

论著·临床研究

个案管理模式在肺癌化疗患者中的应用价值

张利敏

(无锡市人民医院呼吸与危重症医学科, 江苏 无锡 214000)

[摘要] **目的** 探讨个案管理模式在肺癌化疗患者中的应用价值及其对希望水平与生活质量的改善作用。**方法** 选取 2020 年 4 月至 2022 年 4 月在该院接受化疗的 81 例患者,按随机数字表法分为 2 组,对照组 40 例行常规护理,观察组 41 例于常规护理基础上实施个案管理模式,对比 2 组患者的不适症状改善情况、希望水平与癌因疲乏程度、化疗不良反应发生情况及生活质量。**结果** 观察组护理后的中文版安德森症状评估量表(MDASI-C)评分、癌因疲乏量表(CFS)评分较对照组低,Herth 希望量表(HHI)评分、肺癌患者生活质量测定量表(FACT-L)评分较对照组高,差异均有统计学意义($P < 0.05$);观察组Ⅲ度以上化疗相关不良反应发生率(7.32%)低于对照组的 25.00%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 个案管理模式应用于肺癌化疗患者中可有效缓解其不适症状,并改善其希望水平与癌因疲乏,降低不良反应发生率,进一步提升其生活质量。

[关键词] 个案管理模式; 肺癌; 化疗; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2023.17.016

中图法分类号:R734.2

文章编号:1009-5519(2023)17-2955-05

文献标识码:A

Intervention effect of case management model in patients with
lung cancer undergoing chemotherapy

ZHANG Limin

(Department of Respiratory and Critical Care Medicine, Wuxi People's
Hospital, Wuxi, Jiangsu 214000, China)

[Abstract] **Objective** To explore the intervention effect of case management model in lung cancer patients with chemotherapy and the improvement of their hope level and quality of life. **Methods** A total of 81 patients who received chemotherapy in this hospital from April 2020 to April 2022 were selected and divided into two groups according to random number table method. Forty patients in the control group received routine nursing, and 41 patients in the observation group received case management model nursing based on routine nursing. The improvement of discomfort symptoms, the level of hope, the degree of cancer fatigue, the incidence of chemotherapy adverse reactions and the quality of life of the two groups were compared. **Results** After nursing, the scores of Chinese version of Anderson symptom assessment scale(MDASI-C) and Cancer-related Fatigue Scale(CFS) in the observation group were lower than those in the control group, while the scores of Herth Hope Inventory(HHI) and Function Assessment of Cancer Therapy-Lung(FACT-L) were higher in the observation group, and the differences were statistically significant($P < 0.05$). The incidence of chemotherapy-related adverse reactions(7.32%) in observation group was lower than that in control group(25.00%), and the difference was statistically significant($P < 0.05$). **Conclusion** The application of case management model in patients with lung cancer chemotherapy can effectively relieve their discomfort symptoms, improve their hope level and cancer-related fatigue, reduce the incidence of adverse reactions, and further improve their quality of life.

[Key words] Case management model; Lung cancer; Chemotherapy; Nursing

肺癌为恶性肿瘤常见的一种,早期症状以咳嗽、疲劳等为主,与其他呼吸系统疾病有较高相似度,漏诊、误诊容易发生,确诊时多已进入进展期,无法再通过手术治疗,需实施化疗^[1]。在癌症症状、化疗不良

反应等因素影响下,肺癌患者极易出现癌因疲乏,致使其希望水平降低,影响总体疗效,进一步降低其生活质量^[2]。因此,临床上应不断强调肺癌化疗患者的护理干预,而以往临床护理多实施化疗药物规范应

