

杨斯雨

(天津市人民医院肿瘤科,天津 300122)

摘要:目的 探究预知护理联合个体化护理在介入治疗进展期肺癌患者中的应用效果。方法 选取2021年8月-2022年8月天津市人民医院行介入治疗的120例进展期肺癌患者为研究对象,按照随机数字表法分为对照组(60例)与观察组(60例)。两组均给予常规基础护理,在此基础上,对照组行预知护理,观察组则采用预知护理联合个体化护理,比较两组症状表现[安德森症状评估量表(MDASI-C)]、情绪状态[广泛性焦虑量表-7(GAD-7)、简明心境量表(BPOMS)]、不良反应、生存质量[患者尊严量表(PDI)、肺癌患者生存质量测定量表(FACT-L)]。结果 与护理前比较,两组护理后MDASI-C评分、GAD-7评分、BPOMS评分、PDI评分降低,FACT-L评分升高;且与对照组比较,观察组MDASI-C、GAD-7评分、BPOMS评分、PDI评分更低,FACT-L评分更高($P<0.05$)。与对照组不良反应发生率的38.33%比较,观察组不良反应发生率更低,为18.33%($P<0.05$)。结论 预知护理联合个体化护理在进展期肺癌患者的介入治疗中具有确切作用,可缓解临床症状,减轻其日常困扰,同时改善患者的情绪状态,降低不良反应发生率,提升生存质量。

关键词:肺癌;介入治疗;预知护理;个体化护理;生存质量

中图分类号:R473

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2025.05.027

文章编号:1006-1959(2025)05-0152-04

Effect of Predictive Nursing Combined with Individualized Nursing for Patients with Advanced Lung Cancer Undergoing Interventional Treatment

YANG Siyu

(Department of Oncology, Tianjin People's Hospital, Tianjin 300122, China)

Abstract: **Objective** To explore the application effect of predictive nursing combined with individualized nursing in patients with advanced lung cancer undergoing interventional therapy. **Methods** A total of 120 patients with advanced lung cancer who underwent interventional therapy in Tianjin People's Hospital from August 2021 to August 2022 were selected as the research objects. According to the random number table method, they were divided into control group (60 patients) and observation group (60 patients). Both groups were given routine basic nursing. On this basis, the control group was given predictive nursing, while the observation group was given predictive nursing combined with individualized nursing. The symptoms [the Chinese version of the M. D. Anderson Symptom Inventory (MDASI-C)], emotional state [the Generalized Anxiety Disorder scale-7 (GAD-7), the Brief Profile of Mood States (BPOMS)], adverse reactions, quality of life [the Patient Dignity Scale (PDI), the Functional Assessment of Cancer Therapy-Lung (FACT-L)] were compared between the two groups. **Results** Compared with before nursing, the MDASI-C score, GAD-7 score, BPOMS score and PDI score of the two groups decreased after nursing, and the FACT-L score increased, while compared with the control group, the MDASI-C, GAD-7 score, BPOMS score and PDI score of the observation group were lower, and the FACT-L score was higher ($P<0.05$). Compared with the incidence of adverse reactions in the control group (38.33%), the incidence of adverse reactions in the observation group was lower (18.33%) ($P<0.05$). **Conclusion** Predictive nursing combined with individualized nursing has a definite effect in the interventional treatment of patients with advanced lung cancer, which can alleviate clinical symptoms, reduce their daily troubles, improve the emotional state of patients, reduce the incidence of adverse reactions, and improve the quality of life.

Key words: Lung cancer; Interventional therapy; Predictive nursing; Individualized nursing; Quality of life

肺癌(lung cancer)为我国最常见呼吸系统恶性肿瘤,其病情进展迅速、致死率高,多数进展期患者已丧失手术指征,其预后生存受到极大威胁^[1]。目前,介入治疗(interventional therapy)为进展期肺癌常用治疗手段,具有疗效好、创伤小等优势,是延长患者生存的重要方式^[2,3]。但在此过程中,患者需承

受生理与心理的双重痛苦,易引发情绪波动,影响康复效果^[4]。对此,在介入治疗的同时,开展人性化护理干预尤为重要。近年来,随着我国医疗服务水平的不断提升,预知护理与个体化护理等人性化管理受到临床的广泛关注。预知护理是以“预防”为核心开展的预见性护理方案可针对患者的自身特点及治疗方案进行引导式干预管理,为其临床康复建立良好基础^[5,6]。个体化护理则是针对疾病阶段制定的系统

