

叙事护理对晚期肺癌患者心境与症状群管理的效果

宣文娟

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：探究对晚期肺癌患者实施叙事护理对其心境与症状群管理的影响。方法：选取在2019年1月至2021年1月本院收治的80例晚期肺癌患者，随机分为观察组（叙事护理）和对照组（常规护理）各40人。结果：相比于对照组，观察组护理满意度（95.0%）较高（ $P < 0.05$ ）；干预后，观察组VAS、VRS、PPI及SAS、SDS评分均较低（ $P < 0.05$ ）；观察组觉醒次数、入睡时间及睡眠质量评分均低于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：对晚期肺癌患者实施叙事护理可以获得更为理想的干预效果。

【关键词】：叙事护理；晚期肺癌；心境；症状群

目前临床治疗晚期肺癌的手段主要是化疗，抑制肿瘤生长速度，控制癌细胞的扩散，虽然可以缓解症状，但是该方法治疗的局限性较大，治疗所需的时间较长，不但损伤患者的细胞，还会降低患者的生存质量，且还会导致患者疼痛剧烈，失去治疗的信心。很多患者体质相对比较虚弱，营养需求较大，免疫力降低，使得治疗的难度增大，有效的护理干预可以帮助患者改善预后，提高生存质量^[1-2]。本文旨在探究对晚期肺癌患者实施叙事护理对其心境与症状群管理的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在2019年1月至2021年1月本院收治的80例晚期肺癌患者，随机分为观察组和对照组各40人。观察组男26例、女14例，平均年龄（ 68.32 ± 8.84 ）岁；对照组男23例、女17例，平均年龄（ 67.21 ± 8.01 ）岁。一般资料无差异， $P > 0.05$ ，有可比性。

1.2 方法

常规护理对照组。给予观察组叙事护理：（1）将良好的信任关系建立起来，与患者的测评结果有效结合，与患者进行密切沟通，将一个优先主体确定下来，即在患者叙事过程中，护理人员需要对患者的感受、情绪关键词及高频词进行记录。（2）叙事完成后，护理人员需要给予患者一定的正向反馈，与患者共同回顾关键的环节，在故事中帮助患者发现自己的努力、成绩和优点，并对患者表示表扬和鼓励。（3）按照患者在叙事过程中所使用的情绪词或所表现出的行为，给予患者一定的关心，利用提问、质疑等手段，帮助患者外化问题，增强其治疗信心，将患者积极的情绪状态激发出来，并对其表示充分肯定。（4）护理人员需要认真倾听患者的叙事，站在患者的角度思考问题，将患者的感受明确，与他人的故事有效结合，为患者提供一定的思考和借鉴，

或通过自我暴露的方法将自己的故事讲给患者听，向患者传递正向、积极的意义。通常情况下，叙事护理过程会与认知干预有效结合，可以将患者的认知偏差纠正过来。（5）家庭作业。对患者进行持续干预，一周1次，每次的时间大约为45至60分钟，每周进行1次电话回访，对家庭作业的完成情况和症状的改善情况进行仔细询问。

1.3 观察指标

（1）护理满意度；（2）运用VAS、VRS、PPI评分^[3]评定疼痛症状；（3）运用SAS、SDS评分^[4]评定不良情绪；（4）生活质量，得分越高生活质量越好。

1.4 统计学分析

运用SPSS22.0统计学软件，用“ $(\bar{x} \pm s)$ ”、 $[n(\%)]$ 表示，“t”“ χ^2 ”检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理满意度

观察组高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 护理满意度 $[n(\%)]$

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	40	20	18	2	95.0%(38/40)
对照组	40	16	14	10	75.0%(30/40)
χ^2					13.651
P					<0.05

2.2 VAS、VRS、PPI评分

干预后，观察组均低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2 VAS、VRS、PPI评分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

