

心理护理联合纽曼系统模式对直肠癌化疗患者的影响

陈华珍^{1,2} 杨柳^{*1} 何淑芳²

1 福建中医药大学护理学院 350122 2 福建省立医院 350001

摘要 目的 分析心理护理联合纽曼系统模式对直肠癌化疗患者的影响。方法 抽选来自2019年2月至2019年7月期间我院接收的直肠癌化疗患者(60例),采用便利抽样法将其分为对照组和观察组(各30例),对照组实施常规护理,观察组则运用心理干预联合纽曼系统模式,探索两种不同护理方式的应用价值。结果 两组实施护理前,癌因性疲乏、情绪及睡眠质量无统计学意义;在实施后,观察组患者癌因性疲乏的改善程度大于对照组,情绪得到缓解;睡眠质量提高, $P < 0.05$ 有统计学意义。结论 心理干预联合纽曼护理模式可以降低患者的癌因性疲乏、缓解患者焦虑抑郁的不良情绪,并提高睡眠质量。

关键词 心理护理干预;直肠癌;癌因性疲乏;情绪;睡眠质量

中图分类号 R473.73

文献标识码 A

文章编号 1672-4356(2019)03-125-02

直肠癌是肿瘤科常见的一种疾病,由于现代人们生活方式、习惯的改变,其发病率呈不断上升的趋势,化疗是常用的治疗方法之一^[1],可有效缓解患者症状,一定程度改善患者预后,但化疗过程周期相对较长、经济费用高,毒副反应较多,例如脱发、恶心、呕吐、疼痛、疲乏、睡眠障碍等^[2]这些严重降低患者的生存质量,而此时患者的心理也会产生巨大变化,容易形成各种不良的情绪,对身体各项机能的恢复产生较大影响,所以在直肠癌化疗期间需要合适的护理方式对其进行心理干预。随着医学技术水平的不断提高,护理理念逐渐从针对症状转变为强调人性化及“生理-心理-社会”的护理模式^[3]。纽曼系统模式是美国护理学家纽曼提出的护理观点,是由相互关联、依赖、制约及作用的事物及过程组成,重视对患者的整体进行护理。本文将心理干预联合纽曼系统模式实施于直肠癌患者,分析其应用价值,具体内容如下:

1 对象

选自2019年2月至2019年7月期间我院接收的直肠癌化疗具有CRF的患者(60例),患者入组前均签署知情同意书。按照抽签随机法将其分为对照组和观察组(各30例),其中对照组中男12例,女18例,平均年龄(51.43±4.52)岁,观察组男16例,女14例,平均年龄为(52.71±2.51)岁,根据统计学概念分析,两组数据呈正态分布,且 $p > 0.05$,具有比较性。入组的患者均经简易疲乏量表评估存在不同程度的癌因性疲乏。入组的60例患者接受CEF化疗方案的患者有20例,CAF化疗方案的有21例,CMF化疗方案的19例。排除存在严重肝、肾功能不全、严重血液系统疾病,其他系统恶性肿瘤、精神障碍及临床资料不全的患者。

2 方法

2.1 干预方法

两组患者每21天住院化疗1次,在第1周期化疗住院期间实施以下干预。

2.1.1 对照组采用常规护理,主要包括用药指导以及检测生命体征,定期翻身拍背及健康宣教等基础护理措施。

2.1.2 观察组则使用心理护理联合纽曼系统模式,具体如下:

护理诊断,护理前,首先对患者的病情及心理情况进行评

估,通过纽曼系统模式掌握患者防御机制(正常防御线、抵抗抗线及弹性防御线等)维持情况,并采用抑郁、焦虑自评量表、疲乏量表对患者状况进行客观评估,为护理干预提供依据。

护理目标,以维持、增加患者心理、生理、精神及社会文化等基本结构完整、稳定为护理目标,以三级预防针对性解决患者精神、心理、生理方面不良影响,增加患者治疗信心,使其积极配合治疗。

