

肺癌免疫治疗患者静脉血栓栓塞症自我管理干预方案的构建及应用

金曼

青海省第五人民医院, 青海西宁, 810000

摘要: **目的:** 分析肺癌免疫治疗患者静脉血栓栓塞症自我管理干预方案的构建及应用。**方法:** 选择我院 2022 年 1 月-2024 年 1 月接收 70 例肺癌免疫治疗患者为研究对象, 将其按照随机数表方式分组, 分为两个小组, 分别为对照组与观察组。对照组-35 例-常规干预; 观察组-35 例-自我管理干预方案构建应用。对比两组干预情况。**结果:** 自我效能评分方面, 观察组干预后明显高于对照组 ($P<0.05$)。生活自理能力评分方面, 观察组干预后明显高于对照组 ($P<0.05$)。焦虑、抑郁评分方面, 观察组干预后明显低于对照组 ($P<0.05$)。生活质量评分方面, 观察组干预后明显高于对照组 ($P<0.05$)。干预满意度方面, 观察组明显高于对照组 ($P<0.05$)。静脉血栓栓塞症发生率方面, 观察组静脉血栓栓塞症发生率明显低于对照组 ($P<0.05$)。**结论:** 肺癌免疫治疗患者静脉血栓栓塞症自我管理干预方案的构建及应用情况较佳, 值得推广实施。

关键词: 肺癌免疫; 静脉血栓栓塞症; 自我效能评分; 生活自理能力评分; 干预满意度

DOI: 10.69979/3029-2808.24.3.054

肺癌免疫治疗能够延长肺癌患者生存期, 但是也存在并发症发生风险^[1]。静脉血栓栓塞症为肺癌免疫治疗常见的并发症之一。静脉血栓栓塞症即血液在静脉内不正常的凝固, 导致血管完全或者不完全阻塞的一种疾病。静脉血栓栓塞症对患者健康威胁较明显。所以对于肺癌免疫治疗患者有效管理预防尤为关键。本文则分析肺癌免疫治疗患者静脉血栓栓塞症自我管理干预方案的构建及应用情况, 为临床干预提供参考意见。具体如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院 2022 年 1 月-2024 年 1 月接收 70 例肺癌免疫治疗患者为研究对象, 将其按照随机数表方式分组, 分为两个小组, 分别为对照组与观察组。对照组-35 例-常规干预-男女比例为 19: 16-年龄范围为 42 岁-69 岁-平均年龄为 50.15 ± 1.23 岁; 观察组-35 例-自我管理干预方案构建应用-男女比例为 18: 17-年龄范围为 41 岁-68 岁-平均年龄为 50.12 ± 1.20 岁。两组年龄、性别无明显差异 ($P>0.05$)。纳入标准: ①均知情同意。②均为肺癌免疫治疗者。排除标准: ①精神异常, 沟通困难, 认知障碍。②合并免疫性疾病或其他系统严重疾病。③近半年接受手术治疗。④配合度低。⑤中途退出。

1.2 方法

对照组-常规干预; 观察组-自我管理干预方案构建应用。

1.2.1 对照组

具体操作: 护理人员对患者静脉血栓栓塞症风险进行评估, 做好有关知识宣导。做好静脉血栓栓塞症预防工作。

1.2.2 观察组

具体操作: ①建立干预小组, 对干预工作进行全面总结, 明确综合能力过硬的护理人员, 选择作为小组负责人, 要求全面强化对于护理人员的培训, 使其能够有效掌握免疫治疗、静脉血栓栓塞症预防和处理等干预工作。明确患者免疫治疗过程中患者存在的问题: A. 患者对疾病相关知识认知不足, 自我管理能力低; B. 健康教育工作缺乏全面性, 患者获取专业知识的渠道受限; C. 社会支持体系不健全、心理状况差等。结合最终评定结果, 构建干预方案。②构建干预方案, (1) 住院期间行为态度, 目的: 提高患者疾病有关知识认知度和重视度。内容: 发放健康手册, 制定抖音小视频, 面对面讲解, 开展健康讲座, 宣导内容为静脉血栓栓塞症发病机制、症状、表现、预防方法、心理改善方法等。引导患者能够对静脉血栓栓塞症风险因素进行评估。(2) 住院期间主观规范, 目的: 端正患者疾病认知, 提高恢复信念。内容: 开展静脉血栓栓塞症自我管理主题病友交流

