

张彦姣

(天津市胸科医院呼吸内科,天津 300222)

**摘要:****目的** 观察基于慢性疾病轨迹护理模式对肺癌患者生活质量、希望水平的影响。**方法** 选取 2020 年 1 月–2022 年 4 月我院诊治的 150 例肺癌患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各组 75 例。对照组应用常规护理,观察组实施基于慢性疾病轨迹护理模式,比较两组生活质量水平、希望水平、焦虑和抑郁评分、护理满意度。**结果** 两组干预后生活质量评分高于干预前,且观察组高于对照组( $P<0.05$ );两组干预后对现实和未来的态度、对采取积极行动的态度、与他人的亲密关系评分均高于干预前,且观察组高于对照组( $P<0.05$ );两组干预后焦虑、抑郁评分均低于干预前,且观察组低于对照组( $P<0.05$ );观察组护理满意度为 100.00%,高于对照组的 85.33%( $P<0.05$ )。**结论** 基于慢性疾病轨迹护理模式可提高肺癌患者生活质量水平及希望水平,改善焦虑和抑郁情绪,且患者对护理满意度较高,值得临床应用。

**关键词:**慢性疾病轨迹护理模式;肺癌;生活质量;希望水平

**中图分类号:**R473

**文献标识码:**A

**DOI:**10.3969/j.issn.1006-1959.2025.01.031

**文章编号:**1006-1959(2025)01-0153-04

## Effect of Chronic Disease Trajectory Nursing Model on Quality of Life and Hope Level of Patients with Lung Cancer

ZHANG Yanjiao

(Department of Respiratory Medicine, Tianjin Chest Hospital, Tianjin 300222, China)

**Abstract:** **Objective** To observe the effect of chronic disease trajectory nursing model on the quality of life and hope level of patients with lung cancer. **Methods** A total of 150 patients with lung cancer diagnosed and treated in our hospital from January 2020 to April 2022 were selected as the research objects. They were divided into control group and observation group by random number table method, with 75 patients in each group. The control group was given routine nursing, while the observation group was given chronic disease trajectory nursing model. The quality of life, hope level, anxiety and depression scores and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** The quality of life score of the two groups after intervention was higher than that before intervention, and that of the observation group was higher than that of the control group ( $P<0.05$ ). After intervention, the scores of attitude towards reality and future, attitude towards positive action and intimate relationship with others in the two groups were higher than those before intervention, and those in the observation group were higher than those in the control group ( $P<0.05$ ). The scores of anxiety and depression in the two groups after intervention were lower than those before intervention, and those in the observation group were lower than those in the control group ( $P<0.05$ ). The nursing satisfaction of the observation group was 100.00%, which was higher than 85.33% of the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Chronic disease trajectory nursing model can improve the quality of life and hope level of lung cancer patients, improve anxiety and depression, and patients have higher satisfaction with nursing, which is worthy of clinical application.

**Key words:** Chronic disease trajectory nursing model; Lung cancer; Quality of life; Hope level

肺癌(lung cancer)是临床常见的恶性肿瘤,具有较高的致死率。临床常规采用手术联合放化疗治疗<sup>[1]</sup>。随着肺癌患者生存期的不断延长,癌症目前已经被列入慢性病管理中<sup>[2]</sup>。慢性疾病治疗、护理、康复是一个复杂、漫长的过程,不同时期护理需求不同,护理干预方法存在差异,整体护理效果更是不同<sup>[3]</sup>。因此,随着临床对慢性病的不断深入研究,慢性疾病轨迹护理模式在临床得到广泛应用。慢性疾病轨迹

护理模式是依据慢性病发展轨迹,开展的一系列相关行为、自我观念、日常生活行为等干预,旨在提高患者自我认知和管理,以改善疾病临床症状,预防并发症<sup>[4,5]</sup>。但目前基于慢性疾病轨迹护理模式在肺癌中的研究较少,具体的护理效果尚未完全明确<sup>[6]</sup>。本研究结合 2020 年 1 月–2022 年 4 月我院诊治的 150 例肺癌患者临床资料,观察慢性疾病轨迹护理模式对肺癌患者生活质量、希望水平的影响,现报道如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 1 月–2022 年 4 月天津