作者简介:杨斯雨(1990.2-),女,天津人,本科,护士,主要从事肿瘤放疗化疗及介入治疗的护理工作

性管理方案,可通过多维干预措施的开展,提供全面、有效的护理服务,以满足患者的康复需求^[7-8]。本研究结合 2021 年 8 月-2022 年 8 月天津市人民医院行介入治疗的 120 例进展期肺癌患者,观察预知护理联合个体化护理在介入治疗进展期肺癌患者中的应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2021 年 8 月-2022 年 8 月天津市人民医院行介入治疗的 120 例进展期肺癌患者为研究对象,按照随机数字表法分为对照组(60 例)与观察组(60 例)。对照组男 42 例,女 18 例;年龄 39~72 岁,平均年龄(57.43±5.62)岁。观察组男 36 例,女 24 例;年龄 42~78 岁,平均年龄(57.50±5.71)岁。两组性别、年龄比较,差异无统计学意义($P>0.05$),可对比。以上患者均知情且自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①符合肺癌诊断标准^[9];②疾病进展期,具备介入治疗指征;③无认知及沟通障碍。排除标准:①合并肝肾功能及凝血功能障碍者;②合并恶性肿瘤者;③伴精神及心理疾病者;④文盲等无法完成量表填写者。

1.3 方法 两组均给予常规基础护理,包括介入治疗准备、体征观察与记录、寻房管理、不良反应观察、用药及饮食指导等。

1.3.1 对照组 实施预知护理:①预知宣教管理:介入治疗前,向患者讲解进展期肺癌与介入治疗的相关知识点,包括进展期肺癌的发病规律、治疗重点以及介入治疗的原理及流程等,提前告知治疗后可能出现的不良症状,同时强调本次介入治疗方案的应用优势及配合要点,为后续医护工作的开展提供良好条件;②预知心理引导:关注患者的情绪状态,保持良好护患沟通,对其心理状态做出初步评定,在此基础上,结合以往患者的临床表现,提前预判其面对介入治疗可能出现的心理问题,随后给予针对性疏导,联合既往正面案例,缓解患者的担忧、恐惧心理,帮助其正确面对疾病与治疗,增强治疗信心。

1.3.2 观察组 在对照组基础上开展个体化护理:①疼痛护理:遵医嘱进行三阶梯止痛干预,指导患者正确评估自身疼痛情况,包括疼痛性质、部位及严重程度,为医护工作的准确开展提供可靠信息,同时向患者进行镇痛方案的科普,包括常用药物、物理手段及注意力转移等,引导其进行疼痛自我管理,加强其对

自身感受的把控感;②情绪护理:给予患者充分的鼓励与支持,可适当播放舒缓音乐,引导其通过深呼吸、泡脚等方式,放松身心,同时建议患者培养读书、听广播等兴趣,转移注意力的同时,增强其情绪管理能力,避免悲观等负面情绪;③不良反应护理:观察患者在治疗过程中的呼吸道症状,若出现呼吸急促、困难等表现,需及时上报并配合处理;治疗后,注意患者皮肤的观察与记录,若发现血肿及出血情况,需即刻进行冷敷、按摩等干预,严重时可使用生理盐水加压包扎;监测患者的肝肾指标,遵医嘱调整用药剂量;同时加强患者的营养摄入与卫生管理,增强其身体抵抗力,降低感染风险;病情稳定前提下,可协助患者制定以减轻不良反应为目标的自我管理计划;④运动护理:制定科学运动方案,结合患者的实际情况,指导其进行爬楼、步行等运动锻炼,每周 3 次,30 min/次,若患者运动不耐受,可指导其进行运动幅度较小的呼吸运动及伸展运动,以促进新陈代谢,强化体质。

1.4 观察指标 比较两组症状表现 [安德森症状评估量表 (MDASI-C)]、情绪状态 [广泛性焦虑量表-7 (GAD-7)、简明心境量表 (BPOMS)]、不良反应 (恶心呕吐、疼痛加剧、假性动脉瘤、血栓形成)、生存质量 [患者尊严量表 (PDI)、肺癌患者生存质量测定量表 (FACT-L)]。

1.4.1 MDASI-C^[10] 分为症状严重程度(0~130 分)与困扰程度(0~60 分)2 个维度,分数越高代表疼痛、疲乏等症状越严重,其对日常生活的困扰越明显。

1.4.2 GAD-7^[11] 共 7 个条目,总分 0~21 分,分数越高提示患者焦虑程度越重。

1.4.3 BPOMS^[12] 共 30 项,包括紧张、疲劳、抑郁、活力、生气与困惑 6 个维度,0~120 分,分数越高表示患者的心境、情绪及情感状态越差。

1.4.4 PDI^[13] 包括症状困扰、生存困扰、独立性、社会支持与心境平和 5 个维度,总分 25~125 分,分数越高代表患者尊严水平越低。

1.4.5 FACT-L^[14] 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,分数越高代表生存质量越好。

1.5 统计学方法 应用 SPSS 21.0 统计学软件进行数据处理,以($\bar{x}\pm s$)表示计量资料,组间行 t 检验对比;以[n(%)]表示计数资料,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 两组症状表现比较 与护理前比较,两组护理后 MDASI-C 评分降低,且与对照组比较,观察组 MDASI-C 评分更低($P<0.05$),见表 1。

