘要:目的 探索基于需求导向的延续性护理干预对肺癌术后化疗患者生活质量及疲乏的影响。方法 运用德尔菲法编制患者院外护理需求量表评估需求内容,将符合标准的 76 例患者随机分为观察组和对照组各 38 例。对照组按照常规护理,观察组根据院外护理需求实施延续性护理干预,分别在干预后 3 个月、6 个月末使用肺癌治疗功能评定量表,癌症疲乏量表评估两组患者生活质量和疲乏状况。结果 干预后 3 个月末,观察组肺癌特异性、生活质量总分得分显著高于对照组(均 $P < 0.01$);干预后 6 个月末,观察组社会/家庭、情感、生活质量总分得分显著高于对照组(均 $P < 0.01$),情感疲乏、认知疲乏、疲乏总分得分低于对照组(均 $P < 0.01$)。结论 基于肺癌术后化疗患者延续性护理需求研究,采用延续性干预可提高肺癌术后化疗患者生活质量,并一定程度减轻患者癌因性疲乏。

关键词:肺癌; 化疗; 延续性护理; 生活质量; 癌因性疲乏

中图分类号:R473.2 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.07.080

Demands-directed, multidisciplinary team based transitional care for lung cancer patients receiving post-operative chemotherapy Xu Baolan, Hong Jinhua, He Luying, Zeng Xiaoyan, Zhang Xia, Xiong Yunhua, Shi Yanxia, Wang Xiaosong. Department of Nursing, Jiangxi Provincial Hospital, Nanchang 330029, China

Abstract: Objective To explore the effect of demands-directed, multidisciplinary team based transitional care on quality of life and fatigue level of lung cancer patients receiving post-operative chemotherapy. **Methods** A nursing service demand scale for discharged patients was compiled, and the service contents were evaluated with the Delphi method. A total of 76 patients who met the inclusion standards were randomly and evenly divided into 2 groups. The control group received routine post-discharge nursing care, while the intervention group received interventions based on the their service demands. After 3 and 6 months, patients' quality of life and fatigue levels were measured using the Functional Assessment of Cancer Therapy-Lung (FACT-L) and Cancer Fatigue Scale. **Results** After 3 months' intervention, the lung cancer specificity score and the total score of quality of life in the intervention group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.01$ for both). After 6 months' intervention, the social/family well-being scores, emotional well-being scores and the total score of quality of life in the intervention group were significantly higher than the controls ($P < 0.01$), while scores of emotional fatigue, cognitive fatigue and the total score of cancerfatigue in the intervention group were lower than those in the control group ($P < 0.01$). **Conclusion** Based on the survey into service demands of lung cancer patients receiving post-operative chemotherapy, continuous nursing intervention could improve patients' quality of life and lessen cancer-related fatigue level.

Key words: lung cancer; chemotherapy; transitional care; quality of life; cancer-related fatigue

肺癌是世界范围内恶性肿瘤死亡的首要原因^[1]。流行病学调查结果显示,我国肺癌患者发生率占全世界 29%左右,每年死亡人数高达 34 万^[2]。目前对于肺癌患者治疗首选外科手术,但是患者术后因伤口疼痛、手术创伤、心肺功能紊乱及对预后担忧等因素,术后生活质量明显下降。且由于部分患者术后仍存在癌肿微病灶,仍需要接受化疗等后续治疗^[3],有效化疗可使肺癌患者生命得以延续,但化疗药物不良反应也会恶化患者生活质量。虽然患者在住院期间大部分健康问题都得到解决,但很多患者在居家期间仍出现不同程度健康问题,因此,出院后的患者仍然有较

高的照护需求^[4]。缪静波等^[5]研究发现,肺癌化疗患者最首要的居家健康需求为家庭情感支持和医护人员的延伸服务。因此,本研究在调查了解肺癌术后化疗患者院外护理需求的基础上,给予针对性延续性护理干预,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

1.1.1 函询专家 根据研究内容,第一阶段采用德尔菲法,选取 16 名临床专家参与肺癌术后化疗患者院外护理需求量表函询表编制。16 名专家涉及胸部肿瘤临床护理、护理管理,均为女性,年龄 37~60 (44.82±5.97)岁,工作年限 14~40(24.88±6.03)年。本科学历 12 名,硕士 4 名;主管护师 6 名,副主任护师 6 名,主任护师 4 名。

1.1.2 患者 第二阶段研究对象依据所需样本量根据研究的意义和影响力大小决定。参考统计标准,双

作者单位:江西省肿瘤医院 1. 护理部 2. 胸部肿瘤外科 3. 胸部肿瘤内科 4. 腹部肿瘤外科 5. 示教室(江西 南昌,330029)
徐宝兰:女,本科,副主任护师,护理部副主任
通信作者:时艳霞,357149272@qq.com
科研项目:江西省科技厅立项项目(20151BBG70132)
收稿:2018-11-05;修回:2019-01-08