护理干预:通过对比患者护理前、护理后心理状况评分及防御机制稳定性恢复情况,评估护理目标是否达成。具体措施如下:①一级预防:主动和患者进行沟通,知晓其内心不良情绪,并实施相应的疏导性工作对患者进行心理疏导,根据患者的性格特征和心理状况,针对性地进行个体化辅导,耐心地与患者进行交流沟通,鼓励及安慰患者,倾听患者的痛苦,并且帮助患者掌握负性情绪自我调节方案,制定宣传手册发放,使患者明确化疗目的及过程,消除内心顾虑;开展病友会,施行同伴支持教育,并邀请同种疾病患者现身说法,提高患者治疗信心;②二级预防:根据患者病情特点,采用具有中医特色的情志护理措施,如以情胜情法,通过思胜恐、喜治忧等方式缓解患者惊恐不安、忧心悲观情绪;安神静志法,指导患者放松疗法,并教其拍打操、静坐、放松操及太极拳等养生保健操转移患者注意力;化疗前,患者的饮食以清淡、高蛋白、高维生素和易消化的食物为主,告知其避免进食油腻的食物。③三级预防:治疗、护理一个月后,护理人员告知患者疗临床疗效良好,并继续予以二级预防相关措施。

2.2 观察指标

(1)采用简易疲乏表对患者癌因性疲乏实施评价,共实施两次(分别是化疗前,心理干预一个月后)。该量表采用计分制,每个条目按程度分为0-10分,未发生则评为0分,程度最轻为1分,程度最重为10分。0分代表无癌因性疲乏;1-3分属于轻度癌因性疲乏;4-6分属于中度癌因性疲乏;7-10分属于重度癌因性疲乏。

(2)采用焦虑自评量表(SAS)和与抑郁自评量表(SDS),对患者的情绪实行评估,总共进行两次共实施两次(分别是化疗前,心理干预一个月后)。焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)和抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS):SAS、SDS均有20个条目,每个条目采用4级评分,分数越高症状越明显。SAS标准分的分界线为50分,50-59分为轻度焦虑,60-69分为中度焦虑,70

*通讯作者:杨柳(1974-),女,研究生,教授,研究方向:中西医结合康复护理。

分以上为重度焦虑。SDS 标准分的分界线为 53 分, 53 分以下为正常, 53-62 分为轻度抑郁, 63-72 分为中度抑郁, >72 分以上为重度抑郁。

(3) 护理人员运用匹兹堡睡眠质量指数量表 (PSQI) 对患者睡眠质量实施评分, 共实施两次 (分别是化疗前, 心理干预一个月后)。该量表是由 7 个成分组成 (睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能障碍), 共 18 个条目, 每个成分按 0~3 等级积分, 7 个成分之间和为 PSQI 总分, 总分范围为 0~21, 得分越高, 表示睡眠质量越差。

1.4 统计学处理

本文所采用的统计学分析软件为 SPSS19.0, 计数资料用 χ^2 , 计量资料用 $\bar{x} \pm s$, 其中 $P < 0.05$ 表示具统计学意义。

2 结果

表 2 两组患者情绪相较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	SAS		SDS	
		实施前	实施后	实施前	实施后
对照组	30	42.81 ± 1.29	37.72 ± 1.28	42.39 ± 1.16	36.33 ± 2.13
观察组	30	42.28 ± 2.31	26.36 ± 1.39	42.27 ± 1.14	25.36 ± 1.62
t	-	1.097	32.929	1.672	22.453
p	-	0.277	0.000	0.687	0.000

2.3 两组患者睡眠质量评分相较

两组患者在实施护理前, 情绪评分基本无差别, $P > 0.05$; 在实施后观察组相比于对照组, PSQI 均明显更佳, 两组之间差距明显, $P < 0.05$, 见表 3:

表 3 两组患者睡眠评分相较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	实施前	实施后
对照组	30	31.24 ± 1.82	38.82 ± 1.93
观察组	30	31.82 ± 1.21	51.29 ± 1.83
t	-	1.454	25.680
p	-	0.151	0.000

