

基于前哨症状的肺癌术后化疗患者护理干预方案的构建及应用

张 婷, 王 娟*

天津市第一中心医院 天津

【摘要】目的 分析基于前哨症状的肺癌术后化疗患者护理干预方案的构建及应用。方法 2024 年 3 月~2025 年 3 月, 取我院肺癌术后 252 例化疗患者, 随机分组, 对照组+常规护理, 观察组加消化道症状群护理, 对比组间效用。结果 干预后, 观察组消化道症状群、生活质量数值均较对照组更佳 ($P<0.05$)。结论 肺癌化疗患者行基于前哨症状的护理策略取得了确切效用, 可借鉴、采纳。

【关键词】肺癌; 前哨症状; 生活质量; 消化道症状群

【收稿日期】2025 年 5 月 12 日

【出刊日期】2025 年 6 月 11 日

【DOI】10.12208/j.cn.20250291

Construction and application of nursing intervention program for lung cancer patients undergoing chemotherapy after surgery based on sentinel symptoms

Ting Zhang, Juan Wang*

Tianjin First Central Hospital, Tianjin

【Abstract】Objective To analyze the construction and application of nursing intervention plans for postoperative chemotherapy patients with lung cancer based on sentinel symptoms. Methods From March 2024 to March 2025, 252 postoperative chemotherapy patients with lung cancer were selected from our hospital, randomly divided into three groups: the control group + routine care, the observation group + gastrointestinal symptom cluster care, and the comparison group. The effectiveness was compared between the groups. Results After intervention, the gastrointestinal symptom cluster and quality of life in the observation group were significantly better than those in the control group ($P<0.05$). Conclusion A nursing strategy based on sentinel symptoms for postoperative chemotherapy patients with lung cancer has proven effective and can be adopted and referenced.

【Keywords】Lung cancer; Sentinel symptoms; Quality of life; Gastrointestinal symptom cluster

2020 年全球肺癌新发 220 万例, 在所有新发肿瘤中占比 11.4%, 肺癌致死 180 万例, 在所有肿瘤致死案例中占 18.0%。2001 年 Dodd 等人提出了症状群概念, 即同时发生 3 种或更多体征, 可协同影响患者。症状群与前哨症状同时发生, 为发生症状群的标志, 可预测群内其他的症状。该项研究仍在萌芽阶段, 然临床实践中将前哨症状作为切入点展开干预。资料显示^[1], 肺癌患者最为常见的是消化道症状群。文献指出^[2], 随化疗周期持续延长, 肺癌患者症状群持续增加, 严重困扰患者, 且资料发现, 其前哨症状为恶心。经识别、干预前哨症状可能事前预防、减轻恶心、呕吐的发生, 所以, 本文基于前哨症状构建了一系列干预手段, 并着重探讨了其干预价值, 如下。

1 构建护理策略

(1) 研究小组成立, 小组成员含护士、胸外科医生、中医科医生等。组内成员各司职责。(2) 护理策略拟定, 制定自我管理手册, 与质性访谈结果结合, 以知行模式、症状管理为指导, 拟定干预策略初稿。经咨询专家后护理策略最终确定。

2 应用干预策略

2.1 对照组

化疗前, 将化疗知识、需注意的事项等一对一介绍给患者, 完善心理准备, 指导饮食, 居家期间开展一次随访, 对患者恶心程度做出评估, 介绍居家处理并发症的手段、运动、饮食需注意的事项等。

2.2 观察组

2.2.1 第一次化疗前: (1) 信息指导, 将自我管理手册发放给患者, 提前做好心理准备, 以免焦虑恐惧情

*通讯作者: 王娟

绪、心理压力较大导致恶心,开始前与患者积极沟通,明确不同方案、药物、剂量所致呕吐、恶心程度。告知患者自身因素亦会加大相关风险,如焦虑症等,对此,拟定提供止吐个性化策略。(2)信念强化:开始前,将不良反应相关知识详细介绍给患者,使之内心准备充分,配合度提高。(3)行为指导:开始前指导患者饮食,确保合理性,主选高维生素、高热量、高蛋白食物,如蔬菜、蛋类等,切勿暴饮暴食,开始前 2h 不可食用油腻性、不易消化食物,水分适当补充十分必要。以患者证型为依据选择扶正中药汤剂,可预防恶心呕吐^[3]。

2.2.2 居家期: (1) 信息指导,介绍药物可能引发呕吐恶心,部分患者可见严重并发症,甚至诱发低血糖、代谢性碱中毒等,明确家庭护理、治疗手段。指导患者按时开窗通风,尽量减少食物气味直接刺激,可将橘皮、柠檬等水果放在房间内利于缓解恶心。(2) 信念强化:积极答疑,耐心解释,保证患者理解,沟通确保有效性。

