

预知护理联合叙事护理在免疫治疗进展期非小细胞肺癌患者中的护理效果

何绍娟¹, 杨绍兰²

(宜春市人民医院肿瘤医院一病区¹, 泌尿外科男科², 江西 宜春 336000)

摘要:目的 研究预知护理联合叙事护理在免疫治疗进展期非小细胞肺癌(NSCLC)患者中的护理效果。方法 以 2019 年 1 月-2021 年 12 月于宜春市人民医院行免疫治疗的 60 例进展期 NSCLC 患者为研究对象,按照随机数字表法分为对照组(30 例)与观察组(30 例),对照组给予常规护理联合叙事护理,观察组则给予预知护理联合叙事护理,比较两组安德森症状评估量表(MDASI-C)评分、不良反应、癌症经验与效能量表(CEES)评分、肺癌患者生存质量测定量表(FACT-L)评分、护理满意度。结果 两组护理后 MDASI-C 评分(严重程度、困扰程度)均低于护理前,且观察组 MDASI-C 评分(严重程度、困扰程度)低于对照组($P<0.05$);观察组不良反应发生率为 6.67%,低于对照组的 26.67%($P<0.05$);两组护理后 CEES 癌症经验评分低于护理前,CEES 控制效能、FACT-L 评分高于护理前,且观察组 CEES 癌症经验评分低于对照组,CEES 控制效能、FACT-L 评分高于对照组($P<0.05$);观察组护理满意度高于对照组($P<0.05$)。结论 预知护理联合叙事护理可有效缓解免疫治疗进展期 NSCLC 患者的临床症状,减轻其日常困扰,同时降低治疗引起的不良反应,改善其生活质量,且患者对护理满意度较高。

关键词:进展期非小细胞肺癌;免疫治疗;预知护理;叙事护理;不良反应;控制效能

中图分类号:R473

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2024.16.037

文章编号:1006-1959(2024)16-0157-04

Nursing Effect of Predictive Nursing Combined with Narrative Nursing in Patients with Advanced Non-small Cell Lung Cancer Undergoing Immunotherapy

HE Shao-juan¹, YANG Shao-lan²

(The First Ward¹, Department of Urology and Andrology², Yichun People's Hospital Tumor Hospital, Yichun 336000, Jiangxi, China)

Abstract: Objective To study the nursing effect of predictive nursing combined with narrative nursing in patients with advanced non-small cell lung cancer (NSCLC) undergoing immunotherapy. Methods A total of 60 patients with advanced NSCLC who underwent immunotherapy in Yichun People's Hospital from January 2019 to December 2021 were enrolled in the study. They were divided into control group (30 patients) and observation group (30 patients) according to the random number table method. The control group was given routine nursing combined with narrative nursing, while the observation group was given predictive nursing combined with narrative nursing. The M. D. Anderson Symptom Inventory (MDASI-C) score, adverse reactions, Cancer Experience and Efficacy Scale (CEES) score, the Functional Assessment of Cancer Therapy-Lung (FACT-L) score, and nursing satisfaction were compared between the two groups. Results The MDASI-C scores (severity and distress) of the two groups after nursing were lower than those before nursing, and the MDASI-C scores (severity and distress) of the observation group were lower than those of the control group ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions in the observation group was 6.67%, which was lower than 26.67% in the control group ($P<0.05$). The CEES cancer experience score of the two groups after nursing was lower than that before nursing, and the CEES control efficiency and FACT-L score were higher than those before nursing, while the CEES cancer experience score of the observation group was lower than that of the control group, and the CEES control efficiency and FACT-L score were higher than those of the control group ($P<0.05$). The nursing satisfaction of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$). Conclusion Predictive nursing combined with narrative nursing can effectively alleviate the clinical symptoms of patients with advanced NSCLC treated with immunotherapy, reduce their daily troubles, reduce the adverse reactions caused by treatment, improve their quality of life, and patients have higher satisfaction with nursing.

