

家属协同护理对肺癌术后化疗患者自我效能及生活质量的影响

孙梓涵

天津市胸科医院 天津

【摘要】目的 分析家属协同护理对肺癌术后化疗患者自我效能及生活质量的影响。**方法** 该研究采取便利抽样方法总共纳入 86 例试验对象，均是 2023 年 6 月至 2025 年 6 月到院诊治的肺癌术后化疗患者，以抽签分组方式当作分组原则，划分为对照组（归类到该组的患者进行常规护理，n=43）、试验组（归属于该组的患者进行家属协同护理，n=43）。对比两组的自我效能、生活质量、癌因性疲乏及心境状态。**结果** 试验组的自我效能评分与生活质量评分高于对照组，癌因性疲乏评分与心境状态评分低于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论** 家属协同护理有助于提升肺癌术后化疗患者的自我效能及生活质量，值得临床推荐。

【关键词】 肺癌术后化疗；家属协同护理；自我效能；生活质量

【收稿日期】 2026 年 4 月 16 日

【出刊日期】 2026 年 5 月 19 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260274

The impact of family collaboration nursing on self-efficacy and quality of life of postoperative chemotherapy patients with lung cancer

Zihan Sun

Tianjin Chest Hospital, Tianjin

【Abstract】Objective To analyze the impact of family cooperative nursing on self-efficacy and quality of life of postoperative chemotherapy patients with lung cancer. **Methods** A total of 86 experimental subjects were included in this study, all of whom were lung cancer postoperative chemotherapy patients who received treatment in the hospital from June 2023 to June 2025. Random grouping was used as the grouping principle, and they were divided into a control group (patients classified in this group received routine care, n=43) and an experimental group (patients classified in this group received family cooperative care, n=43). Compare the self-efficacy, quality of life, cancer-related fatigue, and emotional state between the two groups. **Results** The experimental group demonstrated higher self-efficacy and quality of life scores compared to the control group, while exhibiting lower cancer-related fatigue and mood state scores ($P<0.05$). **Conclusion** Collaborative care with family members can help improve the self-efficacy and quality of life of postoperative chemotherapy patients with lung cancer, and is worthy of clinical recommendation.

【Keywords】 Postoperative chemotherapy for lung cancer; Collaborative care for family members; Self-efficacy; Quality of life

肺癌属于临床实践治疗中经常遇到的疾病类型，其发病患者数量比较多，因肺癌死亡的人数也较多，如何诊治肺癌、挽救生命安全引起社会的广泛关注^[1]。对于肺癌，临床常主张外科手术辅助术后化疗治疗，抑制肿瘤细胞的增殖和转移，延缓病情恶化速度，但术后化疗伴有程度不一的癌因性疲乏，再加上对疾病及治疗方案缺乏足够认知，导致治疗信心不足，影响化疗效果，导致生活质量下降。癌因性疲乏是肺癌最常见症状，超过 80% 的肺癌患者会经历这种令人痛苦的持续性疲倦，严重影响治疗依从性，是目前肿瘤支持治疗的核心问

题之一^[2]。故，在肺癌患者术后化疗期间需配合护理干预。鉴于此，该研究就家属协同护理用于肺癌术后化疗患者的干预效果进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

该研究采取便利抽样+随机分组方法把 86 例肺癌术后化疗患者当作试验对象，研究开始时间在 2023 年 6 月，研究结束时间在 2025 年 6 月，所有纳入对象抽签分为两组，每组样本量为 43 例。试验组中男 26 例、女 17 例；年龄跨度在 41 岁~72 岁，平均(54.87±6.23)

岁;肿瘤 TNM 分期: I期 16 例, II期 20 例, III期 7 例。对照组中男 28 例、女 15 例;年龄区间在 40 岁~72 岁, 平均(54.93±6.28)岁;肿瘤 TNM 分期: I期 17 例, II期 21 例, III期 5 例。对比两组的各项信息无显著差异($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组患者进行常规护理: 护理人员主动与肺癌术后化疗患者接触, 详细科普疾病(肺癌)的相关信息、化疗方案的知识点; 化疗期间注意观察并记录患者的病情, 一旦病情异常波动需即刻通知医师进行处理; 详细介绍药物治疗方法, 通过设置闹钟等方式按时按剂量用药; 出院后每个月随访一次。所有入选试验组的患者在常规护理的基础上进行家属协同护理, 护理内容为:

(1) 家属选择: 挑选文化水平较高、强烈参与意愿的家属构成家属协同护理小组, 依照家属的文化水平、疾病认知状况、理解能力等挑选合适的宣教渠道, 通过健康手册、图片、视频短片等渠道使用简单直白的语言科普肺癌的相关知识, 比如化疗药物不良反应的处理方法、癌痛缓解措施等, 着重介绍家属协同护理的理论知识及操作流程, 加深家属的认知程度, 确保家属协同护理工作顺利开展。

(2) 家属参与护理工作: 医护人员应依照家属的肺癌术后化疗护理技巧掌握程度, 为其灵活分配护理工作, 家属作为医护人员与患者间的沟通媒介, 应利用家属的作用为患者提供合适的护理服务, 促使患者主动配合完成临床治疗和临床护理。

(3) 协同情感支持: 护理人员主动与家属沟通, 传授情感支持技巧, 纠正错误认知和态度, 叮嘱其主动为患者提供情感支持服务。叮嘱家属在患者住院期间经常给予生活和精神方面的情感支持, 经常关心和陪伴患者, 让其感受到家人的温暖, 增强治疗信心; 有意识地引导患者共同回忆生活中的美好经历, 在聊天过程中经常使用表扬性语言和鼓励性语言, 舒缓患者的负性情绪; 出院后要求家属多花时间陪伴患者, 明确其心态波动情况, 帮助其控制负性情绪, 营造良好的家庭治疗氛围。

(4) 协同行为干预: 向患者宣讲病情变化及用药情况的记录方法, 要求家属发挥监督作用, 保证其在化疗前 2 个小时内不摄入食物, 并帮助患者准备好化疗后需食用的清淡饮食, 日常生活中多摄入蛋白质、维生素等营养物质含量丰富且清淡易消化的食物, 适当食用补气血食物(比如阿胶、红枣等), 禁止摄入辛辣刺激性食物。化疗过程中家属应主动陪伴患者并进行鼓

励, 化疗结束后引导患者多喝水, 保证每天尿量超过 2000mL。叮嘱家属应维持治疗环境干净整洁, 定时打开窗户通风, 依照天气调整室内的温度和湿度, 经常更换床单被套。另外, 患者应陪同患者进行户外运动, 户外运动期间需做好防晒、保暖工作。

(5) 护理技术指导: 针对恢复状态良好的患者, 叮嘱家属可让其自主排痰; 对于无法自主排痰者, 家属需要每天更换吸氧管, 并做好口腔护理。出院后需进行电话随访、微信随访, 每周随访 2 次追踪院外病情控制情况, 并叮嘱其定时到医院复查。

两组均干预 3 个月。

1.3 观察指标

(1) 自我效能: 借助汉化版自我效能感量表(CPSS)作为评估依据, 量表评分跨度在 22 分~110 分, 自我效能随着分数的增加而越高。

(2) 生活质量: 挑选生命质量测定量表(FACT-G)作为判断工具, 量表总分为 108 分, 生活质量随着分数的增加而越高。

(3) 癌因性疲乏: 运用癌因性疲乏量表(CFS)当作评估依据, 量表共 60 分, 分数越低表示癌因性疲乏症状越轻。

(4) 心境状态: 评估标准参照简式心境评估量表(POMS-SF), 量表共计 120 分, 分数越高则代表心境状态越差。

1.4 统计学分析

文中数据的统计学分析、处理由 SPSS 25.0 执行, 计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示, 运用独立样本 t 检验进行组间比较, 运用配对样本 t 检验进行组内比较; 计数资料用[n(%)]表示, 组间比较检验方式为 χ^2 验证; 统计学有意义的判断标准为 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 评价两组的自我效能与生活质量

干预后, 自我效能评分显著高于对照组($t=3.893$, $P<0.001$), 生活质量评分显著高于对照组($t=7.056$, $P<0.001$), 见表 1。