用、病情观察、日常生活指导等常规护理,且未充分关注患者个体化护理需求,导致总体护理效果不够理想。个案管理模式通过多方面交流、合理选择可利用资源对患者实施照护,可满足其各项护理需求^[3]。本院近年来将个案管理模式应用于肺癌化疗患者中,并以收治的 81 例患者为对象探讨其应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2020 年 4 月至 2022 年 4 月在本院接受化疗的肺癌患者中选取 81 例,通过电脑数字表法进行随机分组。对照组 40 例中男 23 例,女 17 例;年龄 45~72 岁,平均(58.50±6.57)岁;TNM 分期:Ⅲ期 22 例,Ⅳ期 18 例;化疗方案:铂类+吉西他滨 10 例,铂类+培美曲塞 9 例,铂类+紫杉醇 15 例,铂类+依托泊苷 6 例。观察组 41 例中男 23 例,女 18 例;年龄 46~72 岁,平均(59.00±6.59)岁;TNM 分期:Ⅲ期 23 例,Ⅳ期 18 例;化疗方案:铂类+吉西他滨 9 例,铂类+培美曲塞 10 例,铂类+紫杉醇 16 例,铂类+依托泊苷 6 例。纳入标准:(1)符合《原发性肺癌诊疗规范(2018 年版)》^[4]中的诊断标准;(2)首次接受化疗,且化疗方案为含铂类方案;(3)预计化疗周期大于或等于 4 个;(4)预计生存期限大于 6 个月;(5)卡氏功能状态评分(KPS)≥60 分;(6)配合知情同意书签字。排除标准:(1)合并严重基础性疾病、脏器功能障碍;(2)合并其他部位恶性肿瘤;(3)化疗期间接受生物免疫、靶向治疗等;(4)合并精神疾病;(5)认知、语言交流障碍;(6)文盲,无法配合完成相关量表调查。本研究通过本院医学伦理会审批。对比 2 组性别、年龄、TNM 分期、化疗方案等资料,差异均无统计学意义($P>0.05$),均衡可比。

1.2 方法

1.2.1 护理方法 对照组展开常规护理:遵医嘱规范对化疗药物进行应用,用药期间严密观察,详细介绍肺癌、化疗方案的相关知识,耐心讲解化疗过程中可能会出现的不适、处理方法、注意事项等。同时,予以患者不良情绪安抚,引导其积极应对,并实施饮食、日常活动等方面的指导。观察组在对照组基础上展开个案管理模式干预:(1)个案管理团队组建。成立由呼吸科专科护士(3 名)、临床药师(1 名)、营养师(1 名)、心理治疗师(1 名)组成的肺癌化疗患者个案管理小组。(2)展开个案管理。①评估。全面收集患者病历资料,对电子健康档案进行经历,全面对病情进行评估,了解其护理需求。②计划。小组成员共同学习个案管理、肺癌、化疗等相关知识,并在查询资料、咨询专家、结合科室实际情况与患者需求等基础上,制定肺癌化疗患者的“院内-院外”个性化护理方案。③实施。院内管理:患者住院期间,个案管理小组依据患者主诉,对其实施个性化的症状管理,包括呼吸道

症状、化疗不良反应、焦虑与抑郁、疲乏等症状,通过发放健康教育宣传册、视频播放等方式详细介绍此类症状出现的原因与应对方法,规范对化疗药物的应用,用药期间予以严密观察,并对患者不适情况进行询问,及时发现及处理药物不良反应。同时,予以饮食管理,对患者营养状况进行评估,结合饮食与肺癌化疗关系、患者饮食习惯等,制定个性化饮食方案,指导患者食用高营养、易消化类食物。另外,注重心理支持,主动询问患者心理不适情况,介绍不良情绪与病情康复之间的关系,予以安抚与鼓励、指导放松,期间患者取得进步时应及时予以鼓励、称赞,促进其希望水平提升。另外,定期举办抗癌讲座,邀请恢复良好的患者讲述抗癌经验,并指导患者相互交流,以树立战胜疾病的信心,嘱咐家属多予以患者陪伴、支持,并引导患者主动接受亲朋好友的关心,享受亲情、友情的美好。院外管理:患者出院时,个案管理小组将患者拉入微信群,指导患者关注微信公众号,展开延续性个体化照护。化疗间歇患者居家疗养期间,定期推送不同主题的健康知识,包括不良反应预防方法、自我护理建议、居家饮食、心理情感支持、留置导管维护、功能康复训练等,推送形式包括文字、图片、视频。患者查阅推送内容后,回访了解其浏览情况,并引导患者浏览推送内容后依据自身情况回复“不理解”或“理解”,对于大多数患者不理解的知识,再次重复推送进行强化。同时,对于饮食、导管维护、康复锻炼等需正确执行的内容,引导患者拍摄照片、录制视频等发送给个案管理小组,了解其执行效果,并实施动态强化指导。④协调。整个个案管理过程中,正确协调医护、护患之间关系,为患者提供高质量照护服务。⑤监督。个案管理小组成员相互监督,确保个案管理计划规范实施。⑥评价。定期评估了解 2 组患者症状、心理状况等改善情况,动态对管理方案进行调整。

