

肺癌放疗患者全程管理护理模式的实践与效果分析

何 梦 石文婷^(通讯作者)

华中科技大学同济医学院附属同济医院肿瘤科 湖北 武汉 430033

【摘 要】：目的：探讨对肺癌放疗患者实施全程护理管理的实践方法，并评价其在降低不良反应、提高患者认知水平及生活质量等方面的应用效果。方法：选取 2025 年 1 月至 12 月在本科室接受放疗的 54 例肺癌患者作为研究对象，实施为期一年的全程护理管理。项目包括成立专项管理小组、护士系统培训考核、制定标准化放疗流程、编制《肺部放疗患者关爱手册》等宣教材料，并对患者在放疗定位前、放疗前期、放疗中后期及出院后进行连续、一对一的结构化随访与指导。比较项目实施前后患者的放疗认知水平、不良反应发生率、营养状况、心理负担、治疗中断率及满意度等指标。结果：共回收 53 例有效数据。患者放疗认知水平从 49.23 分提升至 57.36 分。骨髓抑制发生率 26.42%，一般反应（食欲缺乏、疲乏无力、头痛、头晕、睡眠差）发生率 18.87%，胃肠道反应发生率 20.75%，放射性皮炎发生率 16.98%，放射性食管炎发生率 45.28%，放射性肺炎发生率 35.85%。患者放疗期间体重稳定率为 84.9%，放疗中断率 1.89%。患者自我感受负担量表（SPBS）评分从放疗前的 24.55 分降至放疗后的 22.73 分，放疗期间患者满意度达 99.21%。护士考核平均分从 83.55 分提高至 94.5 分，及格率达到 100%。结论：对肺癌放疗患者实施全程护理管理，能够有效提高患者对放疗的认知水平，降低部分不良反应的发生风险，并显著提升患者满意度和护士的专业能力。但放射性食管炎和肺炎的发生率仍较高，是未来护理工作持续改进的重点方向。

【关键词】：肺癌；放射治疗；全程管理；不良反应；护理

DOI:10.12417/2811-051X.26.11.028

引言

放射治疗是恶性肿瘤治疗的三大核心手段之一，据世界卫生组织统计，约 70% 的肿瘤患者在病程不同阶段需要接受放疗，其对癌症治疗的贡献率约为 22%^[1]。尽管放疗技术日益精准，但其在杀灭肿瘤细胞的同时，不可避免地引发一系列放疗相关不良反应^[2]。这些反应不仅给患者带来生理痛苦，如放射性皮炎、食管炎、肺炎等，还常伴随焦虑、恐惧等心理压力，严重影响患者的治疗依从性和生活质量^[3]。

2024 年 12 月在同济医院光谷院区抽样调查发现患者在放疗不同阶段均存在不同程度的身体和心理压力，而压力主要来源于：对放疗知识掌握不足、不知晓放疗流程、不知晓放疗不良反应及预防措施、不知晓放疗后康复锻炼方法、医护人员未进行系统全面的宣教。

巴西联邦护理委员会亦强调，护理人员在肿瘤患者放疗的全过程中应扮演预防、教育、康复及多团队协作的关键角色^[4]。本研究旨在总结我科对肺癌放疗患者实施全程护理管理的实践经验，并评价其应用效果，以期为临床护理工作提供参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象

2025 年 1 月至 12 月在华中科技大学同济医学院附属同济医院光谷肿瘤科二病区接受放射治疗的 54 例肺癌患者作为项目实施对象。

纳入标准：（1）病理明确诊断肺恶性肿瘤患者；（2）意识清楚，能有效交流患者；（3）放疗结束后可连续随访 3 个月不失联患者；（4）对本研究知情同意并配合者。

排除标准：（1）意识障碍者；（2）隐瞒病情者；（3）病情危重者。

1.2 方法

1.2.1 成立专项管理小组

组建由质量监督员、组长及组员构成的项目小组。质量监督员由护士长担任、组长由工作 10 年以上高年资主管护师担任。质量监督员负责项目指导、监督与质量评估；组长负责制订计划、人员培训、数据整理与分析；组员负责对分管患者进行一对一的全流程管理，包括健康宣教、心理护理、症状监测、治疗落实、督促患者功能锻炼、数据录入及随访。

1.2.2 实施系统化人员培训

对项目组成员进行分层级培训。质量监督员培训项目实施步骤、指标标准及数据收集方法。组员培训沟通技巧、各阶段护理要点、不良反应观察与评估、放疗认知水平及心理状态评估量表的使用等。

