

• 护理研究 •

医护患履职联动机制联合肺康复训练在肺癌患者居家护理中的应用

周建平, 刘丽峰

(天津医科大学肿瘤医院/国家恶性肿瘤临床医学研究中心/天津市肿瘤防治重点实验室/天津市恶性肿瘤临床医学研究中心, 天津 300060)

摘要:目的 探讨肺癌患者居家护理中应用医护患履职联动机制联合肺康复训练的效果。方法 选取 2022 年 1 月-2023 年 2 月天津医科大学肿瘤医院收治的 92 例肺癌患者,以随机数字表法分成干预组(46 例)与对照组(46 例)。对照组给予常规居家护理,干预组给予医护患履职联动机制联合肺康复训练,比较两组肺功能、自我护理能力及癌因性疲乏。结果 两组干预后第 1 秒用力呼吸量(FEV₁)、用力肺活量(FVC)高于干预前,且干预组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组干预后自我护理能力量表(ESCA)评分高于干预前,且干预组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组干预后癌因性疲乏量表(CFS)评分低于干预前,且干预组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 医护患履职联动机制联合肺康复训练应用于肺癌患者居家护理中能够改善其肺功能,提高自我护理能力,减轻癌因性疲乏程度。

关键词:肺癌;居家护理;医护患履职联动机制;肺康复训练

中图分类号:R473

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2024.22.043

文章编号:1006-1959(2024)22-0173-04

Application of Doctor-nurse-patient Linkage Mechanism Combined with Pulmonary Rehabilitation Training in Home Care of Lung Cancer Patients

ZHOU Jianping, LIU Lifeng

(Tianjin Medical University Cancer Institute&Hospital/National Clinical Research Center for Cancer/Key Laboratory of Cancer Prevention and Therapy, Tianjin/Tianjin's Clinical Research Center for Cancer, Tianjin 300060 China)

Abstract: Objective To explore the effect of doctor-nurse-patient linkage mechanism combined with pulmonary rehabilitation training in home care of patients with lung cancer. Methods A total of 92 patients with lung cancer admitted to Tianjin Medical University Cancer Institute&Hospital from January 2022 to February 2023 were selected and divided into intervention group (46 patients) and control group (46 patients) by random number table method. The control group was given routine home care, and the intervention group was given the doctor-nurse-patient linkage mechanism combined with pulmonary rehabilitation training. The lung function, self-care ability and cancer-related fatigue were compared between the two groups. Results The forced expiratory volume in one second (FEV₁) and forced vital capacity (FVC) in the first second after intervention in the two groups were higher than those before intervention, and those in the intervention group was higher than those in the control group, the differences were statistically significant ($P<0.05$). The self-care ability scale (ESCA) score of the two groups after intervention was higher than that before intervention, and that of the intervention group was higher than that of the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The cancer fatigue scale (CFS) score of the two groups after intervention was lower than that before intervention, and that of the intervention group was lower than that of the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion The application of doctor-nurse-patient linkage mechanism combined with pulmonary rehabilitation training in home care of lung cancer patients can improve their lung function, improve their self-care ability, and reduce the degree of cancer-related fatigue.

Key words: Lung cancer; Home care; Doctor-nurse-patient linkage mechanism; Pulmonary rehabilitation training

作为临床较为常见的恶性肿瘤,肺癌发病率居于恶性肿瘤前列,也具有较高的致死率,手术、化疗等方式虽然能够有效延缓病情发展,但由于肿瘤易复发、转移,需提高对患者居家护理的重视性^[1]。常规居家护理因受到时间、空间等因素限制,主要依靠

患者、家属自身照护能力,难以发挥医护人员的作用,效果不佳^[2]。医护患履职联动机制强调医师、护理人员、患者共同参与,加强三者沟通协作,共同为患者提供精细化照料^[3]。且其肺康复训练根据患者自身情况,制定个体化锻炼计划,有助于恢复受损肺

基金项目:天津市医学重点学科(专科)建设项目(编号:TJYXZDXK-011A)