会,让病友之间相互分享自身治疗经验和预防静脉血栓栓塞症经验。开展静脉血栓栓塞症防治模拟培训,主要为下肢训练、踝泵运动等。邀请家属参与到静脉血栓栓塞症预防管理中。(3)住院期间行为控制,目的:提高患者自我管理能力和内容:选择典型案例进行示范讲解。制定静脉血栓栓塞症管理任务卡,记录患者完成情况,对存在的问题及时指导解决。对患者进行出院教育,将患者拉入微信群中,提醒院后自我干预重要性。(4)出院后自我管理,目的:提高患者院后自我管理能力和内容:每周对微信中患者提出的问题收集,对患者院后表现情况进行整理。护理人员及时解答问题,指导患者规范自我管理。院后表现良好的患者给予表扬和鼓励,同时督促依从性较差的患者。每周定时在微信平台发布院后自我管理有关知识,指导患者正确对静脉血栓栓塞症预防管理。对患者心理状况进行评估,引导院后保持良好心态。指导患者掌握深呼吸放松法,音乐疗法,注意力转移法等方法。

1.3 观察指标

1.3.1 自我效能

根据 GSES 自我效能评分量表分析两组干预前,干预后 1 个月、干预后 2 个月自我管理能力和总分。44 分,分数越高自我效能越高。

1.3.2 生活自理能力

根据 Barthel 日常生活活动能力评分量表分析两组

干预前,干预后 1 个月、干预后 2 个月生活自理能力。总分 100 分,分数越高,日常生活自理能力则越好。

1.3.3 焦虑、抑郁

根据 SAS 焦虑自评量表评分和 SDS 抑郁自评量表评分分析两组护理前,2 个月后焦虑和抑郁情况。SAS 标准分的分界值为 50 分,其中 50~59 分为轻度焦虑,60~69 分为中度焦虑,69 分以上为重度焦虑。SDS 标准分值为 53 分,53~62 为轻度抑郁,63~72 为中度抑郁,72 分以上为重度抑郁。

1.3.4 SF-36 评分

根据 SF-36 生活质量评分表分析两组护理 2 个月后生活水平变化。主要包括 6 个方面。每个方面总分为 100 分,分数越高则说明情况越佳。

1.3.5 干预满意度

根据干预满意度调查表分析两组干预满意度。干预满意度=(非常满意+基本满意)/总例数。

1.3.6 静脉血栓栓塞症发生率

随访 2 个月,分析两组静脉血栓栓塞症发生率。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS20.0 软件中分析,计量资料比较采用 t 检验,并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,率计数资料采用 χ^2 检验,并以率(%)表示,($P < 0.05$)为差异显著,有统计学意义。

2 结果

2.1 分析两组自我效能评分

得出结果,自我效能评分方面,观察组干预后明显高于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 分析两组自我效能评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前	干预后 1 个月	干预后 2 个月
观察组	35	25.24 $\pm$ 1.25	31.23 $\pm$ 2.28	34.23 $\pm$ 2.57
对照组	35	25.20 $\pm$ 1.22	27.11 $\pm$ 1.34	28.20 $\pm$ 2.10
t	-	1.004	5.246	5.674
P	-	0.104	0.004	0.015

2.2 分析两组生活自理能力评分

得出结果,生活自理能力评分方面,观察组干预后明显高于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 分析两组生活自理能力评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前	干预后 1 个月	干预后 2 个月
观察组	35	72.23±2.14	82.35±2.77	90.26±3.11
对照组	35	72.20±2.11	75.24±2.34	82.45±2.45
t	-	0.146	7.267	8.104
P	-	0.110	0.013	0.010

2.3 分析两组焦虑、抑郁评分

得出结果，焦虑、抑郁评分方面，观察组干预后明显低于对照组（ $P<0.05$ ）。见表 3。

表 3 分析两组焦虑、抑郁评分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	SDS 评分		SAS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	35	55.03±1.24	53.20±1.32	52.96±1.26	52.22±1.13
观察组	35	54.98±1.19	48.50±0.98	53.04±1.33	48.46±0.96
t	-	0.427	21.527	0.281	17.987
P	-	0.668	0.001	0.805	0.001

2.4 分析两组护理后生活质量评分

得出结果，生活质量评分方面，观察组干预后明显高于对照组（ $P<0.05$ ）。见表 4。

表 4 分析两组护理后生活质量评分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	生理职能	躯体疼痛	社会功能	身心健康	活力	情感职能
观察组	35	82.33±1.56	83.12±1.58	88.46±1.52	86.35±1.58	88.23±1.52	87.67±1.55
对照组	35	76.23±1.23	77.12±1.33	78.13±1.30	77.56±1.27	78.35±1.25	77.22±1.20
t	-	7.146	8.104	7.547	8.115	8.168	8.057
P	-	0.004	0.005	0.014	0.011	0.006	0.010

2.5 分析两组干预满意度

得出结果，干预满意度方面，观察组明显高于对照组（ $P<0.05$ ）。见表 5。

表 5 分析两组干预满意度[n, (%)]