2.2 两组情绪状态比较 与护理前比较,两组护理后 GAD-7、BPOMS 评分降低,且与对照组比较,观察组 GAD-7、BPOMS 评分更低($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组不良反应发生情况比较 与对照组比较,观察组不良反应发生率更低($\chi^2=5.910, P=0.015$),见表 3。

2.4 两组生存质量比较 与护理前比较,两组护理后 PDI 评分降低,FACT-L 评分升高,且与对照组比较,观察组 PDI 评分更低,FACT-L 评分更高 ($P<0.05$),见表 4。

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	60	109.75±18.53	67.03±9.33*	44.67±7.25	26.42±4.16*
对照组	60	108.78±19.17	78.98±8.79*	45.07±7.31	28.20±3.97*
t		0.168	6.478	0.644	3.515
P		0.867	0.000	0.522	0.001

注:与同组护理前比较,* $P<0.05$ 。

表 2 两组 GAD-7、BPOMS 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	GAD-7		BPOMS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	60	15.02±3.21	7.92±1.53*	90.73±12.31	50.68±6.80*
对照组	60	14.92±2.19	9.55±2.01*	91.33±12.45	52.82±7.02*
t		0.648	3.925	0.244	2.438
P		0.519	0.000	0.808	0.018

注:与同组护理前比较,* $P<0.05$ 。

表 3 两组不良反应发生情况比较[n(%)]

组别	n	恶心呕吐	疼痛加剧	假性动脉瘤	血栓形成	发生率
观察组	60	7(11.67)	2(3.33)	1(1.67)	1(1.67)	11(18.33)
对照组	60	14(23.33)	4(6.67)	2(3.33)	3(5.00)	23(38.33)

表 4 两组生存质量比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	PDI		FACT-L	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	60	88.92±14.39	40.28±4.95*	50.62±7.52	76.03±6.92*
对照组	60	88.97±15.12	43.20±5.06*	50.40±7.80	73.95±7.43*
t		0.134	5.324	0.258	2.789
P		0.894	0.000	0.798	0.007

注:与同组护理前比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

介入治疗为进展期肺癌的最佳治疗方案之一,该方案可充分利用肿瘤组织的动脉供血特点,通过抗癌药物的针对性灌注,提高病灶部位的药物浓度,杀灭癌细胞,以缓解症状、控制病情进展,现广泛应用于肿瘤疾病的中晚期治疗中^[15,16]。与此同时,护理干预的开展亦属于临床不可或缺的重要环节。预知

护理是基于预防原则制定的新型管理模式,旨在借助宣教与引导,降低患者面对治疗产生的恐惧心理,同时提高其临床配合度,为治疗方案的顺利开展提供有利条件^[17,18]。个体化护理则属于综合性管理方案,可围绕进展期肺癌与介入治疗的临床特点,开展多维度人性化管理,通过疼痛、情绪、不良反应及运动等方面的护理干预,减少介入治疗的不良影响因

素,从多角度为患者提供良好的康复环境^[19,20]。

本研究结果显示,与护理前比较,两组护理后 MDASI-C 评分降低,且与对照组比较,观察组 MDASI-C 评分更低($P<0.05$),提示预知护理联合个体化护理可有效缓解患者的癌性症状,并减轻其对日常生活的困扰与影响。究其原因,预知护理可通过宣教管理与心理引导,帮助患者提高其对疾病与治疗的认知水平,有利于患者心理状态的及时调节,对后续临床工作的开展具有积极意义;而个体化护理可通过多维度系统化干预,满足患者的各方面需求,确保介入治疗的安全进行,二者联合可发挥协同作用,增强干预效果^[21]。与护理前比较,两组护理后 GAD-7、BPOMS 评分降低,且与对照组比较,观察组 GAD-7、BPOMS 评分更低($P<0.05$),表明预知护理联合个体化护理对患者情绪状态具有良好改善作用。分析认为,个体化护理可通过适当运动护理,促进患者新陈代谢,缓解其疲乏感,同时可利用有氧运动,促使神经系统产生微电刺激,用于缓解患者的紧张情绪,改善其心境状态^[22]。此外,与对照组比较,观察组不良反应发生率更低,提示预知护理联合个体化护理可减少介入治疗引发的不良反应。这是由于个体化护理是围绕肺癌介入治疗开展的干预方案,其在护理实施的同时,为患者自我管理行为的培养建立了良好条件,有利于治疗安全性的进一步提升。与护理前比较,两组护理后 PDI 评分降低,FACT-L 评分升高,且与对照组比较,观察组 PDI 评分更低,FACT-L 评分更高($P<0.05$),证实预知护理联合个体化护理可改善患者的生存质量,这与其症状困扰、情绪状态及不良反应的改善存在直接关联。

