

肺癌放化疗患者出院后延续性护理研究进展

邓 艳

中国人民解放军陆军特色医学中心 重庆

【摘要】肺癌是发生于肺部的一种临床常见恶性肿瘤，就当前情况来看，肺癌的发病率与病死率增长速度较快，现已取代肝癌，位居恶性肿瘤死亡原因的首位。对于肺癌放化疗是常用治疗方式，然而，癌患者居家时对护理服务的需求存在缺口，无法被有效满足，致使患者往往难以开展有效的自我管理，出院之后依旧面临诸多健康方面的困扰。延续性护理可以满足出院患者的护理需求，增强患者出院后自我管理能力，改善其预后与生存质量。为此，本文对肺癌放化疗患者出院后延续性护理的内容、模式等进行深入阐述，旨在为进一步优化肺癌放化疗患者出院后延续性护理服务提供参考。

【关键词】肺癌；放化疗；出院后；延续性护理；研究进展

【收稿日期】2025 年 6 月 26 日

【出刊日期】2025 年 7 月 26 日

【DOI】10.12208/j.jacn.20250351

Research progress on continuous nursing care for patients with lung cancer after discharge

Yan Deng

Chinese People's Liberation Army Army Medical Center, Chongqing

【Abstract】Lung cancer is a common malignant tumor that occurs in the lungs. Currently, the incidence and mortality rates of lung cancer are increasing rapidly, surpassing liver cancer to become the leading cause of death from malignant tumors. Radiotherapy and chemotherapy are commonly used treatments for lung cancer. However, there is a significant gap in the nursing services available for cancer patients at home, which often fails to meet their needs effectively. This results in patients struggling to manage their conditions independently and facing numerous health issues after discharge. Continuous nursing can address the nursing needs of discharged patients, enhance their self-management skills post-discharge, and improve their prognosis and quality of life. This article provides a detailed discussion on the content and models of continuous nursing for lung cancer patients after radiotherapy and chemotherapy, aiming to offer a reference for optimizing the post-discharge continuous nursing services for these patients.

【Keywords】Lung cancer; Radiotherapy and chemotherapy; After discharge; Continuous nursing; Research progress

肺癌作为呼吸系统常见的恶性肿瘤，当病情进展至中晚期阶段，多数患者会出现癌性疼痛症状与严重的恶病质表现^[1]。大多数接受放化疗的肺癌患者对疾病的了解甚少，同时饱受疾病疼痛的折磨容易出现一系列不良情绪，例如不安、焦虑、烦躁等，加之，患者出院之后，由于缺少护理人员的监督和干预，降低其治疗配合度，影响放化疗效果，病情也随之加重。延续性护理应时而生，该护理模式秉持以患者为中心的服务理念，将护理服务的范畴拓展至家庭与社区层面，为出院后接受放化疗的肺癌患者提供专业、连续性的护理服务^[2]。本文针对肺癌放化疗患者出院后延续性护理的开展情形进行综述分析。

1 延续性护理理念

延续性护理旨在规划一系列护理活动，旨在保障患者在不同健康照护场所与机构间转移过程中，所获取的健康服务具备协调性与连贯性，旨在预防高危患者健康状况的恶化，或减少其恶化的风险^[3]。自 2009 年始，我国卫生部已把医院延伸服务纳入公立医院改革的目标体系之中，在相关政策的积极推动下，近年来，延续性护理广泛应用于慢性病患者群体例如糖尿病、高血压、冠心病等患者出院后的管理中，且已收获一定成效^[4]。然而，在我国针对恶性肿瘤出院患者的健康照护领域，延续性护理的相关研究尚显匮乏。对于出院的肺癌放化疗患者而言，当前延续性护理方案尚未形成统一且规范的指南与标准，在具体实施过程中形式较为多样^[5]。

2 延续性护理内容

2.1 心理指导

因疾病原因, 肺癌患者不仅要应对肺癌本身所引发的负面情绪, 而且由于放化疗疗程长、治疗次数多, 此外, 放化疗产生的各种副作用进一步加重了患者的身心负担, 患者容易出现紧张、焦虑等负面情绪。鉴于此, 针对患者出院后存在的负面情绪, 为其实是个性化的随访计划, 评估其心理状态, 并进行相应的疏导, 引导患者正确看待疾病, 分享与他们病情相似且成功的案例, 并指导其通过放松训练, 鼓励其参与一些力所能及的活动等方式减轻负面情绪。