作者简介:张彦姣(1989.11–),女,天津人,本科,护师,主要从事呼吸内科护理工作

市胸科医院诊治的 150 例肺癌患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各组 75 例。对照组男 52 例,女 23 例;年龄 37~69 岁,平均年龄(48.29±4.20)岁。观察组男 48 例,女 27 例;年龄 38~70 岁,平均年龄(49.01±3.88)岁。两组性别、年龄比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究纳入所有患者均自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①均符合肺癌诊断标准<sup>[7]</sup>;②均经病理诊断确诊<sup>[8]</sup>;③均具备良好的沟通能力。排除标准:①合并其他恶性肿瘤者<sup>[9]</sup>;②合并重要脏器严重疾病者;③依从性较差,不积极配合者。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 应用常规护理:①常规宣教:告知患者疾病相关知识,并讲解注意事项;②对症护理:遵医嘱给予患者对症基础护理;③心理干预:针对患者存在的不良心理给予相应疏导;④出院指导:出院后给予电话随访,嘱咐患者定时门诊随访。

1.3.2 观察组 实施基于慢性疾病轨迹护理模式:①组建慢性疾病轨迹护理干预小组:组织学习慢性疾病轨迹护理干预模式相关理论知识;②护理干预路径:结合肺癌疾病轨迹,分为发病诊断期、围术期、放化疗期、稳定期,以该 4 个时期疾病相关行为进行重点干预,具体路径:④发病诊断期:鼓励家属及时给予患者家庭支持,及时发现患者不良情绪,积极配合护理人员进行疏导;⑤围术期:指导患者熟悉手术方案、围术期注意事项以及配合的技巧,同时帮助患者建立健康行为,指导家属给予患者生活和情感支持;⑥放化疗期:强化放化疗相关内容,规范患者放化疗认知,指导患者建立自我管理规划,重点指导患者日常生活能力,培养患者放化疗自适应行为、希望水平;⑦稳定期:重点指导患者并发症预防,进行日常康复训练,提高自我管理。通过微信每天推送心理、饮食、运动等方面的管理方法,并定时进行随访管

理;⑧质量控制:不同时期干预前,通过访谈的方式评估患者疾病自我认知、日常生活相关行为等,采用多元化干预方式,例如发病诊断期重点进行集中教育,围术期给予个体指导、面对面交流,放化疗期采用面对面交流、微信和家属支持,稳定期干预过程中进行质量控制管控。

### 1.4 观察指标

1.4.1 生活质量水平 于干预后 3 个月,采用健康调查简表(SF-36)<sup>[10,11]</sup>进行评估,包括身体功能、心理功能、社会功能、环境 4 个维度,每个维度 0~100 分,评分越高表明患者生活质量水平越高。

1.4.2 希望水平 于干预后 3 个月,采用 Herth 希望量表(HHI)<sup>[12]</sup>进行评估,包括对现实和未来的态度、对采取积极行动的态度、与他人的亲密关系 3 个维度,总共 12 个条目,每个条目采用 Likert 4 级评分法,分别标识非常反对、反对、同意、非常同意,总分 48 分,评分越高表明患者希望水平越高。

1.4.3 焦虑、抑郁状态 于干预后 3 个月,采用广泛性焦虑自评量表<sup>[13]</sup>评估患者焦虑状态,总分 0~80 分,评分越高表明患者焦虑越严重;采用抑郁自评量表<sup>[14]</sup>评估患者抑郁状态,评分 $\geq 53$ 分为筛查阳性,评分越高表明患者抑郁越严重。

1.4.4 护理满意度 采用护理满意度调查表评估,满分为 100 分, $\geq 90$ 分为满意,61~89 分为基本满意, $\leq 60$ 分为不满意。满意度=(满意+基本满意)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 24.0 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  $\chi^2$  检验。以  $P<0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组生活质量比较 两组干预后生活质量评分高于干预前,且观察组高于对照组( $P<0.05$ ),见表 1。