2.2 对比两组的癌因性疲乏与心境状态

干预后, 试验组的癌因性疲乏评分显著低于对照组($t=14.938$, $P<0.001$), 心境状态评分显著低于对照组($t=10.126$, $P<0.001$), 见表 2。

3 讨论

肺癌作为恶性肿瘤中比较常见的类型, 关于其发病原因尚未明确, 但已证实吸烟、职业致癌因子是疾病发生的危险因素^[3]。外科手术辅助术后化疗是临床治疗

肺癌的常用方案,但化疗后易产生各种各样的不良反应,且担忧疾病治疗效果、癌痛折磨等,自我效能低下,

不利于生活质量的改善^[4]。因此,在肺癌患者术后化疗期间引入护理服务是十分必要的。

表1 两组患者干预前后自我效能与生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	自我效能评分		生活质量评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	43	33.45±6.14	86.73±10.25	51.83±4.16	80.69±7.34
对照组	43	33.78±6.12	78.42±9.53	52.09±4.13	68.92±8.11
<i>t</i>	-	0.250	3.893	0.291	7.056
<i>P</i>	-	0.804	<0.001	0.772	<0.001

表2 两组患者干预前后癌因性疲乏与心境状态评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	癌因性疲乏评分		心境状态评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	43	41.82±6.03	20.34±1.67	80.74±9.35	25.46±3.12
对照组	43	41.75±6.09	26.47±2.11	80.76±9.32	34.97±5.31
<i>t</i>	-	0.054	14.938	0.010	10.126
<i>P</i>	-	0.957	<0.001	0.992	<0.001

既往临床对肺癌术后化疗患者主要采取常规护理,但干预效果不理想^[5]。家属协同护理是一种新型护理模式,把责任制护理当作护理基础,将患者家属纳入护理工作,邀请家属共同照护患者,使得家属身份从“旁观者”过渡到“参与者”,发挥家属的家庭支持作用,提高护理效果^[6]。研究显示,试验组的自我效能、生活质量、癌因性疲乏及心境状态评分均优于对照组 ($P < 0.05$)。分析其原因是:家属协同护理要求家属参与护理工作,为其提供个体化的肺癌知识宣教,传授家属协同护理操作流程及护理技术指导,有助于加深疾病认知,使得患者在护理期间获取更多的鼓励和支持,强化其治疗信心,增强其自我效能;通过协同情感支持、协同行为干预,有助于改善心境状态,减轻癌因性疲乏,提高生活质量^[7-8]。

综上所述,针对肺癌术后化疗患者,实施家属协同护理能增强自我效能,减轻癌因性疲乏,改善心境状态,提升生活质量。

参考文献

- [1] 董元梅,吕春花,曹丹丹.多维度协同护理对肺癌全肺切除患者日常生活能力和心理弹性水平的影响[J].河南医学研究,2021,30(10):1912-1914.
- [2] 王妍,崔冰,岳艳.协同护理对肺癌患者希望水平和自我

效能的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(09):25-28.

- [3] 张凯敏,赖锦华,危欢欢.协同护理对肺癌患者心理状况、睡眠质量及康复效果的影响[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(2):339-342.
- [4] 刘洪杰.协同护理对肺癌患者癌因性疲乏及自护能力的影响[J].医学信息,2022,35(15):186-189.
- [5] 张伊凡,李宇凤.以家庭为中心的协同护理结合多维度疼痛管理对肺癌晚期患者疼痛程度、生活质量及睡眠质量的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(11):168-170.
- [6] 朱晓果,芦夏,吴朝宛.家属协同护理模式对肺癌患者希望水平、癌因性疲乏及生活质量的影响[J].保健医学研究与实践,2022,19(2):101-103.
- [7] 詹丹雯,张小清,黄琼英,等.协同家属护理结合健康教育对晚期肺癌患者治疗依从性、病情控制情况及自我效能的影响[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(8):106-108.
- [8] 王雪娟.家属协同护理对肺癌术后化疗患者自我效能及生活质量的影响[J].滨州医学院学报,2024,47(6):540-542.

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