

# 肺癌化疗患者出院准备度现状及影响因素分析

单静雯

南通大学附属医院肿瘤化疗科 江苏 南通 226000

**【摘要】**目的:分析肺癌化疗患者出院准备度现状,探究影响患者出院准备度的相关因素。方法:选取我院2024年1月-2024年12月收治的120例肺癌化疗患者为研究对象,采用横断面调查研究方法,通过一般资料问卷、出院准备度量表(HASM)、自我效能量表(GSES)、家庭支持量表(SSRS)对患者进行调研。收集患者一般资料及各量表得分,分析患者出院准备度现状,采用单因素分析和多因素 Logistic 回归分析探究影响患者出院准备度的因素。结果:120例肺癌化疗患者出院准备度总分(162.35±21.42)分,处于中等水平。多因素 Logistic 回归分析显示,年龄≥60岁、文化程度初中及以下、病程≥1年、化疗次数≥4次、合并基础疾病、自我效能低、家庭支持低是肺癌化疗患者出院准备度的独立危险因素(P<0.05)。结论:肺癌化疗患者出院准备度整体处于中等水平,仍有部分患者准备度不足,年龄、文化程度、病程、化疗次数、合并基础疾病、自我效能、家庭支持是影响患者出院准备度的主要因素。

**【关键词】**肺癌;化疗;出院准备度;影响因素;自我效能;家庭支持

DOI:10.12417/2705-098X.26.10.023

## 前言

出院准备度是指患者在出院时,具备的应对出院后居家护理、疾病管理、康复训练等相关事务的能力和信心,是衡量患者能否顺利过渡到居家康复的重要指标<sup>[1]</sup>。对于肺癌化疗患者而言,出院准备度不足会导致患者出院后无法正确进行用药管理、不良反应处理和康复训练,增加并发症发生风险,甚至导致病情加重,再次入院,不仅增加患者痛苦和经济负担,也浪费医疗资源<sup>[2]</sup>。因此,明确肺癌化疗患者出院准备度现状,探究其影响因素,制定针对性的干预措施,提高患者出院准备度,对改善患者康复预后、降低再入院率、提高生活质量具有重要的临床意义。基于此,本研究选取我院收治的肺癌化疗患者为研究对象,开展横断面调查,分析患者出院准备度现状及影响因素。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究为横断面调查研究,纳入120例肺癌化疗患者。所有患者均经病理检查确诊为肺癌,均接受化疗治疗,意识清晰,能够正常沟通和填写问卷,无严重精神障碍、认知障碍及严重并发症。

纳入标准:①经病理检查确诊为原发性肺癌,符合肺癌的临床诊断标准;②正在接受或刚完成化疗治疗,预计3天内出院;③意识清晰,思维正常,能够正常沟通和填写问卷。

排除标准:①合并严重心、肝、肾、肺等重要器官功能不全,或存在严重并发症;②伴有精神障碍、认知障碍、智力障碍,无法正常沟通和填写问卷;③存在语言障碍,无法理解问题内容。

卷内容。

### 1.2 方法

(1)一般资料问卷:由研究人员自行设计,包括患者性别、年龄、文化程度、婚姻状况、病程、化疗次数、合并基础疾病、居住情况、经济状况等内容,用于收集患者的基线资料。

(2)出院准备度量表(HASM):该量表由Weiss等编制,经国内学者翻译修订后,具有良好的信度和效度,Cronbach's $\alpha$ 系数为0.89<sup>[7]</sup>。量表共25个条目,分为5个维度,总分100-200分,得分越高,表明患者出院准备度越高,根据总分分为低、中、高三个等级。

(3)自我效能量表(GSES):该量表由Schwarzer等编制,用于评估患者的自我效能水平,Cronbach's $\alpha$ 系数为0.87<sup>[9]</sup>。量表共10个条目,总分10-40分,得分越高,表明患者自我效能越高。其中10-20分为低自我效能,21-30分为中自我效能,31-40分为高自我效能。