1.2.2 观察指标 (1)不适症状改善情况。护理前、后,通过中文版安德森症状评估量表(MDASI-C)评价了解 2 组不适症状改善情况,量表包括症状严重程度(13 个条目)、症状对生活的妨碍程度(6 个条目),各条目予以 0~10 分评估,得分越高,症状越严重^[5]。(2)希望水平与癌因疲乏程度。护理前、后,采用 Herth 希望量表(HHI)、癌因疲乏量表(CFS)评价了解 2 组希望水平与癌因疲劳程度。HHI 包括条目 12 个,各条目均行 1~4 分计分,得分与希望水平呈正相关^[6];CFS 共 3 个维度、15 个条目,各条目行 1~5 分计分,得分越高,癌因疲乏越严重^[7]。(3)化疗不良反应发生情况。参照《国际肿瘤化疗药物不良反应评价系统:通用不良反应术语标准 4.0 版》^[8],统计 2 组Ⅲ度以上化疗相关不良反应,包括恶心呕吐、贫血、中性粒细胞水平降低、脱发、口腔溃疡等。(4)生活质量。

护理前、后,采用肺癌患者生活质量测定量表(FACT-L)评价了解 2 组生活质量。量表包括身体状况(条目 7 个)、社会/家庭状况(条目 7 个)、心理状况(条目 6 个)、功能状况(条目 7 个)、肺癌特异模块(条目 9 个) 5 个维度,各条目行 0~4 分计分,得分越高,生活质量越好^[9]。

1.3 统计学处理 应用 SPSS20.0 统计软件进行数据处理,计数资料以率或构成比表示,采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组护理前后不适症状改善情况比较 护理前,2 组 MDASI-C 评分对比,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,2 组 MDASI-C 评分均降低,且观察组

更低,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 2 组护理前后希望水平与癌因疲乏程度比较 护理前,2 组 HHI、CFS 评分对比,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,2 组 HHI 评分均升高,且观察组更高;而 CFS 评分均降低,且观察组更低,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 2 组化疗不良反应发生情况比较 观察组Ⅲ度以上化疗相关不良反应发生率为 7.32%,低于对照组的 25.00%,差异有统计学意义($\chi^2 = 4.699, P = 0.030$)。见表 3。

2.4 2 组生活质量比较 护理前,2 组 FACT-L 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,2 组 FACT-L 评分均降低,且观察组更低,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

表 1 2 组护理前后不适症状改善情况比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	症状严重程度		t	P	生活妨碍程度		t	P
		护理前	护理后			护理前	护理后		
对照组	40	95.65±5.89	72.67±4.76	19.336	<0.001	38.78±3.62	26.97±3.54	14.845	<0.001
观察组	41	95.68±5.91	64.54±4.48	26.766	<0.001	38.81±3.63	22.58±3.65	20.062	<0.001
t	—	0.023	7.918			0.037	5.493		
P	—	0.982	<0.001			0.970	<0.001		

注:—表示无此项。

表 2 2 组希望水平与癌因疲乏程度比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	HHI		t	P	CFS		t	P
		护理前	护理后			护理前	护理后		
对照组	40	23.65±3.29	30.42±3.26	9.302	<0.001	57.78±5.62	48.28±4.35	8.520	<0.001
观察组	41	23.68±3.31	35.54±3.48	15.000	<0.001	57.81±5.63	42.81±4.12	13.708	<0.001
t	—	0.041	6.830			0.024	5.882		
P	—	0.967	<0.001			0.981	<0.001		

注:—表示无此项。

表 3 2 组不良反应发生情况比较[n(%)]

组别	n	不良反应					总发生
		恶心呕吐	贫血	中性粒细胞水平降低	脱发	口腔溃疡	
对照组	40	3(7.50)	1(2.50)	2(5.00)	3(2.50)	2(5.00)	10(25.00)
观察组	41	1(2.44)	0	1(2.44)	1(2.44)	0	3(7.32) ^a

注:与对照组比较, $\chi^2 = 4.699, ^aP = 0.030$ 。

表 4 2 组生活质量比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	身体状况		社会/家庭状况		心理状况	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	40	14.76±2.71	18.95±3.81 ^a	14.16±2.35	18.90±2.41 ^a	11.90±2.27	15.35±2.31 ^a
观察组	41	14.80±2.68	21.56±3.13 ^a	14.11±2.37	20.54±2.53 ^a	11.86±2.24	16.98±2.40 ^a
t	—	0.068	3.372	0.095	2.986	0.080	3.113
P	—	0.947	0.001	0.924	0.004	0.937	0.003

续表 4 2 组生活质量比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	功能状况		肺癌特异模块	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	40	13.93±2.26	17.86±2.05 ^a	17.15±2.29	25.86±2.58 ^a
观察组	41	13.90±2.25	19.35±2.03 ^a	17.17±2.24	27.68±2.49 ^a
t	—	0.060	3.287	0.040	3.231
P	—	0.952	0.002	0.968	0.002

