

综合护理干预对肺癌化疗负性情绪及应对方式影响

李莉

上海中医药大学附属龙华医院, 上海 200032

【摘要】目的: 观察在肺癌化疗患者护理中采取综合护理干预对患者负性情绪及应对方式的影响效果。**方法:** 选取我院 2018 年 3 月至 2019 年 2 月收治的 98 例肺癌化疗患者作为研究对象, 采用区组随机化分组法将患者平均分为 49 例研究组、49 例常规组, 对研究组肺癌化疗患者实施综合护理干预; 常规组患者实施常规护理, 对比两组肺癌化疗患者负性情绪及应对方式。**结果:** 研究组肺癌化疗患者实行综合护理干预后在 SAS、SDS 量表评分上均显著低于常规组患者; 且研究组肺癌化疗患者医学应对评分明显优于常规组患者, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 综合护理干预可以有效缓解肺癌化疗患者负性情绪, 改善患者消极应对方式, 值得在临床推广。

【关键词】 综合护理干预; 肺癌; 化疗; 负性情绪; 应对方式

化疗是肺癌的主要治疗手段之一, 但是肺癌病程时间长、完全治愈率低、化疗过程经济花费巨大、化疗过程十分痛苦, 化疗不良反应严重。因此, 肺癌化疗患者经过一段时间的治疗后, 极易出现焦虑、抑郁等负性情绪, 对于化疗产生抵触心理, 对于肺癌治疗消极面对, 不利于肺癌病情的治疗及控制^[1]。本次研究中选取我院 2018 年 3 月至 2019 年 2 月收治的 98 例肺癌化疗患者作为研究对象, 探究综合护理干预对肺癌化疗负性情绪及应对方式的影响, 现将研究结果汇报如下:

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

将 2018 年 3 月至 2019 年 2 月期间我院收治的 98 例肺癌化疗患者采用区组随机化分组法平均分为研究组及常规组 ($n = 49$ 例), 其中研究组女性 24 例, 男性 25 例, 年龄 37-67 岁, 平均年龄 (51.43 ± 2.36) 岁; 常规组女性 23 例, 男性 26 例, 年龄 37-68 岁, 平均年龄 (51.82 ± 2.58) 岁。纳入标准: 纳入患者符合中华医学会肺癌诊疗规范; 均属于原发性肺癌患者。排除标准: 排除凝血功能障碍及免疫功能障碍患者; 排除精神疾病患者。患者年龄、性别等临床资料对于本次研究无明显差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

常规组采用常规护理方式。

研究组在肺癌化疗患者护理中加用综合护理干预, 包含以下内容: (1) 入院时接待护士应当面带微笑并主动起立迎接新入院患者, 带给患者亲切与温和的护理感受, 缓解患者紧张、焦虑、不安等心理, 避免对患者造成负面情绪影响。(2) 化疗前对患者进行宣教及器官功能锻炼, 化疗中密切监测患者体温、血压、呼吸等生命体征, 出现异常及时与主治医师沟通。(3) 心理干预。肺癌化疗过程较为痛苦, 肺癌治疗花费巨大, 患者易产生负面抵触情绪, 不利于病情恢复。护理人员应当主动开解安慰患者, 询

问患者身体情况, 缓解患者紧张、焦虑情绪。同时还应与患者家属联合起来, 一同关爱鼓励患者, 帮助患者建立起康复的动力及信心, 在提升患者用药依从性的同时, 缓解肺癌化疗患者负性情绪, 改善患者对于肺癌化疗的消极应对方式。(4) 出院指导。对患者进行详细的出院指导, 针对性发放肺癌患者注意事项手册, 嘱咐患者规律作息, 多使用富含维生素、蛋白质的营养丰富的食物从而提高身体抵抗力。嘱咐患者坚持用药, 按照医嘱定期回医院进行复查。(5) 在接近化疗及复查时间后, 护理人员可以通过微信、电话等方式主动通知患者回院复查及按时化疗, 对已出院患者存在的疑问、困惑、病情发展等问题及时回复并耐心解答。

1.3 观察指标

对比研究组及常规组肺癌化疗患者负性情绪及医学应对方式。

临床疗效: (1) SAS 及 SDS 量表评分满分为 100 分, 50-60 分为轻度焦虑/抑郁, 60-70 分为中度焦虑/抑郁, 70 分以上为重度焦虑/抑郁, 得分越低, 患者负性情绪缓解效果越好。(2) 医学应对方式评分包含积极应对、消极应对各 50 分。肺癌化疗患者 SAS、SDS、医学消极应对评分越低; 且医学积极应对方式评分越高, 代表综合护理干预护理效果越好。