3 讨论

直肠癌是一种常见的消化系统的恶性肿瘤, 化疗是临床上常见的治疗方式, 化疗给患者带来的一系列并发症, 再加之社会及家庭方面的压力, 经济负担等, 为患者带来沉重的心理负担, 这些因素让患者心理变得脆弱, 认知出现偏差, 容易出现焦虑、抑郁情况, 且研究显示, 焦虑、恐惧、抑郁等不良情绪, 容易导致癌因性疲乏, 从而影响睡眠质量^[4]。因此在临床护理工作中, 护理人员应该高度重视直肠癌患者的癌因性疲乏与睡眠障碍, 做好心理安抚工作, 使用暗示法让患者保持一颗平常心, 放松心情接受治疗。有学者指出对直肠癌患者采用心理干预, 能够避免不良情况的出现^[5]。

通过对直肠癌化疗患者的心理评估, 我们发现患者在化疗前一周的焦虑程度显著增加, 部分原因是对于化疗知识缺乏了解。护理人员对患者进行心理护理联合纽曼系统模式干预后患者的抑郁情绪和焦虑情绪明显改善。有关研究证实, 焦虑、抑郁与癌因性疲乏有关, 但两者关系复杂, 两者可互为因果^[6]。焦虑、抑郁情绪得分越高的患者, 癌因性疲乏的得分越高。而睡眠是一种重要的生理现象, 是人体恢复体力和精力的首

2.1 两组患者癌因性疲乏情况相较

两组实施护理前, 癌因性疲乏情况基本无区别, $P > 0.05$; 在实施后, 观察组相比于对照组, 疲乏程度大幅度下降, 两组之间差距明显, $P < 0.05$, 见表 1:

表 1 两组患者癌因性疲乏情况相较 [例 (%)]

组别	n	干预前	干预后
对照组	30	7.61 ± 2.33	4.41 ± 1.09
观察组	30	7.55 ± 2.23	2.19 ± 0.66
t	-	0.110	10.307
p	-	> 0.05	< 0.05

2.2 两组患者情绪相较

两组患者在实施护理前, 情绪评分基本无差别, $P > 0.05$; 在实施后观察组相比于对照组, SAS 以及 SDS 评分均明显更佳, 两组之间差距明显, $P < 0.05$, 见表 2:

要措施, 睡眠障碍是影响癌因性疲乏的重要因素, 张琪^[7]通过居家认知行为疗法对 72 例卵巢癌化疗患者进行睡眠干预, 结果表明, 睡眠质量和疲乏呈正相关, 试验组的睡眠质量呈明显好转, 癌因性疲乏较对照组减轻。

综上所述, 将心理护理联合纽曼系统模式实施于直肠癌化疗患者, 可减少患者的癌因性疲乏, 改善睡眠, 减少不良情绪。

参考文献

- [1] 夏巧玲, 徐丽萍. 心理干预护理对于直肠癌术后化疗患者的情绪及生活质量的影响 [J]. 中外医学研究, 2015, 13(1): 82-83.
- [2] 宁为民, 邓丽娥, 何世东, 谢洁芸, 赖振华, 何绍初. 扶正散解毒方治疗大肠癌术后化疗患者癌因性疲乏临床研究. 中国中医药信息杂志. 2018, 12(25):
- [3] 韩洁. 中医情志护理联合纽曼系统模式在晚期肺癌化疗患者中的应用观察 [J]. 临床研究, 2019, 27(07): 180-182.
- [4] 顾小燕, 姚惠芳. 正念干预对大肠癌放疗化疗患者不良情绪以及睡眠质量的影响 [J]. 解放军护理杂志. 2017, 34(9): 40-43.
- [5] 尹美子. 护理干预对结直肠癌术后化疗患者疾病不确定感的影响 [J]. 饮食保健, 2018, 5(41): 142-143.
- [6] Smets EM, Garssen B, Cull A, et al. Application of the multidimensional fatigue inventory (MFI-20) in cancer patients receiving radiotherapy [J]. Eur J Cancer, 2016, 73(2): 241-245.
- [7] 张琪. 居家认知行为疗法对卵巢癌化疗患者癌因性疲乏的影响效果 [D]. 吉林大学, 2016.