注：—表示无此项；与同组护理前比较，^a $P<0.05$ 。

3 讨 论

肺癌是常见恶性肿瘤的一种，在我国恶性肿瘤病死率中居于首位，发病隐匿，缺乏特异性症状，确诊时约 1/2 以上的患者已处于中晚期，丧失手术机会，化疗成为其主导性治疗方案^[10]。但化疗在杀灭肿瘤细胞、延长患者生存期限的同时，可致使患者产生多种身心不适感，导致其自我感受负担加重、希望水平降低，进一步加重不适感，形成恶性循环，严重降低其生活质量^[11]。因此，临床上应不断对肺癌化疗患者的护理方案进行优化，制定专业化、个性化的护理方案，满足患者多方面护理需求，进一步提升临床干预有效性。

个案管理模式是全面性健康照护管理体系的一种，包括评估、计划、实施、协调、监督、评价 6 个步骤，基于患者中心地位，对多学科合作照护团队进行组建，为患者提供整体性、连续性照护^[12]。本研究将个案管理模式应用于肺癌化疗患者中，结果显示，观察组护理后 MDASI-C 评分较对照组低，且 HHI、CFS 评分优于对照组，差异均有统计学意义($P<0.05$)，提示个案管理模式应用于肺癌化疗患者中可有效缓解其症状，并提升其希望水平，降低癌因疲乏程度。个案管理通过组间专门的个案管理团队后，予以患者全面评估，了解其护理需求，并对个性化护理方案进行制定，包括院内、院外 2 个方面的管理，其中院内管理强调实施症状方面的管理，通过健康宣教、加强观察与处理、饮食指导、心理干预等护理措施的实施，可使患者身心不适感减轻，促进化疗相关不适症状有效缓解，并降低患者自我感受负担，促进其积极心理转变，从而达到有效改善其症状、希望水平及癌因疲乏的效果。院内管理通过微信予以持续性的照护，不断推送不良反应预防方法、自我护理建议、居家饮食等知识，可使患者在化疗居家间歇进行正确的自我照护，有效降低身心不适感^[13]。不仅如此，个案管理模式还注重对整个个案管理过程进行协调、监督与评价，可确保护理干预计划规范执行，并动态调整，使患者得到更为全面、专业的照护，有效改善其不适症状及希望水平。

对于肺癌化疗患者而言，化疗药物在对肿瘤细胞杀灭的同时，也会对正常细胞造成损伤，引发化疗相关不良反应，致使患者出现严重身心不适感，降低其生活质量^[14]。本研究中，观察组不良反应发生率较对照组低，且 FACT-L 评分较对照组高，差异均有统计学意义($P<0.05$)，提示对肺癌患者展开个案管理模式干预可有效预防化疗相关不良反应，进一步改善其生活质量。个案管理模式在组建专门管理团队、评估患者护理需求、制定护理计划的基础上，对患者实施院内、院外个案管理，管理内容涉及健康宣教、心理干预、症状管理、饮食指导等多个方面，护理服务从院内延伸至院外，可使患者主动、正确进行自我照护，有效减轻疾病症状及不良反应对日常生活产生的不良影响，从而达到进一步改善其生活质量的效果^[15]。

综上所述，个案管理模式应用于肺癌化疗患者中可有效改善其不适症状、希望水平，并降低化疗相关不良反应发生率，进一步提升其生活质量。但本研究存在样本量小、未纳入血清学等客观性指标等不足，可能影响结论准确性，仍需展开更大规模的研究，以更为客观地探讨个案管理模式应用于肺癌化疗患者中的临床价值。

参考文献

[1] 刘燕燕. 循证干预对肺癌化疗患者的效果观察及并发症发生率比较[J]. 中国全科医学, 2021, 24(1):143-145.

[2] SATO D. Evaluation of the long-term changes in fatigue of cancer survivors who received out-patient chemotherapy in the area affected by the great east japan earthquake [J]. Open J Nurs, 2021, 11(7):12.

[3] 夏广惠, 唐瑶, 周丽娟, 等. 基于以专科护士为主导的个案管理模式在晚期肺癌患者中的应用 [J]. 现代医学, 2021, 49(10):1226-1231.

