

基于症状管理理论的终末期肺癌患者安宁疗护方案的构建与应用

刘婷 刘静 马健

荆州第一人民医院

DOI:10.32629/carnc.v4i4.21454

[摘要] 目的: 探讨基于症状管理理论的终末期肺癌患者安宁疗护方案的构建与应用效果。方法: 选取本院收治的终末期肺癌患者100例,随机分为对照组与干预组各50例。对照组实施常规肿瘤护理,干预组实施基于症状管理理论的安宁疗护方案。比较两组护理效果。结果: 干预4周后,干预组KPS评分、QLICP-LU评分高于对照组,ESAS评分低于对照组($P<0.05$)。结论: 基于症状管理理论的安宁疗护方案能够改善终末期肺癌患者的功能状态,减轻症状负担,提升生活质量。

[关键词] 症状管理理论; 终末期肺癌; 安宁疗护

中图分类号: R322.3+5 文献标识码: A

Construction and Application of Palliative Care Plan for End-stage Lung Cancer Patients Based on Symptom Management Theory

Ting Liu Jing Liu Jian Ma

Jingzhou First People's Hospital

[Abstract] Objective: To explore the construction and application effect of the palliative care plan based on symptom management theory for patients with terminal lung cancer. Methods: 100 patients with terminal lung cancer admitted to our hospital were selected and randomly divided into the control group and the intervention group. The control group received routine oncological care, while the intervention group received the palliative care plan based on symptom management theory. The nursing effects of the two groups were compared. Results: After 4 weeks of intervention, the KPS score and QLICP-LU score of the intervention group were higher than those of the control group, and the ESAS score was lower than that of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The palliative care plan based on symptom management theory can improve the functional status of patients with terminal lung cancer, reduce symptom burden, and enhance quality of life.

[Key words] Symptom management theory; Terminal lung cancer; Palliative care

在我国,肺癌有着较高的发病率和死亡率,大部分患者确诊时已经处于中晚期,还有部分患者已经进入终末期。终末期肺癌患者多伴有剧烈疼痛、呼吸困难、乏力、食欲不振及焦虑抑郁等症状,严重影响其生活自理能力并降低其生活质量^[1]。安宁疗护的目的是通过多学科协作对临近死亡的患者进行整体照护,为了减少他们的痛苦,维护他们的尊严^[2]。在我国,安宁疗护尚处于起步阶段,对于晚期肺癌患者没有形成一套完善的护理理论。美国Dodd等提出的“症状管理理论”认为由症状评定至治疗方案制定及执行,再至效果评价并进行不断改进循环,同时提出应当包括生理、心理、社会以及灵性四个方面,并将其应用于多种慢性疾病的管理中取得成功,但在晚期肺癌安宁疗护中的实际应用鲜有报道^[3-4]。目前的研究表明^[5],基于该理论开发出的干预措施能够有效提高癌症患者对症支持治疗的效果,但针对晚期肺癌患者在特殊时期的照护需求的研究比较少。因此,

本研究尝试建立基于症状控制理论的终末期肺癌患者安宁疗护方案,并进行对照研究以验证该方案的临床效果,旨在为终末期肺癌患者症状控制及安宁疗护实践提供借鉴。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院于2025年8月-2025年12月期间收治的100例终末期肺癌患者作为研究对象,采用随机分组法进行分组,对照组与干预组各50例。对照组中,男29例,女21例;年龄52-81岁,平均年龄(67.34 ± 7.82)。干预组中,男27例,女23例;年龄50-83岁,平均年龄(68.12 ± 8.05)岁。

1.2 方法

对照组采用的是常规肿瘤护理流程:(1)入院第一天由责任护士评定患者健康状况,同时在床旁进行基础照护与健康知识讲解,向患者及家属讲解疾病相关知识及注意事项;(2)住院期

间除了做好口腔、皮肤、预防压疮及晨晚间等基础护理外,还需针对呼吸困难、疼痛等常见症状给予对症处理;(3)并通过由责任护士进行常规沟通与情绪疏导,多与患者交流了解其心理状态、鼓励其表达内心感受来帮助其建立积极面对疾病的态度;(4)以授课形式指导患者加强营养、合理规划休息与活动;出院时由责任护士在床旁交代注意事项并指导临终前相关照护事宜。