作者简介:周建平(1981.9-),女,天津人,本科,主管护师,主要从事肿瘤护理工作

通讯作者:刘丽峰(1982.9-),女,天津人,硕士,副主任护师,主要从事肿瘤护理工作

部组织,促进患者康复及预后^[4]。本研究旨在探讨居家护理中应用医护患履职联动机制联合肺康复训练的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2022年1月-2023年2月天津医科大学肿瘤医院收治的92例肺癌患者,以随机数字表法分成干预组($n=46$)与对照组($n=46$)。干预组男31例,女15例;年龄38~75岁,平均年龄(54.29 ± 6.51)岁;病理类型:腺癌22例、鳞癌15例、腺鳞癌9例;文化程度:初中及以下12例、高中或中专20例、大专及以上14例。对照组男28例,女18例;年龄40~74岁,平均年龄(53.69 ± 7.18)岁;病理类型:腺癌20例、鳞癌13例、腺鳞癌13例;文化程度:初中及以下15例、高中或中专19例、大专及以上12例。两组性别、年龄、病理类型、文化程度比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经过天津医科大学肿瘤医院伦理委员会审核批准,患者知情同意并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:①符合《早期肺癌诊断中国专家共识(2023年版)》^[5]中肺癌的诊断标准;②经影像学(CT、磁共振成像等)、组织病理学检查确诊为肺癌;③采用肺癌根治术,符合手术指征;④预计生存时间在6个月及以上。排除标准:①合并其他恶性肿瘤或肿瘤转移者;②合并精神性疾病者;③合并免疫功能障碍者;④合并重要器官(心肝肾等)功能衰竭者;⑤沟通存在障碍者。

1.3 方法 对照组给予常规居家护理:出院前对患者进行出院评估,向其发放健康手册,告知患者居家护理注意事项,指导其日常用药、饮食及运动,通过微信、电话等方式进行定期随访,并叮嘱患者按时复查。干预组给予医护患履职联动机制联合肺康复训练,具体如下:

1.3.1 医护患履职联动机制 ①医生履职联动:根据患者病情,结合其理解能力与文化程度,对患者进行一对一健康教育,包括肺癌相关知识、治疗方式等,强调居家休养注意事项;向患者、家属推送微信公众号,定期在公众号中发布肺癌治疗、干预知识,耐心回答患者提出的问题,依据患者检查指标变化及自身反馈,及时调整药物剂量,并将相关建议与调整后方案告知给护理人员;②护士履职联动:与患者、家属建立微信群,通过微信及时了解患者病情、生理状况变化,采用视频、文字、图片等多种方式相结合的

方式,对患者进行用药、饮食及运动指导,为患者制定个体化护理方案,并在微信群内设置每日打卡功能,对于未能完成每日目标的患者及时进行提醒,同时定期对患者进行上门随访,评估患者生理、心理变化,给予其相应指导,叮嘱患者定期复查;③患者履职联动:遵照医嘱及护理人员指导进行用药,每日进行用药情况记录,包括用药时间、剂量及身体出现的反应,并进行病情自我监测,若自觉存在异常情况,及时向医护人员反映,根据其指导采取相关措施;积极配合护理人员随访活动,建立病友微信群,通过微信、电话告知医护人员当前感受及变化,及时咨询遇到的问题,若与随访时间存在冲突,及时告知护理人员,协调再次随访时间;定期参加讲座与病友会,加强病友间互动交流,在此期间与病友分享治疗、干预有效经验,并学习他人经验,从恢复良好的病友中汲取力量,树立治疗信心。

1.3.2 肺康复训练 制定计划前,对患者实际情况进行全面评估,包括耐受能力与病情(肺功能),根据患者需求确定训练强度及训练时间,向患者说明肺康复训练的目的与意义,强调规律锻炼的重要性;指导患者深吸气,在此过程中感受腹部隆起,呼气时使腹部逐渐放松(腹式呼吸);使嘴唇呈半闭状态,保持吹口哨状,缓慢进行呼气(缩唇呼吸);评估患者自身体质,待其耐受能力有所提高后,指导其在呼吸训练基础上,增加肢体训练,调整患者体位(卧位),使双拳保持紧握状态,进行肘关节屈伸运动,10次/组,双臂交替训练,双腿同样交替进行屈伸运动,10次/组,吸气时上举双臂、屈膝,使其向外伸展,呼气时将双臂缓缓放下;定期对患者身体状况进行评估,根据其耐受能力与病情变化,逐渐调整训练强度、时间。

1.4 观察指标 ①肺功能:于干预前及干预后3个月,采用肺功能检测仪对第1秒用力呼吸量(FEV_1)、用力肺活量(FVC)进行测定。②自我护理能力:于干预前及干预后3个月,采用自我护理能力量表($ESCA$)评估,共包括4个维度(健康知识水平、自我责任感、自我护理技能、自我概念等),分值范围在0~210分,评分与自我护理能力呈正比。③癌因性疲乏:于干预前及干预后3个月,采用癌因性疲乏量表(CFS)评估,共计3个维度(认知疲乏、情感疲乏、躯体疲乏等),采用0~4分计分方式,分值范围在0~60分,评分与癌因性疲乏程度呈正比。

