多模式链式护理结合 Swanson 人文关怀策略对晚期肺癌患者生活质量的作用评估

王 毅

西安市人民医院（西安市第四医院）呼吸内科 陕西西安

【摘要】目的 评估多模式链式护理结合 Swanson 人文关怀策略对晚期肺癌患者生活质量的作用。**方法** 观察对象为 80 例晚期肺癌患者，本院收治时间为 2024 年 3 月-2026 年 1 月，随机分组，M 组（n=40）采用多模式链式护理结合 Swanson 人文关怀策略，B 组（n=40）采用基础护理，比较 M 组与 B 组负性情绪、疼痛度、并发症、生活质量。**结果** 护理前，M 组与 B 组负性情绪评分、疼痛度、生活质量评分相近（*P*>0.05）；护理后，M 组负性情绪评分小于 B 组、疼痛度下降幅度比 B 组大，SF-36 评分大于 B 组，差异显著(*P<0.05*)。M 组并发症发生率（5.00%）低于 B 组（22.50%），差异显著（P<0.05）。**结论** 多模式链式护理结合 Swanson 人文关怀策略对晚期肺癌患者生活质量的作用更突出，值得推广。

【关键词】多模式链式护理；Swanson 人文关怀策略；晚期肺癌；生活质量

【收稿日期】2026 年 9 月 3 日 **【出刊日期】**2026 年 10 月 5 日 **【DOI】**10.12208/j.ijnr.20260538

Evaluation of the effect of multimodal chain nursing combined with Swanson humanistic care strategy on the quality of life of patients with advanced lung cancer

Yi Wang

Department of Respiratory Medicine, Xi'an People's Hospital (Xi'an Fourth Hospital), Xi'an, Shaanxi

【Abstract】Objective To evaluate the effect of multimodal chain nursing combined with Swanson humanistic care strategy on the quality of life of patients with advanced lung cancer. **Methods** The observation subjects were 80 patients with advanced lung cancer who were admitted to our hospital from March 2024 to January 2026. They were randomly divided into two groups: Group M (n=40) received multimodal chain nursing combined with Swanson humanistic care strategy, while Group B (n=40) received basic nursing. Negative emotions, pain levels, complications, and quality of life were compared between Group M and Group B. **Results** Before nursing intervention, the scores for negative emotions, pain intensity, and quality of life were similar between Group M and Group B (P> 0.05). After intervention, the negative emotion scores in Group M were lower than those in Group B, with a greater reduction in pain intensity compared to Group B, and higher SF-36 scores, all showing significant differences (P <0.05). The incidence of complications in Group M (5.00%) was significantly lower than that in Group B (22.50%) (P <0.05). **Conclusion** The combination of multimodal chain nursing and Swanson humanistic care strategy has a more prominent effect on the quality of life of patients with advanced lung cancer and is worth promoting.

【Keywords】Multimodal chain nursing; Swanson's humanistic care strategy; Late stage lung cancer; Quality of life

晚期肺癌患者常伴随剧烈癌痛、严重负性情绪，且因长期治疗易出现多种并发症，整体生活质量较差，临床在为患者开展抗肿瘤治疗的同时，也需配合科学的护理干预改善其身心状态[1]。多模式链式护理是围绕患者治疗全流程开展的连续性、分层化护理方案，Swanson 人文关怀策略则从五个关怀维度出发，满足患者的心理与精神需求，本研究就二者结合应用于晚期肺癌患者中的效果进行分析，现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

观察对象为 80 例晚期肺癌患者，本院收治时间为 2024 年 3 月-2026 年 1 月，随机分组，M 组（n=40）

采用多模式链式护理结合 Swanson 人文关怀策略，B 组（n=40）采用基础护理。B 组（男性患者 22 例，女性患者 18 例），年龄在 47-72 岁范围，平均年龄（56.66±5.17）岁；M 组（男性患者 23 例，女性患者 17 例），年龄在 48-74 岁范围，平均年龄（56.88±5.63）岁。研究对象的基本资料比较，具有可比性（P>0.05）。

纳入标准：经病理或影像确诊的晚期肺癌（TNM 分期IIIb-IV期）；意识清晰，能够配合完成量表评估；患者及家属知情同意。

排除标准：合并严重肝肾功能异常；精神病史或认知障碍；生存期不足 3 个月；合并其他原发恶性肿瘤。

1.2 方法

B 组（n=40）采用基础护理，包括常规病情监测、遵医嘱给药、饮食与活动指导、常规健康教育及基础心理安抚，满足患者日常诊疗需求，按常规护理流程完成各项护理操作。

M 组（n=40）采用多模式链式护理结合 Swanson 人文关怀策略，详细内容：

首先，成立专项链式护理团队，团队由护士长、责任护士、疼痛专科护士及心理咨询师组成，均经 Swanson 人文关怀与多模式链式护理培训考核。团队根据患者病情、治疗及身心状况，制定从入院到随访的全周期护理计划，明确职责，保证各环节衔接顺畅。