干预组则采取基于症状管理理论实施安宁疗护方案:该方案由研究团队在文献分析基础上,结合症状管理理论的四个核心环节(症状评估、干预实施、效果评价、方案调整)进行构建,并经过3名肿瘤护理专家和2名安宁疗护专家审阅修订。(1)从症状感知(提醒患者随时自查症状,是否新发与平时不同的症状)、症状评估(对不适症状发生部位、时间、持续时间及严重程度等患者自述结果进行有效评估)和症状反应(了解症状反应,说明对心理、生活质量等的影响)三个层面分析患者的症状体验。(2)实施基础性干预措施,包括认知干预(根据评估结果对患者及家属进行个体化教育,讲解疾病发生原因、危险因素、忽视护理的危害以及自我处置方法,并指导相关量表的正确应用),行为干预在患者耐受范围内由医护人员指导适当的运动方式及强度(制定个性化的运动计划),心理支持(评估焦虑、抑郁状态,并给予情感管理,帮助形成社会支持系统)。(3)①疼痛管理:依据世界卫生组织镇痛三阶梯原则调整治疗方案并配合非药物疗法,如音乐疗法、渐进式肌肉松弛训练、体位摆放等。②呼吸困难管理:指导患者半卧位及前倾坐位,指导患者唇闭式深呼吸;适当低流量吸氧,并视病情给予相应支气管舒张药物。③疲乏管理:指导患者合理保存体力活动的方式方法(如将繁杂的任务分解为多个小任务逐一完成,优先完成主要任务),以及鼓励其在可接受的时间范围内开展适度锻炼(如在床上缓慢站立行走5~10min)。④消化道症状管理:对于恶心呕吐的患者,加强健康饮食指导,在医师指导下口服止吐药;对于厌食的患者建议摄入高营养少食多餐,营造轻松愉悦的进餐环境。⑤心理护理:对于心理情绪方面的不良反应,每周抽出1天的时间为每位患者提供单独的心理疏导,时间在30~40分钟,主要是用支持性心理治疗的方法让他们愿意表达自己的一些想法和愿望;如果有一些明显的焦虑症或者抑郁症患者,推荐其咨询专业的心理医生或者是精神科医生来解决问题。⑥睡眠障碍管理:指导患者建立良好睡眠习惯,晚间避免过度兴奋行为,必要时可给予镇静安神药物。⑦社会支持及灵性照护:帮助病人及其家人有效沟通,尊重病人的宗教信仰或价值观念,对有精神需求的患者,请相关人士给予适当的精神慰藉。(4)根据评价结果,每周召开一次多学科讨论会,参加人员包括责任护士、主治医师、营养师、心理治疗师及患者家属代表等,汇总讨论患者一周以来的疾病变化及处理效果,并对可能存在的问题及下一周的对策进行进一步改进。

1.3 观察指标

(1)采用卡氏功能状态评分(KPS)评估患者的功能状态,该

量表以0~100分进行评分。(2)采用埃德蒙顿症状评估量表(ESAS)评估患者的症状负担。(3)采用生命质量测定量表体系—肺癌量表(QLICP-LU)评估患者生活质量。

1.4 统计学分析

采用SPSS 26.0统计软件进行数据分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

干预4周后,干预组KPS评分、QLICP-LU评分高于对照组,ESAS评分为低于对照组($P < 0.05$)。

表1 两组护理干预前后各评分比较(分)

组别	例数	KPS 评分		ESAS 评分		QLICP-LU 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	50	47.62±6.94	48.91±6.85	49.83±7.26	47.59±7.04	58.96±8.13	59.63±7.91
干预组	50	46.89±7.13	56.38±7.42	50.17±7.54	38.26±6.13	59.21±8.47	68.74±8.26
t 值		0.519	5.230	0.230	7.069	0.151	5.633
P 值		0.605	<0.001	0.819	<0.001	0.881	<0.001

3 讨论

对于终末期肺癌患者来讲,安宁疗护具有一定的复杂性和敏感性,患者长期接受肿瘤治疗后,出现多种并发症相互影响、相互作用,如果只采用传统的单个症状管理方法难以取得满意效果^[6]。症状管理是指对所有的症状进行评估和积极控制的一种方法,其原则是符合整体照顾的安宁疗护的目标^[7-9]。本研究将症状管理应用于终末期肺癌患者的安宁疗护中,结果显示干预组在功能状态、症状负担及生活质量三个维度的改善均优于对照组。