1.4 统计学分析

采用 SPSS21.0 软件处理数据, 患者负性情绪及医学应对方式数据通过均数±标准差表示, 行 t 检验法; 患者计数数据采用卡方检验 ($n\%$) 进行数据处理, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 研究组及常规组肺癌化疗患者 SAS、SDS 评分对比

护理前后研究组及常规组肺癌化疗患者 SAS、SDS 评分均有所下降, 且研究组患者 SAS、SDS 评分明显低于常规组, 数据差

异明显 ($P < 0.05$), 见表1。

表1: 研究组及常规组肺癌化疗患者 SAS、SDS 评分对比($\bar{X} \pm S$, 分)

组别	例数	焦虑量表评分		抑郁量表评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	49	53.21 ± 2.34	29.68 ± 2.73	54.28 ± 2.51	32.88 ± 1.21
常规组	49	52.76 ± 2.21	47.49 ± 2.57	53.46 ± 2.46	46.34 ± 1.67
<i>t</i>	-	0.9786	33.2508	1.6332	45.6872
<i>P</i>	-	0.3302	0.0000	0.1057	0.0000

2.2 研究组及常规组肺癌化疗患者医学应对方式评分对比

研究组肺癌化疗患者医学消极应对评分显著低于常规组患者; 且研究组肺癌化疗患者医学积极应对方式评分显著高于常规组患者, 数据具有显著差异 ($P < 0.05$), 见表2。

表2: 研究组及常规组肺癌化疗患者医学应对方式评分对比($\bar{X} \pm S$, 分)

组别	例数	消极医学应对方式评分		积极医学应对方式评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后

参考文献:

- [1] 王建中,陈燕君.综合护理干预对肺癌化疗负性情绪及应对方式影响[J].中国继续医学教育,2019,11(33):168-170.
- [2] 王呈呈,刘玉洁,吕秀霞.综合护理干预对肺癌患者生活质量的影响分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2019,40(20):2628-2629.
- [3] 王啊妹.综合护理干预对肺癌化疗患者睡眠质量及不良反应的影响[J].世界睡眠医学杂志,2019,6(09):1289-1290.
- [4] 毕海佳.综合护理干预对肺癌化疗患者睡眠质量、生命质量和护理满意度的影响效果观察[J].中国医药指南,2019,17(26):237-238.

研究组	49	39.21 ± 2.51	18.68 ± 1.33	24.68 ± 1.37	44.88 ± 2.91
常规组	49	39.36 ± 2.49	32.27 ± 1.64	24.46 ± 1.62	34.34 ± 2.87
<i>t</i>	-	0.2969	45.0529	0.7258	18.0515
<i>P</i>	-	0.7671	0.0000	0.4697	0.0000

3 讨论

化疗在肺癌治疗中应用及其广泛, 90%以上的肺癌治疗手段都需要与化疗相结合, 通过口服或者注射化疗药物达到杀灭癌细胞的目的^[2]。但化疗不良反应严重, 会造成肺癌化疗患者出现脱发; 白细胞、血小板含量大量下降; 恶心、腹胀、便秘、呕吐等消化系统不良反应^[3]。虽然对肺癌病情可以起到一定的控制作用, 但是长期严重的不良反应, 极易诱发肺癌化疗患者出现焦虑、抑郁等心理问题, 对待医学治疗出现消极的应对态度^[4]。本次研究中探索了综合护理干预对肺癌化疗负性情绪及应对方式的影响, 研究结果表明: 研究组肺癌化疗患者 SAS、SDS 评分明显低于常规组; 且研究组肺癌化疗患者医学消极应对评分显著低于常规组患者、研究组肺癌化疗患者医学积极应对方式评分显著高于常规组患者, 数据具有显著差异 ($P < 0.05$)。由此可见, 综合护理干预对患者肺癌化疗负性情绪及应对方式起到了良好的改善效果。综上所述, 对于肺癌化疗患者采用综合护理干预, 可以有效缓解患者焦虑、抑郁等负性情绪, 同时还可以提高患者积极医学应对方式, 提升了整体护理水平, 在临床具有一定的推广及应用价值。