侧 α 值取 0.05, β 值取 0.80, 根据公式^[6] $\gamma = (u1 - u2) / \sigma(u1, u2)$ (指总体均数, σ 指合并标准差), 参考张如娣等^[7] 相似研究, $u1 = 87.14, u2 = 82.77, \sigma = 5.97$, 代入公式得 $\gamma \approx 0.7$, 经查表估计^[6], 每组所需样本量为 32 例, 考虑到 20% 样本流失率, 最终确定每组样本量为 38 例, 共 76 例。选取 2015 年 5 月至 2017 年 3 月我院住院 76 例肺癌术后化疗患者为研究对象。纳入标准: 年龄 ≥ 18 岁; 自愿参加本研究; 已做过肺切

除术并首次接受化疗, 无其他系统肿瘤, 预计生存期 ≥ 6 个月; 意识清楚, 有正常语言表达能力。排除标准: 出现远处转移; 患有其他严重慢性疾病; 近期使用抗焦虑、抑郁药物; 转院继续治疗患者。采用随机数字表方法将患者分为观察组和对照组各 38 例。观察组年龄 29~78 岁, 合并糖尿病 1 例, 高血压 4 例, 两者均有 1 例; 对照组年龄 31~73 岁, 合并糖尿病 4 例。两组一般资料比较, 见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	文化程度(例)			居住地(例)		居住情况(例)		
		男	女		小学及以下	初中/中专	大专及以上	农村	城市	与配偶居住	与配偶及成年子女居住	与成年子女居住
对照组	38	29	9	59.50 \pm 7.76	19	15	4	22	16	12	21	5
观察组	38	25	13	58.95 \pm 9.18	14	19	5	29	9	20	12	6
统计值		$\chi^2 = 1.024$		$t = 0.636$	$Z = 1.000$			$\chi^2 = 2.921$		$\chi^2 = 1.545$		
P		1.313		0.528	0.317			0.087		0.103		

组别	例数	婚姻状况(例)		家庭人均月收入(例)				住院费用(例)			吸烟(例)		饮酒(例)	
		已婚	未婚/丧偶	>5000元	5000~元	3000~元	1000~元	医保	公费	自费	是	否	是	否
对照组	38	37	1	10	7	6	15	20	4	14	19	18	11	27
观察组	38	36	2	12	9	8	9	17	1	20	19	19	5	33
统计值		$\chi^2 = 1.014$		$\chi^2 = 2.218$				$\chi^2 = 3.102$			$\chi^2 = 0.053$		$\chi^2 = 2.854$	
P		0.603		0.529				0.212			0.818		0.091	

1.2 方法

1.2.1 干预方法

对照组给予肺癌术后化疗常规护理和出院指导。出院指导主要包括饮食指导、服药、休息、肺功能训练, 根据患者不同癌症症状群, 制定个性化护理方案, 遵医嘱告知患者复诊。观察组实施基于需求导向的延续性护理干预, 具体如下。

1.2.1.1 评估肺癌术后化疗患者院外护理需求 运用文献资料法和半结构式访谈法拟定肺癌术后化疗患者院外护理需求量表, 对 16 名专家进行 2 轮函询, 请专家对条目结构组成和各个条目重要程度进行评判, 条目重要程度依据 Likert 5 分度量法分为 5 个等级。2 轮专家咨询问卷有效率为 93.75%、100%, 权威系数分别为 0.897、0.903, 协调系数为 0.308、0.696, 根据专家咨询结果, 以同时满足均数 > 3.5 分, 变异系数 < 0.25 , 满分比 > 0.2 为指标的筛选标准。最终得到肺癌术后化疗患者院外护理需求评估量表一级指标 4 个: 生理需求、心理需求、疾病及相关知识需求、社会支持服务, 二级指标 26 个。第 1 阶段: 首先组成调研团队: 主管护师及以上 2 名, 护理研究生 1 名, 胸部肿瘤住院医师 1 名; 对相关研究人员进行统一培训及指导。然后, 对符合纳入标准患者, 在其办理入院化疗时, 研究人员利用院外护理需求量表评估其居家期间护理需求内容, 共调研患者 38 例, 获取位居前列的护理需求内容为: 营养饮食指导; 了解化疗不良反应及注意事项; 肺功能锻炼指导; 了解疾病转归及预防复发相关知识; 提供就医报销相关政策咨询; 血管通路自我护理(均为二级指标)等。第 2 阶段, 对符合研究标准的患者进行基于需求导向延续性护理干预。