其次，按流程落实多模式链式护理：责任护士接诊时，全面评估患者情况并建档，介绍病房及团队以缓解其陌生紧张感。治疗阶段针对患者癌痛，严格按三阶梯镇痛原则给予药物镇痛，同时配合呼吸放松训练、音乐疗法、注意力转移法开展非药物镇痛，帮助患者减轻疼痛感受，对于放化疗过程中常见的胃肠道反应（如恶心、呕吐、食欲不振）以及皮肤反应（如干燥、红斑、脱屑）等一系列不良反应，提前开展预防性护理，如指导患者清淡饮食、少食多餐，每日清洁皮肤并使用温和润肤产品保护皮肤，指导患者合理活动、规律作息，维持机体良好状态。出院前为患者及家属开展居家护理健康教育，告知自我监测要点，出院后通过线上平台、电话完成定期随访，及时解答患者疑问，调整护理方案。

最后，落实 Swanson 人文关怀策略：①了解：主动关注患者的情绪变化与内心想法，不随意评判患者感受，全面了解其真实需求；②陪伴：在患者进行检查、治疗及产生负面情绪时，全程陪伴，给予足够的情感支持；③共情，站在患者的角度理解其患病后的痛苦、绝望情绪，不否定患者的负面感受，给予充分的情绪接纳；④帮助，及时为患者解决诊疗、生活中遇到的问题，调动家属参与关怀，共同为患者提供支持；⑤尊重，尊重患者的治疗选择与个人生活习惯，保护患者隐私，满足患者合理的个人需求，帮助患者疏导负性情绪，建立治疗信心。

1.3 观察指标

①负性情绪，采用 SAS 与 SDS 评分量表评估，总分 80 分，量表得分越高，代表负性情绪越严重[2]。②疼痛度，利用 VAS 评分量表评估，总分范围为 0-10 分，分数越高越痛[3]。③并发症发生率，利用日常记录表分析肺部感染、肺不张、高热、出血等并发症发生情况[4]。④生活质量，利用 SF-36 评分量表评定情感职能、生理功能、精神健康 ，总分 100 分，分数越高生存质量越好[5]。

1.4 统计学方法

应用 SPSS26.0 系统，计数资料由（n，%）表示，采用 χ^2 检验；计量资料由（$\bar{x}\pm s$）表示，采用 t 检验，有统计学意义由 P<0.05 表示。

2 结果

2.1 对比负性情绪

护理前，M 组与 B 组负性情绪评分相近（*P*>0.05）；护理后，M 组 SAS 评分与 SDS 评分小于 B 组（*P*<0.05），见表 1。

表 1　两组患者 SAS 评分与 SDS 评分（$\bar{x}\pm s$，分）

组别/例数	SAS 评分		SDS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
M 组（n=40）	52.16±1.59	36.47±1.31	55.37±1.48	40.38±1.25
B 组（n=40）	52.37±1.58	45.66±1.36	55.17±1.74	48.95±1.36
t	0.346	4.174	0.237	5.164
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 比较疼痛度

护理前，M 组与 B 组疼痛度相似（*P>0.05*）；护

理后，M 组与 B 组疼痛度均有减轻，M 组下降幅度比 B 组大（*P<0.05*），见表 2。

2.3 比较并发症发生率

M 组并发症发生率（5.00%）低于 B 组（22.50%），差异显著（P<0.05），见表 3。

2.4 对比生活质量

护理前，B 组与 M 组生活质量评分相近（*P*>0.05）；护理后，M 组 SF-36 评分大于 B 组（*P*<0.05），见表 4。

表 2　两组患者 VAS 评分（x̄±s，分）

组别/例数	护理前	护理后
M 组（n=40）	7.36±1.22	3.06±0.27
B 组（n=40）	7.14±1.15	4.22±0.81
t 值	*0.303*	*6.143*
P 值	*>0.05*	*<0.05*

表 3　两组患者并发症发生率[例（%）]

组别/例数	肺部感染（n）	肺不张（n）	高热（n）	出血（n）	总发生率[n（%）]
M 组（n=40）	1	0	1	0	2（5.00）
B 组（n=40）	4	2	2	1	9（22.50）
χ^2					4.984
P					<0.05