1.5 统计学方法 采用SPSS 25.0统计学软件进行数

据分析。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以[$n(\%)$]表示,采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组肺功能比较 两组干预后 FEV₁、FVC 高于

干预前,且干预组高于对照组($P<0.05$),见表 1。
2.2 两组自我护理能力比较 两组干预后 ESCA 评分高于干预前,且干预组高于对照组($P<0.05$),见表 2。
2.3 两组癌因性疲乏比较 两组干预后 CFS 评分低于干预前,且干预组低于对照组($P<0.05$),见表 3。

表 1 两组肺功能比较($\bar{x}\pm s, L$)

组别	<i>n</i>	FEV ₁		FVC	
		干预前	干预后	干预前	干预后
干预组	46	2.15±0.49	2.83±0.57 ^a	2.69±0.32	3.76±0.39 ^a
对照组	46	2.03±0.41	2.51±0.46 ^a	2.74±0.35	3.48±0.47 ^a
<i>t</i>		1.273	2.963	0.715	3.109
<i>P</i>		0.206	0.004	0.476	0.003

注:与同组干预前比较,^a $P<0.05$ 。

表 2 两组自我护理能力比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	干预前	干预后
干预组	46	149.26±13.94	185.74±15.21 ^a
对照组	46	151.34±11.27	163.41±12.67 ^a
<i>t</i>		0.786	7.651
<i>P</i>		0.433	0.000

注:与同组干预前比较,^a $P<0.05$ 。

表 3 两组癌因性疲乏比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	干预前	干预后
干预组	46	40.79±5.32	20.15±3.94 ^a
对照组	46	41.53±4.67	26.09±4.37 ^a
<i>t</i>		0.709	6.847
<i>P</i>		0.480	0.000

注:与同组干预前比较,^a $P<0.05$ 。

3 讨论

目前,肺癌在我国的发病率呈现出逐年升高的趋势,这与吸烟、生活环境、饮食等密切相关,其发生同时还受到生活压力、作息等因素影响,且该病致死率较高,早期症状具有一定隐匿性,随着病情发展,症状愈加明显,导致其生命质量大大降低^[6,7]。目前医疗资源较为紧缺,肺癌患者多需长期居家休养,但不同患者病情、生理状况存在一定差异,加之其认知水平普遍较低,难以保证居家照护质量。因此,为保证患者得到良好照料,需采取有效措施进行干预^[9]。

常规居家护理主要通过微信或电话随访了解患

者情况,为患者提供相关指导,如用药、饮食等,但由于人力资源有限、分工不明确,医护人员难以有效发挥其职责,无法及时察觉患者生理、心理变化,影响干预效果^[9,10]。医护患履职联动机制根据其不同职能,合理安排其角色与职责,由医生为患者提供相关健康教育(疾病知识、注意事项等),根据患者病情变化调整治疗方案,同时将方案、信息等及时传达给护士;护士主要负责跟踪随访工作,通过监督患者日常用药、目标完成情况,有助于纠正其不良行为,同时还可在日常沟通过程中了解患者病情、生理变化,解答患者提出的问题,不断改进干预方案;而患者则

根据医护人员指导,不断加深对肺癌等知识的了解程度,积极配合治疗、干预,提高其生命质量^[11,12]。肺康复训练以患者病情为依据,结合其耐受力,制定个体化训练计划,循序渐进改善其自身体质,促进肺部气体交换,有效防止呼吸困难等状况发生^[13,14]。

本研究结果显示,两组干预后 FEV₁、FVC 高于干预前,且干预组高于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$),这提示两种模式联用能够改善患者肺功能。分析其原因,两种模式联用能够加深患者对疾病相关知识的了解程度,提高其对治疗、干预的重视性,促使其主动性、积极性被充分激发,严格按照医嘱进行康复训练,循序渐进改善患者肺功能^[15,16]。本研究两组干预后 ESCA 评分高于干预前,且干预组高于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$),提示两种模式联用对提高患者自我护理能力具有重要意义。考虑其原因,两种模式联用既能够通过医生专业指导,提高患者认知水平,还能够通过护士随访,及时察觉患者不良行为与错误认知,并进行纠正,帮助患者形成良好的日常生活习惯,促进其自我照护技巧提高,从而提升其自我护理能力^[17,18]。此外,两组干预后 CFS 评分低于干预前,且干预组低于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$),提示两种模式联用有助于促进癌因性疲乏减轻。分析其原因,两种模式联用既能够通过适度康复运动锻炼改善自身体质,促进其免疫力、抵抗力增强,缓解疾病带来的不适感,同时还能够通过医护人员健康宣教、随访、日常监测等强化自我管理,提高用药、干预配合度,延缓病情发展,促进癌因性疲乏程度减轻^[19,20]。