(4)家庭支持量表(SSRS):该量表由肖水源编制,用于评估患者的家庭支持水平,Cronbach's $\alpha$ 系数为0.88<sup>[10]</sup>。量表共10个条目,总分10-40分,得分越高,表明患者家庭支持水平越高。其中10-20分为低家庭支持,21-30分为中家庭支持,31-40分为高家庭支持。

### 1.3 观察指标

(1)肺癌化疗患者出院准备度现状:采用HASM量表评估,统计患者出院准备度总分及各维度得分,根据总分分为低、中、高三个等级,计算各等级患者的构成比,分析患者出院准备度整体现状。

(2) 肺癌化疗患者出院准备度的单因素、多因素分析。

### 1.4 统计学分析

本实验统计学分析软件为 SPSS25.0, 计数资料为率, %由  $\chi^2$  检验, 计量数据方差符合正态分布, t 检验  $\bar{x} \pm s$ ,  $P < 0.05$  则表明组内指标对比有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 肺癌化疗患者出院准备度现状

120 例肺癌化疗患者出院准备度总分 (162.35±21.42) 分, 整体处于中等水平。其中低准备度 28 例, 占 23.33%; 中等准备度 65 例, 占 54.17%; 高准备度 27 例, 占 22.50%。各维度得分情况: 疾病知识 (32.15±5.23) 分, 自我护理能力 (33.68±5.76) 分, 出院后支持 (31.87±5.42) 分, 应对能力 (32.96±5.38) 分, 预期性准备 (31.69±5.17) 分, 各维度得分均处于中等水平。

### 2.2 肺癌化疗患者出院准备度单因素分析

单因素分析显示, 患者年龄、文化程度、婚姻状况、病程、化疗次数、合并基础疾病、自我效能水平、家庭支持水平与出院准备度相关 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 肺癌化疗患者出院准备度单因素分析 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

因素	分组	例数	出院准备度总分	t/F	P
性别	男	68	163.52±20.87	0.426	0.671
	女	52	160.87±22.15		
年龄	<60 岁	57	175.68±18.92	4.872	<0.001
	≥60 岁	63	150.76±20.15		
文化程度	小学及以下	29	145.32±19.87	8.753	<0.001
	初中	38	158.65±20.42		
	高中及以上	53	176.89±18.76		
婚姻状况	已婚	92	167.89±20.35	3.562	0.001
	未婚/离异/ 丧偶	28	148.76±21.58		
病程	<1 年	51	172.35±19.68	4.258	<0.001
	≥1 年	69	154.87±20.92		
化疗次数	1-3 次	58	173.68±18.52	5.124	<0.001
	≥4 次	62	152.43±21.15		
合并基础疾病	有	73	155.76±21.38	3.875	0.001
	无	47	174.89±19.25		

自我效能	低	32	142.56±18.76	10.258	<0.001
	中	58	163.45±20.12		
	高	30	182.78±17.95		
家庭支持	低	27	140.87±19.23	9.875	<0.001
	中	65	162.35±20.42		
	高	28	181.69±18.56		

### 2.3 肺癌化疗患者出院准备度多因素 Logistic 回归分析

将单因素分析中  $P < 0.05$  的因素作为自变量, 将出院准备度 (低准备度=1, 中、高准备度=0) 作为因变量, 进行多因素 Logistic 回归分析。结果显示, 年龄≥60 岁、文化程度初中及以下、病程≥1 年、化疗次数≥4 次、合并基础疾病、自我效能低、家庭支持低是肺癌化疗患者出院准备度的独立危险因素 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 肺癌化疗患者出院准备度多因素 Logistic 回归分析