1.2.3 制定标准化干预措施

（1）建立档案与宣教材料：为每位入组患者建立《肺癌放疗患者档案》，并发放自行编制的《肺部放疗患者关爱手册》以及肺功能锻炼气球。手册图文结合，将放疗全过程的健康教育内容具体化、可视化，作为护患沟通和患者自我管理的工具书。

（2）全程分阶段健康教育与指导：由经过培训的护士根据患者所处阶段进行结构化和个性化的指导，保证所有患者获得同质化管理。

放疗定位前：介绍定位目的、准备事项及配合要点，强调

保持体表标记线清晰和体重稳定的重要性。

放疗前期（5 次以内）：讲解放疗原理、分类、特点与目的，指导患者做好衣物、保暖等准备，建立积极心态。

放疗中后期（每周 1 次）：重点进行不良反应的预防与监测。指导患者进行呼吸功能锻炼、吞咽功能训练等，预防放射性肺炎、食管炎、皮炎^[5]。同时密切监测患者一般反应、消化道反应、骨髓抑制症状。

放疗结束后：提供出院指导，包括皮肤保护、功能锻炼、营养支持及定期复查等。

集体宣教：每月举办患教会或座谈会，促进患者间交流，获取同伴支持。

（3）心理与营养状态评估：分别在放疗前后使用放疗认知水平评分表和自我感受负担量表评估患者认知和心理。每日晨起空腹测量体重，每周查血，监测营养状况。对心理负担中重度患者，由人文关怀小组进行重点干预。

（4）不良反应的规范化管理：当患者出现不良反应时，对接护士首先使用 RTOG 等相关量表进行评估，并立即报告医生。遇复杂情况则启动多学科小组讨论，共同制定个体化干预方案。

（5）出院后随访：放疗结束后 1 个月内每周电话随访 1 次；结束后 1-3 个月改为每月随访 1 次。随访内容包括症状监测、康复指导、复查提醒及意见反馈。

1.3 评价指标

（1）过程指标：患者健康教育落实率、患者对预防措施的依从性、护士放疗相关知识考核合格率。

（2）结局指标：主要指标：肺癌放疗患者不良反应（骨髓抑制、一般反应、胃肠道反应、放射性皮炎、食管炎、肺炎）的发生率。次要指标：患者放疗认知水平、营养状况、放疗中断率、心理负担及患者满意度。

1.4 统计学方法

由项目组长每月对回收数据进行录入、整理，采用描述性统计分析，计算各项指标的率、均数及标准差等。

2 结果

2.1 过程指标达成情况

项目实施后目标达成情况详见表 1。

表 1 肺癌放疗患者全程管理过程指标达成情况

指标名称	患者健康教育落实率	患者中高度依从率	护士考核合格率
预期目标	≥90%	≥80%	≥95%
实际达成	92.39%	69.82%	100%

结果评价 达成 未达成 达成

2.2 结局指标达成情况

2.2.1 放疗相关不良反应发生率

53 例患者中，放射性食管炎发生率最高，其次为放射性肺炎和骨髓抑制。各不良反应发生率及分级情况详见表 2 至表 7。

表 2 肺癌放疗患者骨髓抑制发生率

分级	1 度	2 度	3 度	4 度	总发生率
人数(人)	5	6	1	2	14
占比(%)	9.43	11.32	1.89	3.77	26.42%

表 3 肺癌放疗患者一般反应发生率

分类	食欲缺乏	疲乏无力	头晕头痛	睡眠障碍	总发生率
人数(人)	4	5	0	1	10
占比(%)	7.55	9.43	0	1.89	18.87%

表 4 肺癌放疗患者胃肠道反应发生率

分类	恶心呕吐	腹泻	腹胀	总发生率
人数(人)	8	3	0	11
占比(%)	15.09	5.66	0	20.75%

表 5 肺癌放疗患者放射性皮炎发生率

分级	1 级	2 级	3 级	4 级	总发生率
人数(人)	6	3	0	0	9
占比(%)	11.32	5.66	0	0	16.98%

表 6 肺癌放疗患者放射性食管炎发生率

分级	1 级	2 级	3 级	4 级	总发生率
人数(人)	21	3	0	0	24
占比(%)	39.62	5.66	0	0	45.28%

表 7 肺癌放疗患者放射性肺炎发生率

分级	1 级	2 级	3 级	4 级	总发生率
人数(人)	17	2	0	0	19
占比(%)	32.08	3.77	0	0	35.85%

2.2.2 其他结局指标

患者放疗后认知水平较前提高 16.51%，放疗中断率和患者满意度均达到预期目标。但放疗后 3 个月的体重稳定率 71.7%

低于放疗期间，且有 30.19% 的患者存在中重度心理负担。详见表 8。

表 8 肺癌放疗患者其他结局指标达成情况

指标名称	预期目标	实际达成	结果评价
患者放疗认知水平	平均>49 分	57.36 分	达成
放疗期间体重稳定率	≥90%	84.9%	未达成
放疗中断率	<5%	1.89%	达成
中重度心理负担占比	<30%	30.19%	需重点关注
患者满意度	≥98%	99.21%	达成