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	35	16	17	2	33 (94.29)
对照组	35	14	15	6	29 (82.86)
χ^2	-	-	-	-	6.455
P	-	-	-	-	0.011

2.6 分析两组静脉血栓栓塞症发生率

得出结果，静脉血栓栓塞症发生率方面，随访 2 个月，观察组静脉血栓栓塞症发生率明显低于对照组（ $P<0.05$ ）。见表 6。

表 6 分析两组静脉血栓栓塞症发生率[n, (%)]

组别	例数	发生率
观察组	35	0 (0)
对照组	35	3 (8.57)
χ^2	-	8.954
P	-	0.003

3 讨论

肺癌免疫治疗虽然效果肯定,但是存在并发症风险^[2]。静脉血栓栓塞症为常见并发症之一。患者发生静脉血栓栓塞症后容易出现肢体粗肿、静脉曲张、皮炎、下肢慢性溃疡以及肺动脉栓塞等。其中肺动脉栓塞较严重,易导致猝死。所以,对于肺癌免疫治疗后静脉血栓栓塞症预防管理需要引起重视。

常规干预方法较为单一,即对于静脉血栓栓塞症风险进行判断,预防和处理。常规干预方法效果较弱。针对常规干预不足,本文进行自我管理干预方案的构建和应用,探讨构建方法和应用效果。首先建立专业干预小组,对小组进行系统化培训,能够保证计划顺利开展。然后针对免疫治疗肺癌患者过程中存在的问题进行分析,构建干预方案。通过发放健康手册,制定抖音小视频,面对面讲解,开展健康讲座,能够提高患者对自身疾病,静脉血栓栓塞症并发风险正确认知^[3-4]。通过开展静脉血栓栓塞症自我管理主题病友交流会,开展静脉血栓栓塞症防治模拟培训,能够提高患者静脉血栓栓塞症防治掌握度,促使患者正确认识病情,积极配合干预指导工作^[5-6]。通过制定静脉血栓栓塞症管理任务卡,督促患者规范自我管理,能够提高患者自我效能^[7]。院后,建立微信交流群,定期发放自我管理有关知识,督促患者规范自我管理,给予心理疏导方法等,能够保证患者院后自我管理效果,从根本上降低静脉血栓栓塞症发生率^[8-9]。本文分析发现,自我效能评分方面,观察组干预后明显高于对照组($P<0.05$)。生活自理能力评分方面,观察组干预后明显高于对照组($P<0.05$)。焦虑、抑郁评分方面,观察组干预后明显低于对照组($P<0.05$)。生活质量评分方面,观察组干预后明显高于对照组($P<0.05$)。干预满意度方面,观察组明显高于对照组($P<0.05$)。静脉血栓栓塞症发生率方面,随访 2 个月,观察组静脉血栓栓塞症发生率明显低于对照组

($P<0.05$)。

综上所述,肺癌免疫治疗患者静脉血栓栓塞症自我管理干预方案的构建及应用情况较佳,值得推广实施。

参考文献

- [1] 孔珍其,石洋,宋素婷.连续性协同干预模式在中晚期肺癌免疫治疗患者中的应用[J].检验医学与临床,2024,21(07):987-990.
- [2] 程洁,施如意,徐静静,等.针对性护理对肺癌免疫治疗联合化疗患者的干预效果[J].国际护理学杂志,2024,43(02):240-243.
- [3] 徐凯佳,李淑莹,李慧锋,等.综合干预在晚期肺癌患者免疫治疗联合化疗中的应用效果[J].癌症进展,2022,20(24):2530-2533.
- [4] 何雯,许妍.基于免疫治疗相关并发症预警模型的护理干预对非小细胞肺癌放疗患者心理状态的影响[J].河南医学研究,2022,31(22):4180-4183.
- [5] 黄郁俊.针对性护理在肝胆外科重症术后静脉血栓栓塞症预防中的应用[J].山西卫生健康职业学院学报,2024,34(04):103-105.
- [6] 叶向红,钱金芳,蒋莲萍,等.强化健康教育在住院患者静脉血栓栓塞症预防及控制中的应用研究[J].护理与康复,2024,23(07):47-50.
- [7] 温恒萍,王梦莹,张慧,等.多维度强化结合阶段性康复训练对骨折患者康复及静脉血栓栓塞症发生的影响[J].中国医学创新,2024,21(17):107-112.
- [8] 徐薇薇,文彦,梁娟,等.肺癌免疫治疗患者静脉血栓栓塞症自我管理干预方案的构建及应用[J].护理学杂志,2024,39(09):10-14+29.
- [9] 王庆梅.叙事护理联合压力疏导对肺癌免疫治疗患者心理弹性、健康信念及生存质量的影响[J].当代护士(中旬刊),2022,29(09):82-85.