Key words: Advanced non-small cell lung cancer; Immunotherapy; Predictive nursing; Narrative nursing; Adverse reactions; Control effectiveness

非小细胞肺癌(non-small cell lung cancer, NSCLC)为现阶段肺癌主要类型,该病起病隐匿,多数患者在确诊时已处于进展期阶段,其 5 年生存率

普遍较低^[1]。近年来,随着医疗科技的不断创新,免疫治疗等新兴治疗手段受到临床的广泛关注,该方案旨在激活人体免疫系统,利用自身免疫机能实现癌细胞的抑制与消除,现已逐步应用于 NSCLC 治疗中^[2,3]。但目前为止,绝大多数患者对免疫治疗知之甚少,由此引发的负面心理可进一步影响患者的治疗效果及预后生存^[4]。因此,针对免疫治疗进展期

作者简介:何绍娟(1985.5-),女,江西宜春人,本科,主管护师,主要从事肿瘤病区的护理工作

NSCLC 患者,开展科学、合理的护理干预尤为重要。现阶段,预知护理与叙事护理均为临床常用的现代化综合管理方案,其中预知护理的护理核心在于“评估”与“预防”,可通过多维度预见性管理,为治疗方案的开展创建有利条件^[5]。而叙事护理则是以患者主观感受为核心的人性化干预模式,可通过表达、解构与引导,提供人道、有效的护理活动^[6]。目前为止,临床关于预知护理联合叙事护理的应用报道尚不多见,在此,本研究结合 2019 年 1 月-2021 年 12 月于宜春市人民医院行免疫治疗的 60 例进展期 NSCLC 患者临床资料,观察预知护理联合叙事护理在免疫治疗进展期 NSCLC 患者中的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以 2019 年 1 月-2021 年 12 月于宜春市人民医院行免疫治疗的 60 例进展期 NSCLC 患者为研究对象,按照随机数字表法分为对照组(30 例)与观察组(30 例)。对照组男 18 例,女 12 例;年龄 51~73 岁,平均年龄(61.53 ± 4.72)岁;病理类型:腺癌 19 例,鳞癌 11 例;肿瘤分期:ⅡB 期 17 例,Ⅲ期 13 例。观察组男 17 例,女 13 例;年龄 51~75 岁,平均年龄(61.70 ± 4.68)岁;病理类型:腺癌 20 例,鳞癌 10 例;肿瘤分期:ⅡB 期 18 例,Ⅲ期 12 例。两组性别、年龄、病理类型、肿瘤分期比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经医院伦理委员会批准,所有患者均知情且自愿参加,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①符合 NSCLC 诊断标准^[7],肿瘤分期Ⅱ~Ⅲ期;②具备免疫治疗指征;③认知及沟通能力正常。排除标准:①合并其他器质性病变者;②病历资料不完整;③合并精神类疾病者;④已出现肿瘤远处转移者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予常规护理联合叙事护理,其中常规护理:向患者介绍本次治疗的基本流程,完善其临床检查,同时提醒相关注意事项,给予科学饮食指导,保证饮食营养均衡,治疗过程中,配合临床做好给药护理,观察患者的用药效果及不良反应,及时上报并配合处理。叙事护理:与患者保持正面沟通,通过倾听与反馈了解其真实需求,建立良好的信任基础,在此前提下,明确患者最想谈及的故事,将其作为本次叙事的优先主题,鼓励患者进行完整表达,期

间需注意高频词、情绪关键词及患者应对方式的记录。待患者叙事过后,及时给予正向反馈,结合其高频词,对故事中的关键环节进行回顾,引导患者在回顾中发现自身优点,并给予肯定与鼓励。若出现哭泣、难过等情绪表达,需及时安慰,以同理、平等态度提供相应的心理支持,并借助提问等方式引导患者将问题外化,激发其积极生活的一面,缓解不良心理,同时帮助患者树立自信。