4 讨论

本研究通过对肺癌放疗患者实施以护士为主导的全程管理，在多个方面取得了积极成效。首先，患者放疗认知水平显著提升，这与分阶段、一对一的结构化宣教密不可分。发放《关爱手册》等可视化工具有助于患者理解和记忆复杂的医学信息^[6]。其次，护士的专业能力在系统培训和实践锻炼中得到强化，考核成绩的显著提升证明了培训体系的有效性，为高质量的护理服务提供了保障^[7]。

在不良反应管理方面，除放射性食管炎和肺炎外，其余不良反应的发生率均处于相对较低水平，且放疗中断率远低于预期目标，表明全程管理在预防和控制部分不良反应、保障治疗连续性方面发挥了积极作用。然而，高达 45.28% 的放射性食管

炎和 35.85% 的放射性肺炎发生率提示我们，胸部放疗的毒副作用管理仍是临床难点和重点。分析其原因，一方面与肺癌放疗靶区范围大、食管和肺组织受照剂量高有关^[8]；另一方面，结果也显示患者对预防措施的依从性与不良反应发生存在关联，但本研究中患者中高度依从率仅为 69.82%，未达预期，这可能是导致食管炎和肺炎高发的重要人为因素。低依从性可能与患者对远期不良反应重视不足、功能锻炼的耐受性差或远程指导效果有限有关^[9]。

此外，本研究还发现两个值得关注的护理问题。一是患者放疗后 3 个月的体重稳定率较放疗期间明显下降，提示放疗结束后的延续性护理和支持至关重要，患者可能因迟发性不良反应或回归家庭后营养支持中断而导致体重下降。同济医院胡娟等^[10]的研究也证实“H2H”营养管理模式能有效改善放疗患者的营养状况，这为我们后续加强院外营养干预提供了思路。二是仍有近三分之一的患者存在中重度心理负担，说明心理支持需贯穿全过程，并应探索更有效的心理干预模式，如引入正念减压或认知行为疗法。

5 结论

综上所述，对肺癌放疗患者实施全程护理管理，能够有效提升患者的认知水平和护士的专业能力，保障治疗的连续性，并在一定程度上控制不良反应、改善患者体验。但针对放射性食管炎和肺炎等严重不良反应的防控、患者长期依从性的维持、出院后的营养支持以及心理问题的深度干预，仍需在未来的护理实践中持续改进和探索。

参考文献：

[1] 刘苗,刘玉莹,徐禹,等.肿瘤患者放射性皮炎预防措施相关系统评价的再评价[J].军事护理,2023,40(4):93-97.

[2] 张秋雅,俞海萍.质子、重离子放疗护理研究进展[J].护理研究,2018,32(22):3506-3510.

[3] 刘杉杉.肺癌患者照顾者支持性照护干预方案的构建[D].合肥:安徽医科大学,2020.

[4] 韩燕红,吴红艳,成方,等.肺癌患者治疗相关性症状与生活质量及功能状况的关系研究[J].护理学杂志,2021,36(20):36-39.

[5] 付强,林宇,郑飞,等.放射性食管损伤的研究进展.中华放射肿瘤学杂志,2025,34(09):874-881.

[6] 王春香,沈佳岚,陈翠翠,等.恶性颅脑肿瘤患者放疗期间真实体验的质性研究[J].上海护理,2024,24(6):21-23.

[7] 高佳琦.基于虚拟现实技术的放疗患者治疗指导研究与应用[D].武汉:华中科技大学,2021.

[8] 孙斌.中晚期食管癌调强适形放疗的剂量学研究[D].合肥:安徽医科大学,2018.

[9] 林芳,杜驰,蔡明伟,等.高龄直肠癌巨大肝转移患者分期放疗临床体会[J].医学信息,2023,8(20):122-125.

[10] 胡娟,曾凡.“H2H”营养管理模式对食管癌放疗患者营养状况、生活质量及并发症的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(10):1792-1795.