综上所述,预知护理联合个体化护理在进展期肺癌患者的介入治疗中具有确切作用,可缓解临床症状,减轻其日常困扰,同时改善患者的情绪状态,减少其不良反应,提升生存质量,值得临床应用。

参考文献:

- [1]张郁秋,周玲,张泓.纽曼护理干预对肺癌介入治疗患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(10):72-75.
- [2]肖青青.循证护理干预模式在介入术治疗肺癌患者中的价值及对患者满意度的影响[J].山西医药杂志,2021,50(10):1743-1746.
- [3]吴晓婷,陈红丽.优质护理理念在晚期肺癌患者护理中的临床应用价值及对生活质量的影响[J].重庆医学,2020,49(2):338-339.
- [4]杨雯,王博.预警性护理干预对肺癌患者术后深静脉血栓形

成的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2021,28(7):892-896.

- [5]张建芳,黄浪,毛菲.预知护理在免疫治疗进展期非小细胞肺癌患者中的应用[J].国际护理学杂志,2022,41(18):3385-3390.
- [6]孙亚丽.探究肺癌放疗患者接受个体化护理对护理满意度与生活质量的影响[J].中国药物与临床,2021,21(12):2189-2190.
- [7]张萌,牛爱华,孙艳红.正念行为训练联合共情护理对肺癌化疗患者应对方式及生活质量的影响[J].医学临床研究,2021,38(8):1163-1165,1169.
- [8]田雪芹,张琴,向静,等.循证护理对肺癌患者介入治疗术后康复的促进作用[J].中国肿瘤临床与康复,2018,25(5):628-631.
- [9]中华医学会肿瘤学分会,中华医学会杂志社.中华医学会肿瘤学分会肺癌临床诊疗指南(2021 版)[J].中华肿瘤杂志,2021,43(6):591-621.
- [10]王林兰,徐燕,凡国华.集束化护理对肺癌顺铂化疗患者干预观察[J].实用临床医药杂志,2018,22(20):39-41,57.
- [11]潘芳玲,卢海雷,李凡.患者中心制护理模式在非小细胞肺癌介入治疗患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(13):55-58.
- [12]任跃君.个性化系统护理干预对肺癌病人同步放化疗所致癌因性疲乏的影响[J].护理研究,2019,33(13):2315-2318.
- [13]褚江辉,钱文燕,王琦,等.全面护理在肺癌患者围手术期的临床应用及价值分析[J].贵州医药,2018,42(1):114-115.
- [14]王娟,李向丽,杜巧红.整体性护理干预在非小细胞肺癌晚期化疗患者中的应用观察[J].中国药物与临床,2019,19(6):1023-1025.
- [15]王燕丽,张小芳.尊严疗法对晚期肺癌病人尊严和负性情绪的影响[J].护理研究,2018,32(24):3946-3948.
- [16]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.
- [17]陈湘,许国鑫,刘珍,等.多学科综合护理对肺癌根治术后患者肺康复的效果观察[J].广西医科大学学报,2019,36(7):1206-1209.
- [18]李芳琼.优质护理在肺癌行介入治疗患者中的应用及对生存质量影响的观察[J].山西医药杂志,2018,47(16):1974-1976.
- [19]刘思博,张磊,石玉慧.预见性护理对肺癌全肺切除患者发生并发症的应用效果评价[J].中日友好医院学报,2019,33(5):325-325,327.
- [20]石玲,曹娟,夏燕燕.基于人本理念的姑息护理对晚期肺癌患者情绪与生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2022,31(6):851-854.
- [21]林秋燕,胡亚兰,樊寅,等.循证护理对晚期肺癌患者心理状态和生活质量的影响[J].河北医药,2018,40(2):317-320.
- [22]尹伟琴.运动-心理-睡眠护理干预在肺癌化疗患者护理中对生活质量、癌因性疲乏的影响[J].临床护理杂志,2019,18(3):4-7.

收稿日期:2023-08-08;修回日期:2023-08-29

编辑/杜帆