1.2.1.2 组建延续性护理团队 临床护理团队: 由

胸外科 N2 及以上骨干专业护理人员 6 名组成。资源团队: 是一组经过专门培训、具有专业特长的高级专业护理人员, 其中静脉输液治疗师 1 名, 癌痛控制人员 1 名, 营养师 1 名, 肿瘤专科护士 1 名, 心理咨询师 1 名, 医师 2 名。随访团队: 挑选临床经验丰富、专科理论知识全面、有较好沟通技巧和表达能力的护士对患者进行电话随访, 经培训后的社区护士(2 名)上门随访。志愿团队: 由本院护士志愿者(肺部肿瘤内外科护士)组成, 负责协助患者在家无法完成的治疗护理和检查。康复俱乐部团队: 由康复俱乐部 4 名工作人员组成, 负责组织联谊会、对患者进行心理疏导等工作。临床团队完成患者系列需求评估与护理干预; 出院前将患者信息转接随访团队进行随访护理, 无法干预者, 由志愿团队协助上门护理; 资源团队和康复俱乐部团队全程给予技术、信息支援及心理疏导。

1.2.1.3 实施延续性护理干预 ①临床团队。患者

入院, 责任护士按照肺癌术后化疗患者护理常规实施护理; 患者出院前 72 h, 运用第 1 阶段编制的护理需求量表评估患者院外护理需求, 责任护士综合考评患者护理需求制定电子版, 纸质版图文并茂的护理计划; 患者出院当天, 责任护士按患者护理需求计划为患者提供口头指导及版块化图文并茂的纸质版, 电子版服药指导、营养指导、康复训练指导、生活或工作中的注意事项等信息服务, 联系出院后相关事宜, 提供门诊复诊地址、联系方式、当地社区医院联系方式, 与志愿团队联系, 介绍康复俱乐部、联谊会等, 具体内容如下: a. 营养饮食指导。涉及益气补血流质、半流质内容及饮食搭配, 列出患者体重指数, 营养师予以推荐相应热量指导, 并附食物克数, 所含热量交换食谱;

b. 了解化疗不良反应及注意事项。列出所有肺癌患者涉及化疗药物,简化药物说明书,具体到每日每餐何时服用,红色文字列出特别注意事项,打印成口袋书发放患者;c. 肺功能锻炼指导。列出适宜锻炼项目,太极拳、爬楼梯、吹气球、有效咳痰等项目,并附有呼吸图,指导患者 2 次/d,每次 30 min 或不感劳累为度;d. 了解疾病转归及预防复发的相关知识。由医生制作并打印,待患者办理出院时一并发放;e. 提供就医报销相关政策咨询。咨询医保办,制作简化出院报销流程图,A4 彩纸打印张贴每个病室;f. 血管通路自我护理。每例患者配备 PICC 或 PORT 维护手册,内容涉及维护时间周期,每个地区医院维护网点,血管通路并发症识别及快速就医流程。所有患者需求及干预方案由护理部指派 1 名工作经验丰富护士长录入电子信息库。②随访团队。a. 依据电子库显示的患者需求内容,随访护士在患者出院后 24 h 内予以第 1 次电话随访,并与患者确定好后续随访方式、随访时间、随访频率、随访护理计划,并在电子信息库登记第 1 次随访或者新出现的护理需求。b. 随访团队在干预后 3 个月、干预后 6 个月末随访患者的生活质量和癌因性疲乏情况,并将随访内容及患者不同时段生活质量及癌因性疲乏交由信息护士长存入电子信息系统,信息护士长并负责开通移动微信、QQ 群,邀请患者及家庭照顾者加入,及时发布活动通知、宣教图片、视频资料等。③资源团队。a. 由 5 名专科护士及 2 名医生组成,每周进行 1 次理论或实践授课,并拍成视频供患者分享,内容涉及肺癌预防、治疗、化疗、康复、药物,静脉管道,功能锻炼等。5 名专科护士还负责临床护理人员再教育。b. 专科护士对在随访团队遇到不能解决的护理问题时,可对患者进行再次随访指导,必要时进行家访。④志愿团队。a. 病区宣传,邀请肺癌术后化疗患者加入康复俱乐部,对患者门诊检查实施 8 折优惠,并通过电子信息库了解服务对象基本情况,掌握服务需求,为患者提供力所能及的志愿服务。b. 两周 1 次探望出院患者,利用多种形式进行预防、指导、宣教工作。⑤康复俱乐部团队。

a. 2 名心理咨询师每周指导 1 次患者做沙盘、鼓圈、瑜伽、亲友面对面等活动,帮助患者宣泄情绪,鼓励勇敢面对现状。b. 每个月组织肺癌术后化疗患者联谊会,共 6 次,协助病友之间良性沟通。在为患者进行延续性护理的同时,延续性护理团队也会为患者家属重点指导患者膳食,功能锻炼,并提供肺癌症状管理与识别知识,包括对出院后常见症状处理,以及病情恶化症状的识别及应对。