表 1 两组生活质量比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	<i>n</i>	干预前	干预后
观察组	75	72.10±4.74	89.04±5.30*
对照组	75	71.89±5.10	79.93±4.72*
<i>t</i>		0.894	5.395
<i>P</i>		0.428	0.021

注:与同组干预前比较,\* $P<0.05$ 。

2.2 两组希望水平比较 两组干预后对现实和未来的态度、对采取积极行动的态度、与他人的亲密关系评分均高于干预前,且观察组高于对照组( $P<0.05$ ),见表 2。

2.3 两组焦虑、抑郁状态比较 两组干预后焦虑、抑郁

评分均低于干预前,且观察组低于对照组( $P<0.05$ ),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 两组希望水平比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	n	对现实和未来的态度		对采取积极行动的态度		与他人的亲密关系	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	75	10.28±1.86	13.60±2.40*	11.20±2.18	13.85±2.70*	10.78±1.33	13.89±1.80*
对照组	75	10.50±2.01	11.60±2.04*	11.29±2.33	12.57±2.37*	11.01±1.40	12.43±1.62*
t		0.445	3.894	0.289	2.983	0.698	4.011
P		0.671	0.035	0.785	0.040	0.477	0.028

注:与同组干预前比较,\* $P<0.05$ 。

表 3 两组焦虑、抑郁状态比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	n	焦虑		抑郁	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	75	43.11±3.78	22.71±2.50*	46.22±3.29	25.82±2.20*
对照组	75	42.98±4.09	32.06±2.74*	45.81±4.70	33.80±2.76*
t		0.812	6.931	0.697	9.334
P		0.471	0.014	0.384	0.000

注:与同组干预前比较,\* $P<0.05$ 。

表 4 两组护理满意度比较[n(%)]

组别	n	满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	75	40(53.33)	35(46.67)	0	75(100.00)*
对照组	75	34(45.33)	30(40.00)	11(14.67)	64(85.33)

注:\*与对照组比较, $\chi^2=3.895$ , $P=0.021$ 。

3 讨论

随着医学技术的不断提高,肺癌治疗效果得到提升,患者生存期得到很大程度延长<sup>[15]</sup>。但是临床综合治疗手段会对患者造成一定的生理、心理影响,严重影响患者生活质量。慢性疾病轨迹护理是一种新型模式,护理理念以慢性疾病发展轨迹的变化而发生改变,是一个渐进性轨迹过程,针对不同时期患者生理和需求的变化,开展不同维度的干预指导,以确保护理干预的针对性和有效性<sup>[16,17]</sup>。

本研究结果显示,观察组干预后生活质量评分高于对照组( $P<0.05$ ),提示肺癌患者应用慢性疾病

轨迹护理模式可提高其生活质量水平,一定程度促进患者的良好治疗耐受性,该结论与张永靖<sup>[18]</sup>的研究结果相似。分析认为,慢性疾病轨迹护理模式依据肺癌发展的不同时期,开展相对护理干预,每个时期护理模式具有一定的重点,可针对性提高患者的自我行为和认知,从而使其积极配合临床治疗和护理,进一步获得良好的护理效果,促进生活质量水平提高<sup>[19]</sup>。同时研究显示,两组干预后对现实和未来的态度、对采取积极行动的态度、与他人的亲密关系评分均高于干预前,且观察组高于对照组( $P<0.05$ ),表明慢性疾病轨迹护理模式可提高肺癌患者希望水平,

促进治疗自信心。考虑原因为慢性疾病轨迹护理模式针对不同时期进行不同重点的评估和干预,可最大化提高患者治疗自信心,从而使其积极接受疾病,进一步提高希望水平<sup>[20]</sup>。两组干预后焦虑、抑郁评分均低于干预前,且观察组低于对照组( $P<0.05$ ),可见肺癌患者应用慢性疾病轨迹护理模式可有效改善其不良情绪,使患者对疾病治疗保持积极乐观态度。究其原因,可能是由于慢性疾病轨迹护理模式可针对不同阶段给予相应心理疏导,利于患者不良心理的宣泄,从而可促进焦虑、抑郁不良情绪的改善。此外,观察组护理满意度高于对照组( $P<0.05$ ),表明以上护理模式利于护患关系建立,可促进患者对护理人员的认可。