自变量	赋值	OR 值	95%CI	P 值
年龄	<60 岁=0, ≥60 岁=1	2.895	1.324-6.321	0.008
文化程度	高中及以上=0, 初中及以下=1	2.563	1.201-5.468	0.012
病程	<1 年=0, ≥1 年=1	2.417	1.152-5.063	0.015
化疗次数	1-3 次=0, ≥4 次=1	3.124	1.456-6.702	0.005
合并基础疾病	无=0, 有=1	2.783	1.287-5.998	0.009
自我效能	中、高=0, 低=1	3.562	1.658-7.645	0.002
家庭支持	中、高=0, 低=1	3.215	1.502-6.887	0.003
常数项	-	0.125	0.032-0.487	0.002

注:  $R^2=0.587$ ,  $P < 0.001$ , 模型拟合良好。

## 3 讨论

肺癌作为全球高发的恶性肿瘤, 化疗是其中晚期患者的主要治疗手段, 可有效控制肿瘤进展、延长患者生存期, 但化疗带来的不良反应及疾病本身的复杂性, 导致患者出院后仍需长期进行居家护理和康复管理。出院准备度作为衡量患者出院后能否顺利开展居家康复的重要指标, 直接影响患者的康复效果、并发症发生率及再入院率。

本研究结果显示, 120 例肺癌化疗患者出院准备度总分 (162.35±21.42) 分, 整体处于中等水平, 其中 23.33% 的患者为低准备度, 54.17% 为中等准备度, 仅 22.50% 为高准备度,

表明肺癌化疗患者出院准备度整体不容乐观，仍有近四分之一的患者出院准备不足，无法很好地应对出院后的居家康复和疾病管理，这与国内相关研究结果一致<sup>[3]</sup>。分析其原因，主要是肺癌化疗患者病情复杂，化疗不良反应明显，患者身体虚弱，对出院后用药管理、不良反应处理、康复训练等知识掌握不足，且部分患者缺乏家庭支持和自我管理能力，导致出院准备度偏低。此外，各维度得分均处于中等水平，其中出院后支持和预期性准备维度得分相对较低，说明患者对出院后可获得的支持资源了解不足，对出院后的康复过程和可能出现的问题缺乏足够的预期和应对准备，这也是导致患者出院准备度不足的重要原因。多因素 Logistic 回归分析显示，年龄 $\geq 60$ 岁、文化程度初中及以下、病程 $\geq 1$ 年、化疗次数 $\geq 4$ 次、合并基础疾病、自我效能低、家庭支持低是肺癌化疗患者出院准备度的独立危险

因素。其中，自我效能低和家庭支持低的 OR 值较高，表明这两个因素对患者出院准备度的影响最大。自我效能是指患者对自身能否完成疾病管理和康复任务的信心，自我效能低的患者，缺乏应对出院后居家康复的信心和能力，难以主动学习和掌握自我护理技能，导致出院准备度不足<sup>[4]</sup>。家庭支持是患者出院后康复的重要保障，家庭支持低的患者，出院后缺乏家人的照顾、监督和鼓励，难以坚持用药和康复训练，也无法及时获得帮助和支持，导致出院准备度降低。

综上所述，肺癌化疗患者出院准备度整体处于中等水平，仍有部分患者准备度不足，年龄、文化程度、病程、化疗次数、合并基础疾病、自我效能、家庭支持是影响患者出院准备度的主要因素。

### 参考文献:

- [1] 赵阳,李秋月,翟敏峰,等.肺癌免疫治疗联合化疗患者出院准备度现状及影响因素分析[J].护理与康复,2024,23(7):1-5,10.
- [2] 徐鋈卉,冯琳,马玥,等.老年肺癌患者首次化疗后出院准备度现状及影响因素分析[J].天津护理,2022,30(2):131-135.
- [3] 李秋月,翟敏峰,赵阳,等.肺癌患者化疗期间出院准备度和恐惧疾病进展及家庭功能对生命质量的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2023,30(7):444-450.
- [4] 翟敏峰,李秋月,赵阳,等.老年肺癌化疗患者生命质量现状与影响因素分析[J].中国肿瘤临床与康复,2024,31(8):498-508.