表 4　两组患者 SF-36 评分（x̄±s，分）

组别/例数	情感职能		生理功能		精神健康	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
M 组（n=40）	67.47±5.23	94.02±1.24	68.17±4.52	93.72±5.38	68.74±5.16	93.39±5.68
B 组（n=40）	67.46±5.33	79.22±6.16	69.73±4.22	82.04±6.29	67.65±5.49	81.18±7.11
t	*0.365*	*5.471*	*0.547*	*4.856*	*0.258*	*5.068*
P	*>0.05*	*<0.05*	*>0.05*	*<0.05*	*>0.05*	*<0.05*

3 讨论

晚期肺癌治疗以控制症状、延长生存及改善生活质量为核心[6]。传统护理对癌痛与心理需求改善有限[7]。多模式链式护理通过团队协作构建连续护理链，预防干预癌痛与并发症；结合人文关怀，从了解、陪伴等维度提供支持，疏导情绪，增强信心，改善患者身心状态[8]。

本文研究结果显示，护理后，M 组 SAS 评分与 SDS 评分小于 B 组（*P*<0.05）。分析原因：Swanson 人文关怀策略通过了解、陪伴、共情等五个维度主动贴近患者，接纳其负面情绪，提供情感支持。它能更直接地满足心理需求，有效疏解绝望、焦虑等不良情绪，效果优于常规心理安抚。

疼痛方面：护理后，M 组与 B 组疼痛度均有减轻，M 组下降幅度比 B 组大（*P<0.05*）。分析原因：多模式链式护理结合药物与非药物镇痛，通过呼吸放松和音乐疗法转移注意力，缓解紧张，增强镇痛效果，相比基础护理更能减轻癌痛。

并发症方面：M 组并发症发生率（5.00%）低于 B 组（22.50%），差异显著（P<0.05）。分析原因：多模式链式护理为晚期肺癌患者提供全周期连续护理，针对放化疗及长期卧床可能引发的并发症，提前从饮食、皮肤、活动等多方面预防，能有效降低并发症风险。相比基础护理侧重事后处理，提前干预更利于维持病情稳定，减少并发症发生。

生活质量：护理后，M 组 SF-36 评分大于 B 组（*P*<0.05）。分析原因：多模式链式护理实现了从入院到出院随访的无缝衔接，确保各环节连贯，配合 Swanson 人文关怀从心理层面支持患者，既帮助控制症状、减轻痛苦、减少并发症，又改善心理状态、建立治疗信心、适应病后生活，最终提升生活质量。

综上，多模式链式护理结合 Swanson 人文关怀策

略可改善晚期肺癌患者负性情绪，减轻癌痛并减少并发症，提升生活质量，适合临床推广。

参考文献

[1] 刘媛,陈琼,甘婷,等. 多模式链式护理结合 Swanson 人文关怀策略对晚期肺癌患者生活质量的影响 [J]. 中国医学创新, 2026, 23 (3): 91-95.

[2] 李巧玉,李瑞楠,蒋秋玲. 基于人文关怀理念的心理干预对晚期肺癌患者心理痛苦程度及自尊水平的影响 [J]. 癌症进展, 2025, 23 (15): 1788-1790+1804.

[3] 刘欣,申佳灵. 人文关怀护理在晚期非小细胞肺癌患者中的应用效果 [J]. 中国社区医师, 2025, 41 (21): 115-117.

[4] 段美玲,李玉滨,李青. 个性化心理护理融入人文关怀干预对晚期肺癌患者的影响 [J]. 心理月刊, 2025, 20 (11): 194-196.

[5] 付萌,席芳,齐咏,等. 基于卡诺模型的人文关怀及护理在晚期肺癌患者中的应用 [J]. 海南医学, 2025, 36 (9): 1338-1343.

[6] 王幸果,史小丽,翟娟. 人文关怀联合心理干预在晚期肺癌化疗患者中的应用 [J]. 癌症进展, 2025, 23 (1): 76-79.

[7] 杨金蕊,焦妙蕊,赵婵. 人文关怀联合舒缓疗法对晚期非小细胞肺癌患者心理痛苦及生存质量的影响 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2024, 45 (12): 1197-1201.

[8] 姚中鑫,陆宇,姚玉洁. 个性化心理融入人文关怀干预对晚期肺癌患者心理痛苦程度及自尊水平的影响 [J]. 癌症进展, 2024, 22 (12): 21388-21392.

版权声明：©2026 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

OPEN ACCESS