2.2 用药指导

向患者明确介绍每一种药物的名称, 详细告知患者药物剂量与用法, 提醒患者注意药物的储存条件, 着重向患者强调严格遵医嘱用药的重要性。并通过短信提醒、电话随访等方式督促患者服药, 同时询问患者在用药期间是否出现任何不适症状, 根据患者的病情变化与用药反应合理用药方案。

2.3 疼痛管理

因放化疗引发的皮肤黏膜损伤, 以及淋巴组织出现炎症反应、癌细胞发生转移等因素, 致使患者产生肌肉关节疼痛症状, 对患者的日常生活造成严重影响^[6]。患者出院后, 帮助患者掌握止痛药的使用情况, 针对常见止痛药的不良反应开展观察与护理工作, 并指导患者掌握冷热敷、分散注意力、放松疗法、针灸按摩、心理暗示等非药物缓解疼痛的技巧。

2.4 PICC/CVC 管道护理

患者出院后若缺乏良好的维护干预, 会增加管道堵塞的风险, 进而引发非计划性拔管事件。针对患者开展 PICC/CVC 管道护理相关教育, 明确告知患者严禁自行撕下贴膜, 保持置管部位保持清洁、干燥; 若发现贴膜出现卷曲、松动等异常情况, 及时前往医疗机构进行换药处理; 禁止使用置管侧手臂提拿重物; 避免采用盆浴、泡浴等洗浴方式; 避免压迫置管侧肢体; 严格依照每周既定的时间安排进行换药; 一旦发现置管部位出现红肿、疼痛、渗液等异常状况, 立即前往医院就诊。

2.5 饮食指导

肺癌放化疗的疗程较长, 期间患者不良反应较为显著, 导致患者体重下降, 甚至进展为恶液质。鉴于此, 根据患者的实际情况以及饮食喜好, 为其制定个性化的饮食方案。建议患者在日常生活中多吃富含维生素、优质蛋白、碳水化合物的食物, 增加营养的摄入。进食荞麦、玉米、燕麦等富含粗纤维的食物, 促进肠道蠕动,

预防便秘。

2.6 皮肤护理

当放化疗的累积剂量达到一定程度时, 可导致患者出现皮肤瘙痒、脱屑等局部反应, 病情较重时局部皮肤会出现水疱、糜烂等改变, 亦可能累及全身。因此, 嘱咐患者平日注意观察皮肤情况, 强调局部皮肤的清洁护理, 当局部皮肤出现皮疹、斑丘疹等病理表现时, 推荐应用醋酸氟轻松软膏进行外涂治疗^[7]。此外, 指导患者保持皮肤清洁干燥, 严禁在受照射部位皮肤涂抹肥皂、碘酒等具有刺激性的物质, 日常穿着选择宽松的全棉材质内衣, 避免搔抓与强烈阳光的直射。

2.7 康复训练

多项临床研究表明, 癌症患者化疗或放疗期间实施健康训练培训, 可以减轻放疲劳、恶心等化疗的常见副作用^[8]。实施走路、平衡锻炼、瑜伽与抗阻力训练的组合方案, 效果比较显著。

3 延续性护理形式

3.1 电话随访

在延续性护理体系中, 电话随访是主要的应用模式, 由护士承担回访任务, 护士在患者出院后展开回访工作, 主动对其实施跟踪随访, 为患者提供一对一的个性化服务, 询问患者的病情变化, 给予具有针对性的疾病咨询服务。有学者提出^[9]电话随访内容具体涵盖患者的病情变化、日常生活自理能力、近期是否需要住院治疗、心理状态、对治疗的依从性、家人照顾情况等。若在回访过程中遇到超出护士解答能力范围的问题, 不可当场随意作答, 而应注重运用恰当的回访技巧, 并认真做好回访记录。

3.2 网络远程护理

近年来, 远程医疗技术的迅猛发展推动了远程护理的快速普及, 能够有效打破护理人员与服务对象之间交流所面临的时间与空间上的限制, 微信、qq、互联网、电子邮件等是远程护理中常用的电子通信手段。相关研究显示^[10], 不少患者难以精准回忆起自身病情状况, 而且大部分肺癌患者为老年人群体, 他们可能因存在记忆力下降、认知障碍等各类因素, 无法清晰、有效地表达自身情况。医生指出, 患者所提供的信息仅有约 50% 具备可用性。近年来, 国外有研究人员运用新型电子计算机设备所具备的远程动态监测技术监测居家患者的各项生命指征, 借助 GPS 通信设备, 采集到的数据能够实现自动传输, 便于医护人员了解患者的病情状况, 从而迅速作出相应处理。不过, 因 GPS 的覆盖范围大小、定位精准程度等客观因素, 导致该技术或相