1.2.2 评价方法 分别在干预后 3 个月、6 个月末测评两组患者生活质量及疲乏状况。①肺癌治疗功能评定量表 FACT-L(V4.0)。本研究采用万崇华等^[8]的修订版,各领域内部一致性信度系数 0.56~0.82,重测信度 0.76~0.82,适合用于测量我国肺癌患者生活质量,共计 36 个条目、5 个维度,即生理维度(7 个条目)、情感维度(6 个条目)、社会/家庭维度(7 个条目)、功能维度(7 个条目)以及肺癌特异性维度(9 个条目);采取 0~4 分 Likert 5 级评分法,其中有 18 个逆向条目反向计分,生活质量总分为 0~144 分,得分越高,表示生活质量越好。②癌症疲乏量表(CFS):CFS 由 Okuyama 等^[9]研制,用于癌症患者疲乏症状的调查。该量表由 3 个副表(躯体疲乏、情感疲乏、认识力疲乏)共 15 个条目组成。每个条目评分从 1 分(没有)到 5 分(很重),分数愈高,表明疲乏症状愈严重。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS18.0 软件进行数据录入和分析。行 *t* 检验, Mann-Whitney 秩和检验, χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组不同阶段肺癌治疗功能得分比较 干预后 6 个月末,观察组 1 例患者在第 2 周期化疗后因化疗严重反应终止化疗,对照组 2 例因病情加重终止化疗退出,1 例因经济原因终止化疗。最终 72 例完成研究,其中观察组 37 例,对照组 35 例。两组不同阶段肺癌治疗功能得分比较,见表 2。

2.2 两组不同阶段癌症疲乏得分比较 见表 3。

表 2 两组不同阶段肺癌治疗功能得分比较

分, $\bar{x} \pm s$

时间	组别	例数	生理维度	社会/家庭维度	情感维度	功能维度	肺癌特异性维度	生活质量总分
干预前	对照组	38	6.23±4.09	7.66±6.66	4.00±3.25	11.74±8.07	7.24±4.82	36.89±20.36
	观察组	38	6.58±3.85	8.03±6.31	4.26±3.05	12.03±7.69	7.45±4.61	38.34±19.26
	<i>t/U</i>		0.384	0.249	0.360	0.160	0.194	0.319
	<i>P</i>		0.702	0.804	0.720	0.873	0.847	0.751
干预后 3 个月末	对照组	38	7.11±4.02	9.29±6.09	5.16±3.36	12.03±7.59	7.08±4.91	41.06±19.14
	观察组	38	8.53±3.52	10.32±5.55	5.71±3.32	13.39±7.35	11.28±3.10	49.24±14.86
	<i>t/U</i>		1.638	0.771	0.718	0.793	4.458	2.081
	<i>P</i>		0.106	0.443	0.475	0.430	0.000	0.041
干预后 6 个月末	对照组	37	7.13±3.40	8.76±3.74	5.13±2.62	12.29±7.43	9.60±4.77	41.74±15.79
	观察组	35	7.39±3.38	10.89±3.56	6.26±2.02	13.03±7.57	11.31±4.11	48.71±10.47
	<i>t/U</i>		0.325	2.476	2.056	0.418	1.627	2.219
	<i>P</i>		0.745	0.016	0.043	0.677	0.108	0.030

表 3 两组不同阶段癌症疲乏得分比较

分, $\bar{x} \pm s$

时间	组别	人数	情感疲乏	认知疲乏	躯体疲乏	疲乏总分
干预前	对照组	38	13.18±2.56	3.42±3.13	8.66±4.27	22.27±3.89
	观察组	38	12.21±3.15	3.01±1.55	9.06±3.04	23.68±4.55
	<i>t/U</i>		1.473	0.724	0.470	1.452
	<i>P</i>		0.141	0.469	0.638	0.145
干预后 3 个月末	对照组	38	11.08±3.26	2.52±2.33	6.66±3.87	20.57±5.26
	观察组	38	11.02±2.75	2.11±1.67	7.16±4.04	21.71±6.50
	<i>t/U</i>		0.087	0.790	0.551	0.840
	<i>P</i>		0.931	0.520	0.581	0.403
干预后 6 个月末	对照组	35	11.07±3.88	3.50±2.02	6.66±3.98	22.84±4.49
	观察组	37	9.04±1.91	2.08±1.68	7.60±2.89	20.10±5.33
	<i>t/U</i>		2.840	3.233	1.141	2.352
	<i>P</i>		0.005	0.001	0.254	0.022