(3) 行为指导:指导选择易消化、清淡饮食,保证高热量、高蛋白,主选优质蛋白,适量补充高热量水果。主选固体食物,少食多餐,积极摄入营养物。治疗期间指导运动,保证短时间,低强度,以自身情况确定运动具体形式,指导患者按摩对应穴位,减少呕吐恶心情况。

2.2.3 第二次化疗前: (1) 信息指导:再次强调自我管理手册内容,明确预期性呕吐恶心知识可能与上次化疗所致严重呕吐恶心有关,上次反应越重,更易发生预期性的呕吐恶心。重者可终止化疗,止吐常规药物

效果不佳,需辅以心理治疗、精神科药物。(2) 信念强化:与患者积极探究拟定管理个体化目标,强化管理信念。(3) 行为指导:指导预期性呕吐恶心者开展冥想放松疗法,放松全身各个部位。

2.2.4 居家期: (1) 明确家庭支持的关键性,利于疏缓呕吐恶心。指导家庭成员干预手段。(2) 信念强化:积极答疑,科普讲解相关知识。(3) 行为指导:指导渐进式放松肌肉,利于呕吐恶性缓解^[4]。

2.3 观察指标

(1) 消化道症状群:以 MDASI 量表评估,数字评分法,各项 0~10 分,10 分提示完全干扰或最严重的可想象程度,0 分提示无干扰或无症状,190 分满,症状越严重,分值越高^[5]。(2) 生活质量:以 SF-36 量表评定,含八个维度,各维度均取百分制,质量、分值相关性为正^[6]。

2.4 统计学处理

采用 SPSS 20.0 处理, $P < 0.05$ 为差异统计学意义。

3 结果

3.1 一般资料

组间一般资料分析 ($P > 0.05$), 见表 1。

3.2 消化道症状群

两组症状群总分、恶心、呕吐、食欲下降情况:干预前,观察组 (2.08 ± 0.50) 分、(0.45 ± 0.005) 分、(0.41 ± 0.08) 分、(1.14 ± 0.78) 分,对照组 (2.01 ± 1.01) 分、(16.59 ± 5.01) 分、(0.35 ± 0.12) 分、(1.25 ± 0.78) 分。

表 1 一般资料 (例, %)

指标	观察组 (n=126)	对照组 (n=126)	χ^2	P
性别			0.554	>0.05
男	96 (76.19)	98 (77.78)		
女	30 (23.81)	28 (22.22)		
文化程度			0.661	>0.05
小学及以下	24 (19.05)	22 (17.46)		
初中	48 (38.10)	47 (37.30)		
高中或中专	36 (28.57)	41 (32.54)		
大专及以上	18 (14.29)	16 (12.70)		
职业状况			0.551	>0.05
在职	42 (33.33)	41 (32.54)		
离职	84 (66.67)	85 (67.46)		
婚姻情况			0.661	>0.05
已婚	111 (88.10)	120 (95.24)		
丧偶	15 (11.90)	6 (4.76)		
肿瘤分期 (期)			0.971	>0.05
I	54 (42.86)	50 (39.68)		
II	57 (45.24)	60 (47.62)		
III	15 (11.90)	16 (12.70)		

组间数值分析($t=0.114, 0.477, 0.551, 0.336, P>0.05$); 干预后, 观察组(10.27±4.86)分、(3.00±0.83)分、(2.07±0.87)分、(3.00±0.99)分; 对照组(16.59±5.01)分、(8.70±0.70)分、(5.88±1.57)分、(5.03±1.30)分, 组间数值分析($t=5.004, 5.661, 5.336, 6.001, P<0.05$)。

3.3 生活质量

两组生理职能、躯体疼痛、总体健康、活力、情感职能、精神健康情况: 干预前, 观察组(70.63±10.45)分、(50.84±22.67)分、(57.17±10.25)分、(55.89±10.57)分、(70.34±18.90)分、(65.78±12.89)分, 对照组(71.68±13.69)分、(52.88±20.45)分、(55.64±13.54)分、(54.78±11.90)分、(71.90±16.69)分、(66.88±15.43)分, 组间数值分析($t=0.114, 0.300, 0.441, 0.711, 0.660, 0.550, P>0.05$); 干预后, 观察组(75.08±12.08)分、(73.34±15.80)分、(70.12±11.36)分、(70.02±8.36)分、(74.98±21.98)分、(72.18±19.98)分, 对照组(67.30±14.06)分、(68.00±12.46)分、(64.05±9.54)分、(63.95±12.54)分、(66.10±19.04)分、(59.50±12.08)分, 组间数值分析($t=4.006, 4.660, 4.667, 5.604, 6.397, 5.947, P<0.05$)。