综上所述,基于慢性疾病轨迹护理模式可提高肺癌患者生活质量水平及希望水平,改善焦虑和抑郁情绪,且患者对护理满意度较高,值得临床应用。

#### 参考文献:

- [1]李媛秋,刘剑君,么鸿雁.肺癌发病和死亡流行情况与人类发展指数的关系分析[J].中国肿瘤,2019,28(9):646-650.
- [2]颜永阳,邓俊,孙宏玉.慢性病患者对“互联网+护理服务”认知和需求研究[J].护理管理杂志,2020,20(11):803-808.
- [3]徐思璞,乔金平,费广鹤.七项自身抗体在肺癌诊断中的应用[J].安徽医科大学学报,2018,53(6):153-157.
- [4]Usta E, Bayram S. Determination of factors affecting self transcendence and meaning in life among the elderly receiving institutional care[J]. J Relig Health, 2021, 60(3):2024-2036.
- [5]赵馨.探讨慢性疾病轨迹护理模式对血友病患儿出血性并发症的影响[J].临床护理杂志,2020,19(2):43-46.
- [6]雷奕,李妹英,周韶璋,等.以专科护士为主导的口服靶向药物管理方案在肺癌患者延续性护理中的应用[J].广西医学,2020,42(13):1743-1746.
- [7]魏继贞,项敏.全面护理在贝伐单抗联合培美曲塞治疗肺癌中的应用[J].中国预防医学杂志,2020,21(4):413-416.
- [8]顾迪.自我调节理论护理方案对 NSCLC 患者应用安维汀联合化疗治疗依从性的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(12):2237-2240.
- [9]中国健康管理协会.慢性病健康管理规范(T/CHAA 007-2019)[J].中华健康管理学杂志,2020,14(1):12-14.
- [10]李颖馨,蒋运兰,易银萍,等.慢性病轨迹框架在国外慢性疾病护理中的应用研究[J].护理研究,2019,30(25):3073-3076.
- [11]高伟.延续护理在非小细胞肺癌患者出院后口服靶向药物治疗中的临床效果研究[J].中国药物与临床,2019,19(9):1583-1584.
- [12]王建丽,王筱静,孙玉莲,等.吉非替尼联合化疗治疗 50 例晚期非小细胞肺癌患者的疗效[J].山东大学学报(医学版),2019,57(11):20-26.
- [13]Hamann HA, Ver Hoeve ES, Carter -Harris L, et al. Multilevel Opportunities to Address Lung Cancer Stigma Across the Cancer Control Continuum [J]. J Thorac Oncol, 2018, 13 (8): 1062-1075.
- [14]郭洪兵.肺癌手术患者给予强化疼痛护理干预的效果及对 SDS、SAS 评分的影响[J].吉林医学,2023,44(5):1392-1395.
- [15]梅彬彬,王濯,沈梅芬,等.基于慢性疾病轨迹模式护理干预对原发性胶质瘤患者生命质量的影响[J].中国实用护理杂志,2017,33(12):895-900.
- [16]张玲玲,高永平,魏素霞.聚焦解决模式在肺癌手术患者健康教育中的应用[J].河北医科大学学报,2016,37(10):1174-1177.
- [17]顾宇丹,黄庆峰,金红珍,等.基于慢性疾病轨迹模式干预的原发性脑胶质瘤老年患者负性情绪、生命质量、癌因性疲乏评分变化[J].山东医药,2018,58(11):50-53.
- [18]张永靖.慢性疾病轨迹模式护理在结直肠癌患者中的应用[J].护理实践与研究,2018,15(9):93-95.
- [19]黑晓欢,卢丹,陈玥,等.认知性健康教育对肺癌患者生活质量及生存期的影响[J].癌症进展,2019,17(11):1354-1356.
- [20]王翠,聂立婷,郭敏,等.肺癌患者希望与生活质量的关系——社会支持的中介效应[J].护士进修杂志,2018,33(22):2038-2042.

收稿日期:2023-05-06;修回日期:2023-05-19

编辑/杜帆