1.3.2 观察组 应用预知护理联合叙事护理,其中预知护理:①预知宣教护理:治疗开始前,向患者讲解 NSCLC 及免疫治疗的相关知识,包括 NSCLC 病因、病情发展规律、免疫治疗原理、治疗流程及注意事项等,同时介绍免疫治疗的临床优势,包括作用机制、生物效用及安全性等方面,通过以往正面案例的讲述,增强患者的治疗信心,提升其后续治疗配合度;②预知心理护理:及时关注患者的情绪状态,应用正面暗示性语言,引导其正确面对疾病,同时提前预判患者在治疗中可能出现的不良心理,给予针对性疏导管理,结合宣教内容,消除患者对治疗方案的担忧与恐惧心理,并给予充分鼓励与支持,稳定患者情绪;③预知症状护理:结合患者的病史资料及治疗方案,对其不良症状风险进行评估,并做好分级管理,针对皮肤干燥者,尽量采用 pH 值接近 4 的保湿产品进行护理,以改善皮肤黏膜屏障,对于干燥且伴瘙痒者,需涂抹保湿亲脂免洗产品,并注意防晒,以抵抗免疫治疗引起的皮肤毒性,避免皮疹等不良反应的出现;④预知自护干预:引导患者参与到自身的疾病管理中,制作患者自我管理表格,将其贴至患者床头,指导其按照表格内容正确自查,并及时填写,充分调动患者对病情管理的主动性,增强其对自身病情的了解程度,同时提高其疾病控制效能。叙事护理同对照组一致。

1.4 观察指标 比较两组安德森症状评估量表(MDASI-C)评分、不良反应(皮疹、瘙痒、胸闷、心慌)、癌症经验与效能量表(CEES)评分、肺癌患者生存质量测定量表(FACT-L)评分、护理满意度。MDASI-C^[8]:包括症状的严重程度(0~130 分)与困扰程度(0~60 分),分数越高表示疼痛、疲乏、嗜睡等症状越严重,对日常生活的干扰越明显。CEES^[9]:由癌症经验(16~80 分)与控制效能(13~65 分)2 部分组成,癌症经验分值越高表示患癌负面体验越严重,控制效能分值越高表示癌症控制效能越好。FACT-L^[10]:

包括生理状况、社会/家庭状况、与医生的关系、情感状况、功能状况、附加关注 6 个领域,总分 0~144 分,分数越高表示生存质量越好。护理满意度:由患者依据自身感受进行主观评定,总分 100 分,共 3 个选择,包括“非常满意”“满意”“不满意”,分值分别为>90、60~90、<60 分。满意度=(非常满意+满意)/总例数×100%。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 21.0 统计学软件进行数据处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间行 t 检验对比;计数资料以[n(%)]表示,组间行 χ^2 检验对比。 $P<0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 MDASI-C 评分比较 两组护理后 MDASI-C 评分(严重程度、困扰程度)均低于护理前,且观察组 MDASI-C 评分(严重程度、困扰程度)低于对照组($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组 MDASI-C 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	严重程度		困扰程度	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	115.63±16.70	68.59±8.74 [*]	43.27±5.80	26.12±3.40 [*]
对照组	30	116.25±16.32	83.27±9.56 [*]	44.51±6.03	29.33±3.51 [*]
t		0.145	6.207	0.812	3.598
P		0.885	0.000	0.420	0.001

注:与同组护理前比较,^{*} $P<0.05$ 。

2.2 两组不良反应发生情况比较 观察组不良反应发生率低于对照组($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组 CEES、FACT-L 评分比较 两组护理后 CEES 癌症经验评分低于护理前,CEES 控制效能评分、FACT-L 评分高于护理前,且观察组 CEES 癌症经验评分低于对照组,CEES 控制效能评分、FACT-L 评分高于对照组($P<0.05$),见表 3。