4 讨论

4.1 干预策略的可行性、科学性

以国内外指南、文献为依据本文构建了肺癌化疗患者基于前哨症状的护理干预, 与半结构式质性访谈结合, 咨询专家, 经讨论确定可干预内容, 该手段具备科学性^[7]。可以化疗各时期为依据精细各阶段干预要点、展开细致, 可行性较高。随访期间持续对患者管理症状的行为、执行期间所遇障碍做出评估, 与患者实际结合, 考量个体的偏好, 确定症状管理可操作性较强的策略, 在患者日常生活中个体化融入症状管理行为, 长期依从性提高^[8]。

4.2 消化道症状群改善

本文结果可见, 干预后, 观察组消化道症状群积分均较对照组更低, 即基于前哨症状的护理干预获确切效用, 利于症状群减轻。本文创建的症状干预策略经信息支持、信念强化、行为支持三个阶段展开干预。促使患者了解恶心相关知识, 培养健康良好的信念, 终形成恶心改善的健康行为, 消化道症状群改善。对照组症状管理相对片段式, 阶段性欠缺, 缺少多学科团队, 症状管理未形成联系、系统体系, 所以, 难以实现住院、居家期间患者症状连续行管理, 整体效果不甚理想^[9]。

4.3 生活质量提高

文中, 干预后, 观察组生活质量较对照组更佳, 即

基于前哨症状的护理干预利于提升生活质量。化疗为治疗肺癌最为重要、常见的一个方法, 治疗期间, 患者可见肺癌自身体征, 还有化疗副作用出现, 如呕吐、恶心、疲劳等, 此类症状可对患者产生干扰, 影响其日常生活、自我护理的能力, 降低生活质量。资料显示^[10], 有规律睡眠、锻炼、满足营养需求、年龄较小、主要照顾者为配偶决定了肺癌患者生活的质量。本文经症状管理教育展开, 将饮食针对性干预提供给患者, 营养需求得到满足, 饮食均衡利于机体最佳功能发挥, 配合度提高, 生活质量提升。

综上所述, 肺癌化疗患者行基于前哨症状的护理干预取得了确切效用, 可行。

参考文献

- [1] 王燕, 王蓉. 聚焦解决模式的心理护理方法对肺癌患者在放化疗期间心理状况和自我效能的影响观察[C]//2024 年第二次《中国组织化学与细胞化学杂志》临床医学学术研讨会(二)论文集. 2025:1-4.
- [2] 李青, 李晔. 基于精细化管理 ORTCC 模型的肺癌化疗患者护理干预方案的构建及应用[J]. 当代护士, 2025, 32(5):78-82.
- [3] 叶建英, 丁允. 护理结局分类系统导向的阶梯式护理对肺癌化疗患者希望水平和癌因性疲乏的影响[J]. 国际护理学杂志, 2024, 43(13):2314-2317.
- [4] 周灵岩, 刘丽媛, 王磊, 等. 多元化护理对中晚期肺癌患者化疗后生活质量及胃肠道反应的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2024, 33(8):1141-1145.
- [5] 井妍妍, 陈华青, 林丽, 等. MPNFS 理论指导下护理对肺癌化疗患者希望水平、预后效果的影响[J]. 现代医学, 2024, 52(11):1773-1779.
- [6] 徐志凤. 自我调节下疾病感知护理结合反馈式健康教育对肺癌化疗病人的影响[J]. 全科护理, 2024, 22(17): 3297-3300.
- [7] 杜小亚, 杜小飞, 陈拥军. 基于预测模型的护理干预对化疗后肺癌患者骨髓抑制、生活质量的影响[J]. 肿瘤基础与临床, 2024, 37(1):92-94.
- [8] 陈小梅. 基于中医整体观的护理模式对肺癌患者化疗后睡眠质量及癌因性疲乏情况的改善分析[J]. 中外医学研究, 2024, 22(7):79-82.
- [9] 王燕, 王蓉. 聚焦解决模式的心理护理方法对肺癌患者在放化疗期间心理状况和自我效能的影响观察[C]//2024 年第二次《中国组织化学与细胞化学杂志》临床医学学术研讨会(一)论文集. 2024:1-8.
- [10] 董文芳. 综合肺功能康复护理对肺癌化疗患者肺功能、生活质量及满意度的影响研讨[C]//2024 年第二次《中国组织化学与细胞化学杂志》临床医学学术研讨会(一)论文集. 2024:716-717.

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