[4] 中国肿瘤内科大会, 中国肿瘤医师大会, 中国抗癌协会肿瘤临床化疗专业委员会学术年会. 原发性肺癌诊疗规范(2018 年版)[J/CD]. 肿瘤综合

- 治疗电子杂志, 2019, 5(3): 100-120.
- [5] 朱爱华, 周娟, 李凤琴. 技能范本视频联合渐进式肌肉放松训练在肺癌放疗患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(17): 87-90.
- [6] 盛月红, 陆晟, 曹鑫坤. 肝癌初诊手术患者的希望水平及其与社会支持, 应对方式的相关性[J]. 解放军护理杂志, 2020, 37(1): 10-13.
- [7] 房颖, 袁慧, 夏阳. “自我效能加油站”对 I ~ II 期肺腺癌患者术后康复效果, 癌因性疲乏及希望水平影响的研究[J]. 护士进修杂志, 2020, 35(13): 1225-1228.
- [8] 皋文君, 刘砚燕, 袁长蓉. 国际肿瘤化疗药物不良反应评价系统: 通用不良反应术语标准 4.0 版[J]. 肿瘤, 2012, 32(2): 142-144.
- [9] 赵东杰, 康世锐, 郝娜, 等. 晚期肺癌患者心理弹性和生活质量的评价及相互关系研究[J]. 肿瘤预防与治疗, 2020, 33(8): 679-684.
- [10] DE R D, FAIVREFINN C, NACKAERTS K, et al. Recommendation for supportive care in patients receiving concurrent chemotherapy and radiotherapy for lung cancer [J]. Ann Oncol, 2020, 31(1): 41-49.
- [11] 屈卓军, 王菁, 张阳阳. 基于 PERMA 模式的心理护理对肺癌化疗患者的干预效果[J]. 海南医学, 2021, 15(24): 3261-3264.
- [12] 曾万琴, 彭姗姗, 张仕碧, 等. 个案管理模式在鼻咽癌患者中的临床应用研究[J]. 重庆医学, 2021, 50(1): 102-105.
- [13] 索仲, 方香香, 蔡丁. 基于家庭的多学科康复护理模式对肺癌化疗患者癌因性疲乏和生活质量的影响[J]. 癌症进展, 2021, 19(3): 309-312.
- [14] TONE M, INOMATA M, AWANO N, et al. Salvage chemotherapy following osimertinib in non-small cell lung cancer harboring epidermal growth factor receptor mutation[J]. Anticancer Res, 2020, 40(4): 2239-2246.
- [15] 王爱军, 崔更力, 赵平. 基于保护动机理论的多模态运动对老年肺癌化疗患者癌因性疲乏的影响[J]. 河北医药, 2021, 43(21): 3250-3253.

(收稿日期: 2022-11-02 修回日期: 2023-05-10)

(上接第 2954 页)

- [11] LI X, LI H, MA W, et al. Permanent left bundle branch area for atrioventricular block: Feasibility, safety and acute effect[J]. Heart Rhythm, 2019, 16(12): 1766-1773.
- [12] ZANON F, ABDELRAHMAN M, MARCAN-TONI L, et al. Long term performance and safety of HisBundle pacing: A multicenter experience[J]. J Cardiovasc Electrophysiol, 2019, 30(9): 1594-1601.
- [13] 李平, 刘小燕, 成小凤. 心脏左束支区域与非选择性希氏束起搏对患者 N 末端 B 型脑钠肽前体水平及心功能影响的短期随访研究[J]. 中国医药, 2021, 16(11): 1650-1654.
- [14] 吴圣杰, 苏蓝, 项文豪, 等. 永久左束支起搏心脏再同步治疗在左束支阻滞患者远期疗效的初步研究[J]. 中华心律失常学杂志, 2019, 23(5): 399-404.
- [15] 林伟, 姜锋. 左束支起搏技术在三度房室传导阻滞中的应用分析[J]. 福建医药杂志, 2021, 43(8): 58-61.
- [16] LIU Q, YANG J, ZHOU B L, et al. Comparison of cardiac function between left bundle branch pacing and right ventricular outflow tract septal pacing in the short-term: A registered controlled clinical trial[J]. Int J Cardiol, 2021, 322: 70-76.
- [17] HUANG W, WU S, VIJAYARAMAN P, et al. Cardiac resynchronization therapy in patients with nonischemic cardiomyopathy using left bundle branch pacing[J]. JACC Clin Electrophysiol, 2020, 6(7): 849-858.
- [18] CHEN K, LI Y, DAI Y, et al. Comparison of electrocardiogram characteristics and pacing parameters between left bundle branch and right ventricular pacing in patients receiving pacemaker therapy[J]. Europace, 2019, 21(4): 673-680.

(收稿日期: 2022-11-06 修回日期: 2023-05-10)