检查指标	观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	t	P
VAS 干预前	6.22 ± 1.26	6.28 ± 1.20	2.584	>0.05
评分 干预后	4.14 ± 1.37	5.47 ± 1.39	11.296	<0.05
VRS 干预前	34.41 ± 1.25	33.96 ± 1.57	1.141	>0.05
评分 干预后	24.36 ± 1.41	26.47 ± 1.21	12.474	<0.05
PPI 干预前	4.49 ± 0.21	4.45 ± 0.35	2.562	>0.05
分 干预后	2.21 ± 0.14	3.57 ± 0.29	12.741	<0.05

2.3 SAS、SDS 评分

观察组改善情况优于对照组 (P<0.05), 见表 3。

表 3 SAS、SDS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

检查指标	观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	t	P
SAS 干预前	60.32 ± 5.54	61.05 ± 6.15	3.974	>0.05
评分 干预后	42.41 ± 6.64	52.16 ± 4.75	11.625	<0.05
SDS 干预前	61.18 ± 6.12	60.75 ± 5.85	2.351	>0.05
评分 干预后	41.29 ± 6.84	51.78 ± 6.91	12.041	<0.05

2.4 睡眠质量

观察组均低于对照组 (P<0.05), 见表 4。

表 4 睡眠质量 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	觉醒次数 (次)	入睡时间 (h)	睡眠质量评分 (分)

参考文献:

- [1] 李玉梅,黄瑛,薛智颖,等.叙事护理对晚期肺癌患者心境与症状群管理的效果[J].解放军护理杂志,2018,35(21):28-31,41.
- [2] 李新芳.叙事疗法对改善肺癌晚期患者负性情绪的影响[J].光明中医,2019,34(14):2250-2253.
- [3] 丁丽麒,李玉梅.叙事护理对肺癌免疫治疗患者心理弹性状况、健康信念及不良情绪的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(2):247-250.
- [4] 张艳娟.叙事护理联合人文关怀对肺癌伴癌痛患者疾病认知及主观疼痛感受的影响[J].航空航天医学杂志,2021,32(1):127-128.
- [5] 张建新,时晓菲,刘广平.叙事护理在改善肺癌患者焦虑情绪中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,26(6):116-118.
- [6] 胡柳,郑鸿杰.叙事护理缓解肺癌患者焦虑的相关研究[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(3):52,58.
- [7] 蔡娟,苏美华.叙事护理疗法改善老年肺癌根治术后认知功能和心理状况[J].中国临床研究,2020,33(9):1295-1296,封 3.

观察组	40	1.21 ± 0.37	0.29 ± 0.16	3.29 ± 1.40
对照组	40	3.60 ± 1.85	1.61 ± 0.31	6.37 ± 1.25
t		12.524	15.011	10.695
P		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

大部分肺癌晚期患者存在各种不良情绪,多数患者伴有睡眠障碍和疼痛症状。各种不良因素的存在,会加重患者的痛苦感,严重者会出现拒绝治疗和推迟治疗的情况,对肺癌的预后恢复产生极大影响。单一症状管理无法使患者的健康需求得到满足,通过健康教育和心理护理能够使其不良情绪明显减轻,降低其疼痛感,促进其生活质量得到明显改善^[5]。

叙事护理能够让患者将自己内心的情感充分表达出来,通过向护理人员诉说内心的需求和痛苦,可以使其自我认知得到改变,使心理创伤得到修复,重构生活的意义,促进患者的心理弹性有效提升。并且,叙事护理可以将护理人员的人文素养和沟通能力得到有效提升,为患者提供整体护理措施,不断丰富临床心理护理的形式和内涵^[6-7]。

本文通过探究对晚期肺癌患者实施叙事护理对其心境与症状群管理的影响,结果显示,在护理满意度、疼痛、不良情绪及睡眠质量改善方面,观察组均优于对照组 (P<0.05)。综上所述,对晚期肺癌患者实施叙事护理,能够提高护理满意度,减轻其疼痛症状,缓解其不良情绪,使其睡眠质量得到明显改善。