关应用的广泛推广受到限制。

3.3 社区医院

社区医院肩负着为从医院回归家庭生活的肺癌患者提供持续性护理服务的职责,为提升社区肺癌诊疗效率与患者体验,完善规章制度,社区医生需在确诊肺癌患者后的48小时之内启动治疗流程;每周组织医疗团队与肺癌患者进行面对面的病案研讨会议。

3.4 门诊随访

门诊随访作为延续性护理的经典模式,通过定期安排患者复诊,收集患者各项实验室检测数据,根据检测结果评估患者健康状况,同时随访期间了解患者当前需求,针对性提供生活方式干预、用药指导、并发症预防等个性化指导。当患者前往门诊进行复查时,针对在护理过程中病情出现不稳定状况的患者,进一步结合电话随访的方式开展工作,密切、持续监测患者病情。

3.5 医院社区一体化

构建起医院与社区之间的双向转诊机制,患者结束住院治疗出院后,医院与社区携手合作,对患者进行重点管理,并定期开展效果评估。医院向社区提供患者的一般资料以及诊疗全过程等关键信息。社区医院凭借自身地理位置的便捷优势,积极开展上门随访服务以及相关治疗工作。医院携手社区共同推进家庭随访工作,或是通过电话随访的方式跟进患者情况,同时与社区医院共同探讨,为患者制定个性化的治疗与护理措施。

4 评价指标

使用遵医行为评估表评价患者出院后的遵医行为,若落实0-1项,则判定为不遵医行为;若落实2-4项,则判定为部分遵医行为;落实5项与治疗相配合的内容,则判定为完全遵医行为。在评估患者服药依从性方面,药物占有比(Medication Possession Ratio,简称MPR)是一项重要指标。具体计算方式为:治疗期间实际获取药物所覆盖的天数÷治疗的总天数,再×100%。通常情况下,MPR的数值越高,服药依从性越好。选用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)和抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)作为评估工具,量表所得分值与患者的负性情绪程度呈负相关。选用肺癌特异性生活质量量表(Functional Assessment of Cancer Therapy-Lung, FACT-L)、肺癌特异性生活质量核心量表(EORTC QLQ-C43)系统评估患者的生活质量,分值越高,提示患者生活质量改善状况越显著。

5 结论

延续性护理通过多种形式,如电话随访、门诊随访、

医院社区一体化等,使患者在出院后能得到及时便利、全程、连续性的医疗支持。同时,给予患者疼痛管理、用药指导、心理疏导、PICC/CVC管道护理、饮食指导等干预措施,有助于及时发现并处理放疗后可能出现的并发症和不良反应,提高患者认知,增强其自我管理能力,提高其依从性,减少再次入院率。

参考文献

- [1] 孟小芳.基于同伴支持的延续性护理对肺癌化疗患者癌因性疲乏、自理能力和生存质量的影响[J].西部中医药,2020,33(5):141-144.
- [2] 张艳,李云霞,刘安萍等.延续性护理联合呼吸锻炼对肺癌患者出院后呼吸功能和自我效能及睡眠障碍的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2020,27(1):125-128.
- [3] 龙双.家庭支持式延续性护理对肺癌化疗患者自我效能及生存质量的影响[J].当代护士(上旬刊),2021,28(5):84-86.
- [4] 鲍士方.延续性护理对老年肺癌化疗患者心理情绪的影响[J].河北北方学院学报(自然科学版),2020,36(12):24-26.
- [5] 黄娟,张健,卢赛等.肺癌患者根治术后实施延续性护理对改善化疗后患者癌性疲乏程度效果分析[J].母婴世界,2021,(5):207.
- [6] 王玉婷,李燕.探讨延续性护理联合呼吸锻炼对肺癌患者出院后呼吸功能、自我效能及睡眠障碍的影响[J].养生保健指南,2021,(6):125.
- [7] 张红.延续性护理对肺癌放疗后癌性疲乏与生活质量的影响[J].医学美学美容,2020,29(9):157-158.
- [8] 王小燕.基于微信平台的延续性护理干预对肺癌化疗患者出院后自护能力及生活质量的影响[J].医学美学美容,2021,30(5):30-31.
- [9] 陶卫娟.分析多模式延续性护理对晚期肺癌化疗患者生活质量的影响[J].医学食疗与健康,2020,18(23):107-108,163.
- [10] 肖莉根,杨桢,王泓鹄等.延续性护理服务在PICC置管肺癌患者化疗间歇期自我护理能力及并发症的影响[J].养生保健指南,2020,(44):51.

版权声明:©2025 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