在功能方面,干预组KPS评分显著高于对照组;提示症状管理为主要内容的安宁疗护方案有助于提高临终患者的躯体功能状态,考虑可能与本方案对疲乏、气短等专项症状的综合管理有关,改善机体能耗模式并合理安排活动量。患者可以更好地利用其剩余的能力以维持某种程度上的生活自主能力^[10-11]。通常情况下,终末期肺癌患者的躯体功能会逐渐衰退^[12],本研究中的干预组虽然变化较小,但在疾病进展的过程中已经有了较大的改善。关于疼痛方面,干预组的ESAS评分较对照组明显降低($P < 0.05$)。一直以来,终末期肺癌患者的疼痛管理是安宁照护关注的重点之一。护理期间制定以症状控制为主要内容的终末期肺癌患者安宁照护方案,并在实施过程中每月对方案进行系统性再评估及每周召开多学科团队会议讨论,确保症状处理方法随疾病进展而及时调整。对于某一例患者疼痛缓解不明显者会及时查找原因并进行调整,避免出现一药治百病的现象。除此之外,在药物干预效果低或不良反应较大的情况下给予放松训练、呼吸技巧指导等方面的干预措施也可能是减轻患者症状体验的重要手段;因为有研究发现这些措施也可以显著降低患者的症状负荷水平^[13-15]。而本方案中的心理安慰及心理疏导成分,回应终末期患者常见的存在性焦虑(如生命意义、未完成的梦想等)。有研究显示,尽管终末期患者的躯体疼痛通常不如其精神焦虑严重,但后者往往容易被忽视^[8]。本试验结果显示,将心理及精

神层面的关注纳入标准化流程后,能更好地改善患者的综合生活质量。

综上所述,基于症状管理理论构建的安宁疗护方案能够改善终末期肺癌患者的功能状态,减轻症状负担,提升生活质量。该方案具有较好的临床可行性和应用价值,可作为终末期肺癌患者安宁疗护实践的参考模式。

[基金项目]

荆州市科技计划项目;[项目名称]基于症状管理理论的终末期肺癌患者安宁疗护方案的构建与应用;项目编号:2025HD62。

[参考文献]

- [1]李静,陈莉营,张雨婷,等.肺癌化疗患者症状群管理的研究现状与突破[J].天津护理,2026,34(1):123-127.
- [2]矫珍珠,袁雪,梁妍,等.安宁疗护在肺癌终末期病人中的研究进展[J].全科护理,2025,23(19):3646-3649.
- [3]陆加慧,刘二琳,张红.基于症状管理理论的护理策略对肺癌患者癌因性疲乏及生活质量的影响[J].中西医结合护理(中英文),2025,11(9):109-112.
- [4]张瑛芳,陈方梅,刘紫芋,等.基于症状管理与家庭功能的康复管理方案在肺癌化疗患者中的应用[J].河北医药,2025,47(7):1138-1142.
- [5]刘青青,胡娜娜,袁雯,等.以生命意义为核心的人文关怀在终末期肺癌化疗患者中的应用效果[J].医学临床研究,2025,42(12):2133-2136.
- [6]郑小敏,万笑.症状管理教育对肺癌化疗患者核心症状群

的改善效果[J].护理实践与研究,2020,17(6):47-49.

[7]司慧彬,王慧平.安宁疗护对晚期肺癌患者心理状态和生活质量的影响[J].临床研究,2025,33(5):164-167.

[8]许蕾,田静怡,薛洒,等.肺癌患者安宁疗护的研究进展[J].心理月刊,2025,20(5):205-207.

[9]李利霞.基于尊严疗法的安宁疗护在晚期肺癌患者中的应用[J].山西卫生健康职业学院学报,2024,34(5):97-99.

[10]王利巧,张文雪,周鑫.症状管理干预对肺癌化疗患者化疗期相关症状群的影响[J].延边大学医学学报,2025,48(7):141-143.

[11]谢文娟,王蕊,朱晓倩.安宁疗护对肺癌晚期患者疼痛、心理状态的影响[J].航空航天医学杂志,2025,36(6):731-733.

[12]顾艳楣,朱佳.终末期肺癌1例的安宁疗护实践[J].中国乡村医药,2025,32(19):54-55.

[13]何盈蓉,刘梦雪.基于希望理论的护理联合安宁疗护对晚期肺癌患者心理状态及生存质量的影响[J].临床护理研究,2024,33(22):34-36.

[14]林思雅,刘亚黎,许锦鑫,等.基于症状体验模型的肺癌患者手术后自我报告症状管理方案的构建[J].护理学报,2025,32(9):58-63.

[15]力晶,曾凡,李倩倩,等.肺癌术后症状管理的质性研究[J].齐鲁护理杂志,2026,31(2):54-57.

作者简介:

刘婷(1989—),女,汉族,湖北人,主管护师,研究方向:肿瘤内科护理、安宁疗护。