综上所述,在肺癌患者居家护理中,应用医护患履职联动机制联合肺康复训练可有效促进其肺功能改善,有助于提高患者自我护理能力,对减轻癌因性疲乏程度具有积极作用。

参考文献:

- [1] 张新娜,李倩倩,王红钰,等.振动呼气正压装置与诱发性肺量计在肺癌术后患者康复训练中的应用研究[J].中华护理杂志,2021,56(3):330-335.
- [2] 穆悦.运动-心理-睡眠护理干预对肺癌化疗患者癌因性疲乏和化疗症状的护理效果[J].医学信息,2023,36(3):169-172.
- [3] 颜仙芬,王红菊.医护患履职联动管理机制在慢性心力衰竭患者院外疾病管理中的应用[J].护理与康复,2020,19(5):85-88.
- [4] 李肖肖,曲晓翰,赵蕊.系统性肺康复训练对肺癌术后胸腔闭式引流效果的影响[J].中国医科大学学报,2021,50(11):1044-1046.
- [5] 中华医学会呼吸病学分会,陈良安,张琅,等.早期肺癌诊断中国专家共识(2023年版)[J].中华结核和呼吸杂志,2023,46(1):1-18.
- [6] 王凡,韩凤,刘芳,等.正念癌症康复训练对术后化疗期肺癌患者癌因性疲乏的影响[J].护理学杂志,2021,36(16):73-74,91.
- [7] Avancini A, Sartori G, Gkoutakos A, et al. Physical Activity and Exercise in Lung Cancer Care: Will Promises Be Fulfilled? [J]. Oncologist, 2020, 25(3): e555-e569.
- [8] 张琦婉,吴林珂.同伴支持康复训练对肺癌患者化疗期间症状负担和心理弹性的影响[J].中国实用护理杂志,2022,38(2):99-104.
- [9] 徐欢,朱星星,柳志浩,等.术后早期肺康复训练对肺癌患者术后肺功能及生活质量的影响[J].浙江医学,2020,42(22):2443-2445.
- [10] 张慧明.肺康复训练对肺癌术后化疗患者生活质量的影响[D].天津:天津医科大学,2014.
- [11] 房佩娣,兰洁容,叶优春,等.医护患履职联动模式在孕产期健康管理中的应用[J].现代实用医学,2021,33(10):1370-1372.
- [12] 刘江,张晓琴,时培丽.医护患协同护理对肺癌术后患者希望水平、自我护理能力和心理韧性的影响[J].医药高职教育与现代护理,2021,4(3):257-260.
- [13] 范红菊,居玲玲,葛圆圆,等.肺康复训练联合个体电脑故事版豁达干预在癌症晚期患者中的应用[J].国际护理学杂志,2022,41(22):4109-4113.
- [14] 茅矛,闻伟,耿灿茹,等.老年肺癌患者围手术期肺康复训练对术后肺功能的影响[J].中国康复医学杂志,2020,35(7):825-829.
- [15] 徐瑞翠,于丽丽,于萍萍.医护患履职联动机制在肺癌化疗患者居家康复中的应用效果分析[J].中华现代护理杂志,2021,27(27):3718-3722.
- [16] 陈玉,陈万卓,俞赢,等.基于 Swanson 关怀理论的肺康复训练对肺癌患者的影响[J].护理学杂志,2023,38(7):90-93.
- [17] 杨社琴,董嘉琦,董建梅.医养结合延续性护理在老年肺癌患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2019,25(30):3959-3963.
- [18] 张淑彦.回授式肺康复指导在肺癌术后化疗患者健康教育中的应用[J].中华现代护理杂志,2018,24(1):59-63.
- [19] 沈莉,冯敏,潘岁月,等.医护患一体化健康教育模式对非小细胞肺癌患者自我效能、生活质量及心理弹性的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(13):2362-2365.
- [20] 贺婷婷,贝宴屏,徐国栋.肺综合康复训练对肺癌放疗患者肺功能和症状的影响[J].中华全科医学,2021,19(1):120-123.

收稿日期:2023-07-28;修回日期:2023-08-14

编辑/杜帆