3 讨论

3.1 以患者需求为导向的延续护理意义 肿瘤严重影响患者的生活质量^[10]。而生活质量还与患者积极心理、社会支持、角色功能、情绪功能及认知功能等方面有着密切联系^[11]。马斯洛提出人类需求像阶梯一样从低到高依次为:生理需求、安全需求、社交需求、尊重需求和自我实现需求。在患者疾病的不同阶段,应按照其不同需求给予针对性护理服务^[12]。本研究实施以患者需求为导向的延续护理,在 26 个需求调查条目中,排名较前的项目为:营养饮食指导、了解化疗不良反应及注意事项、肺功能锻炼指导、了解疾病转归及预防复发相关知识、提供就医报销相关政策咨询、血管通路自我护理等方面。与周喜春等^[13]、王苗等^[14]研究不同的是,本研究基于患者需求调查,提炼出化疗间歇期患者直接面临且急需解决的问题,但未涉及到患者心理护理,这是因为本研究纳入的调查对象多数来自农村,其迫切需要知道的问题是诸如“可以吃点什么?如何活动?如何护理血管通路?如何减免费用?”等基本生活需求。本研究基于需求导向探索患者的护理需求,一方面,可明确延续性护理的内容,使得对肺癌术后化疗患者的护理宣教与指导更具针对性;另一方面,可使护士延续性护理干预中,对患者指导与宣教的内容细化到每日、每次、每分钟,使护理措施操作性及接受度更强。

3.2 基于需求导向延续性护理干预能改善肺癌术后化疗患者生活质量 本研究结果显示,以患者需求为导向的延续性护理能一定程度地改善肺癌术后化疗患者总体生活质量,与沈慧敏等^[15]的研究结果一致。这与患者熟悉营养饮食、掌握化疗药物服用与不良反应预防、了解疾病转归及预防复发、熟知 PICC 或 PORT 维护事项及心理咨询师指导患者做放松,勇于面对现状有关。但整个延续性护理并未能显著改善患者生理功能和肺癌特异性维度,分析原因可能随着疾病进展,当前治疗不良反应等导致患者处于长期慢

性能量耗竭及疲乏状况有关。护理人员需关注患者的症状及生理状态,采取干预措施减缓患者疾病消耗进程,增加患者舒适感与情感抚慰,提高患者抗癌历程中的生活质量。

3.4 基于需求导向延续性护理干预能一定程度改善肺癌术后化疗患者疲乏 本研究结果表明,延续性护理干预能一定程度改善肺癌术后化疗患者疲乏。原因是我院依托癌症康复俱乐部,每个月组织肺癌术后化疗患者参加联谊会,联谊过程中,重点指导患者亲友面对面,同时通过沙盘、鼓圈、瑜伽等活动项目协助患者进行情感宣泄,通过家庭、社会、病友的支持与鼓励减缓患者疲乏。但 Zhang 等^[16]对肺癌化疗患者指导太极拳运动,发现观察组患者在身体、体力疲劳和综合疲乏方面要低于对照组。郑爱波等^[17]对肝癌患者进行步行锻炼 6 个月后调查发现可减轻患者癌因性疲乏,而本研究也显示,干预后 6 个月患者疲乏状况的改善才有效,提示减轻患者癌性疲乏是持之以恒的过程,需要照顾者及医护人员进行细心、细致地照护,并督促患者积极参与各种力所能及的社会活动以缓解疲劳。表 3 结果显示,观察组与对照组患者躯体疲乏并无统计学差异,这与 2017 版 NCCN 癌因性疲乏临床实践指南^[18]中指出运动能够缓解患者的癌因性疲乏相悖,这是因为在调查研究中,患者均为刚结束化疗,仍存在一定程度的不舒适感,提示对癌症患者日常疲乏评估应在化疗后 1 周进行。

4 小结

肺癌患者手术后面临多次重复化疗,相继产生恶心、呕吐、乏力等问题,这些不舒适感在住院期间可以得到解决,但大部分患者化疗间歇期回归家庭,在居家时期内,患者症状群并不能得到及时治疗,因此严重影响患者生活质量。延续性护理也在这一背景下应运而生,但存在问题患者不知用何种途径向医务人员进行诉求,医务人员也不能快捷知晓患者居家问

(下转第 87 页)