2.4 两组护理满意度比较 观察组护理满意度高于对照组($P<0.05$),见表 4。

表 2 两组不良反应发生情况比较[n(%)]

组别	n	皮疹	瘙痒	胸闷	心慌	发生率
观察组	30	1(3.33)	1(3.33)	0	0	2(6.67)
对照组	30	2(6.67)	3(10.00)	2(6.67)	1(3.33)	8(26.67)

表 3 两组 CEES、FACT-L 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	CEES 癌症经验		CEES 控制效能		FACT-L	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	59.17±4.75	32.76±3.84 [*]	34.75±4.55	47.10±4.85 [*]	89.75±10.53	126.05±12.64 [*]
对照组	30	60.01±4.89	41.55±4.02 [*]	35.11±4.62	42.88±4.63 [*]	90.12±10.62	114.87±11.95 [*]
t		0.675	8.660	0.304	3.447	0.126	3.520
P		0.502	0.000	0.762	0.001	0.893	0.001

注:与同组护理前比较,^{*} $P<0.05$ 。

表 4 两组护理满意度比较[n(%)]

组别	n	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	30	12(40.00)	18(60.00)	0	30(100.00)
对照组	30	10(33.33)	16(53.33)	4(13.33)	26(86.67)

3 讨论

免疫治疗为进展期 NSCLC 的新兴治疗方式,但受到认知水平的限制,多数患者在治疗过程中易出现紧张、怀疑、消极等心理状态,增加了患者的情绪负担,不利于治疗的顺利进行,且对其生存质量亦具有较大影响^[11,12]。预知护理是基于预见性护理演变

发展而来的新型管理模式,以预防为基本原则,其优势在于风险的提前把控,可通过宣教、心理、症状、自护等方面的干预管理,减少免疫治疗的不良干扰因素,以保证治疗的顺利进行,同时改善患者的临床体验^[13,14]。叙事护理则是以患者表达为基础开展的引导性干预措施,其重点在于真实情绪的获悉与共鸣,

以叙事为主线,明晰患者的主观感受,引导其思考、发现自身价值,寻找正向、积极的情感能量进行传递,以缓解患者不良心理,提高其生存质量^[15,16]。

本研究结果显示,两组护理后 MDASI-C 评分(严重程度、困扰程度)均低于护理前,且观察组 MDASI-C 评分(严重程度、困扰程度)低于对照组($P<0.05$),提示预知护理联合叙事护理可有效缓解患者的临床症状,同时减轻其症状对日常生活的影响。分析认为,预知护理可通过风险的预见性管理,从生理及心理方面减少免疫治疗的相关影响因素,确保治疗的顺利进展,促使症状改善^[17,18]。且观察组不良反应发生率低于对照组($P<0.05$),表明预知护理联合叙事护理可减少治疗引起的不良反应,有助于患者用药安全性的进一步提升。两组护理后 CEES 癌症经验评分低于护理前,CEES 控制效能评分、FACT-L 评分高于护理前,且观察组 CEES 癌症经验评分低于对照组,CEES 控制效能评分、FACT-L 评分高于对照组($P<0.05$),提示预知护理联合叙事护理对患者患癌体验及感知控制具有良好的改善作用。究其原因,预知护理主张先预防后治疗原则,可有效保证患者的治疗效果,与此同时,该模式中的预知自护干预,可增加患者的护理参与度,提高其自护意识,增强患者的主观感知控制感受;与叙事护理联合应用,可进一步缓解其不良情绪,纠正认知偏差,有助于患癌负面体验的优化^[19,20]。观察组护理满意度高于对照组($P<0.05$),证实预知护理联合叙事护理在免疫治疗进展期 NSCLC 患者中具有较高的满意度。

综上所述,预知护理联合叙事护理可有效缓解免疫治疗进展期 NSCLC 患者的临床症状,减轻其日常困扰,同时减少治疗引起的不良反应,改善其生活质量,且患者对护理满意度较高。

参考文献:

- [1]高亚娜,王启鸣,赵国,等.信息支持与管理互补模式在接受免疫治疗肺癌患者中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2022,28(12):1641-1644.
- [2]朱小英.舒适化护理在非小细胞肺癌化疗患者中的应用效果评价[J].西部中医药,2019,32(8):133-135.
- [3]纪敬斌,张宸瑜,彭垒,等.非小细胞肺癌新辅助免疫治疗的研究进展、获益人群、治疗周期和疗效预测[J].中国肺癌杂志,2022,25(2):92-101.
- [4]帕孜来提·艾尼瓦,培尔顿·米吉提,凯丽比努尔·艾尔肯.非小细胞肺癌患者抑郁和焦虑情绪与健康相关生活质量和预后后的相关性研究[J].临床肺科杂志,2023,28(4):529-534.
- [5]李云霞,崔红军.拓展型舒适护理在晚期非小细胞肺癌老年患者化疗中的效果观察[J].河北医药,2021,43(11):1758-1760.
- [6]周雪,史宏睿,冯吉波.叙事护理在癌症患者病情告知中的应用[J].护理学杂志,2020,35(10):27-30.
- [7]中华医学会肿瘤学分会,中华医学会杂志社.中华医学会儿肿瘤学分会肺癌临床诊疗指南(2021版)[J].中华医学杂志,2021,101(23):1725-1757.
- [8]唐淑慧,侯黎莉,王汇.非小细胞肺癌患者免疫治疗致皮肤毒性的调查研究[J].护理学杂志,2020,35(16):35-37.
- [9]王娟.非小细胞肺癌患者经 PD-1 抑制剂联合化疗后不良反应的护理[J].中国慢性病预防与控制,2020,28(8):640.
- [10]付思峰,王艳,王洁.70 例非小细胞肺癌患者免疫检查点抑制剂不良反应分析及护理对策[J].护理学报,2020,27(14):68-70.
- [11]冯莎莎,唐瑞红,樊聪智.综合护理措施对晚期非小细胞肺癌化疗患者癌性疲乏与生活质量的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2020,27(4):482-485.
- [12]邹凤宇,周昆,刘霞,等.化疗并发症预警模型在非小细胞肺癌化疗患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2020,26(5):648-652.
- [13]赵妮霞,李敏,任晓红.预见性护理对非小细胞肺癌肺叶切除术患者的效果及生活质量的影响[J].检验医学与临床,2021,18(9):1302-1304.
- [14]张蕾,李娜,李霞.顺铂紫杉醇联合预警性护理对非小细胞肺癌术后患者免疫功能及干扰素- γ 白细胞介素-10 水平的影响[J].山西医药杂志,2022,51(4):471-474.
- [15]赵井芳,孟盈华,褚忠霞,等.叙事护理对癌症患者志气缺失综合征及生活质量的影响[J].中国护理管理,2021,21(3):471-476.
- [16]张妙.叙事护理联合医护一体化护理对晚期肿瘤癌痛患者疼痛及生活质量的影响[J].辽宁医学杂志,2023,37(3):89-91.
- [17]潘梅英,熊浪,潘虹,等.综合护理干预对非小细胞肺癌化疗患者生活质量及心理状况的影响[J].广西医科大学学报,2019,36(1):159-162.
- [18]王剑人,钱姿斐,施华.叙事护理联合正念冥想对肺癌化疗患者疾病感知和自我感受负担的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2022,29(5):609-612.
- [19]高正群,胡小琼,邹晓玲,等.自我效能加油站护理对非小细胞肺癌患者希望水平和负性情绪的影响[J].实用心脑血管病杂志,2018,26(4):162-164.
- [20]李玉梅,黄瑛,薛智颖,等.叙事护理对晚期肺癌患者心境与症状群管理的效果[J].解放军护理杂志,2018,35(21):28-31,41.

收稿日期:2023-01-08;修回日期:2023-01-29

编辑/杜帆