

认知行为干预对肿瘤放疗患者心理及依从性的影响

陶沁

(中国人民解放军中部战区总医院肿瘤科放疗病区 湖北武汉 430000)

摘要:目的:研究认知行为干预对肿瘤放疗患者心理及依从性的影响。方法:选取98例在我院接受治疗的肿瘤放疗患者作为研究对象,将这些患者随机分为对照组和观察组,每组各49例,对照组采用肿瘤放疗区常规心理干预方法,包括放疗前干预放疗后心理护理,观察组在对照组的基础上采用认知行为干预,比较两组患者护理前后焦虑评分和患者对护理措施的依从性。结果:观察组患者焦虑抑郁发生率比对照组低,护理依从性比对照组更好, $(P<0.05)$ 具有明显差异,具有统计学意义。结论:对恶性肿瘤患者进行放疗护理工作中采取认知行为护理干预措施,可以降低改善了患者的焦虑情绪,提高护理的依从性,改善患者的生活质量,可以在临床治疗中应用。

关键词:认知行为干预;肿瘤放疗;焦虑情绪;依从性

引言

根据世界卫生组织(WHO)公布的数据,全球癌症发病率逐年增加,癌症的死亡率居高不下,我们是世界人口大国,也是癌症高发国家,其发病率、死亡率居全球第一。WHO统计结果表明:肿瘤治愈率55%,其中手术贡献27%,放疗贡献22%,化疗和其它治疗贡献6%^[1]。放疗作为癌症治疗的主要手段之一,由于其可治愈性、无创性、经济性越来越受到关注。放疗在肿瘤治疗过程中常同手术、化疗配合使用,然而放射线在杀灭肿瘤细胞的同时,也会对照射范围内的正常组织造成损伤,此时,就会导致放疗副作用的发生。最常见的放疗副作用包括照射野皮肤损伤、恶心呕吐、发热、外周血象下降、乏力等,此外,由于照射部位不同,还可以引发口咽干燥疼痛、放射性肺炎、放射性食管炎、脱发等副作用。这些副作用会给患者造成痛苦、抑郁、焦虑等不良情绪的影响。认知行为治疗(cognitive behavioral therapy, CBT)是1978年由ahoney和Arnkoff两位专家提出的一种心理疗法,专注于通过询问和根除消极或非理性的信念来改变功能失调的情绪、行为和思想,在国外一些心理咨询机构及医院心理干预治疗应用较为广泛。它的理念在临床护理中是强调从认知和行为的角度出发,通过教育和心理治疗的方式,改变高危暴露人群的不良认知,使他们获得自我管理知识、技能以及应对行为的方法^[2]。本文旨在研究将认知行为干预对肿瘤放疗患者心理及依从性的影响,现介绍如下。

1 资料与方法

1.1 一般临床资料

选取98例在我院接受治疗的肿瘤放疗患者作为研究对象,其中有女性41例,男性57例。纳入标准:(1)年龄波动在18~75岁,平均为 (61.8 ± 3.71) 岁;(2)经病理科病理分析后,需要进行放疗治疗的患者^[3];(3)在放疗前皮肤组织完整正常,没有皮肤病既往史;(4)生活能力可以自理,患者对此次调查知情同意。排除标准:(1)治疗前合并糖尿病或糖代谢异常;(2)治疗及护理的依从性差;(3)自愿要求退出、中途转科或死亡;(4)放疗时间超过7周者。将这些患者随机分为对照组和观察组各49例,对比两组患者的病情、文化程度、性别及年龄等一般资料,不具有统计学差异 $(P>0.05)$,具有临床可比性。

1.2 研究方法

对照组采用肿瘤放疗区常规心理干预方法,包括放疗前干预放疗后心理护理,观察组在对照组的基础上采用认知行为干预,具体包括:(1)建立干预小组:小组成员由医师、研究者、责任护士、受研究者组成,在其接受培训考核并合格后上岗^[4]。(2)个性化分析

及方案制定:通过半结构访谈和问卷评估放疗患者知识掌握情况,包括放疗的目的、意义、并发症、注意事项,耐心回答患者提出的问题,多和患者交流,与其建立良好关系,充分了解患者心理,消除患者消极情绪,帮助患者树立战胜疾病的信心。(3)认知影响行为:让患者在思想上认识到负面情绪对疾病预后的不良影响,通过转移疏泄法、深呼吸、放松疗法、听音乐等调整心理状态,保持轻松、愉悦的心情,积极乐观的情绪可以提高患者的心理健康水平,增加遵医行为。进行病友座谈会,让放疗成功的患者现身说法,并建立qq群、微信群,提供获取信息及交流的平台。(4)饮食营养的认知干预:戒烟禁酒,多食用高热量、高蛋白、高维生素、易消化、清淡饮食,少量多餐,保持口腔清洁卫生。在食用海鲜时也应该注意,预防过敏等。除此之外,肺癌患者还应该控制劣质脂肪酸摄入(反式脂肪酸等),多吃富含优质蛋白和优质脂肪酸的食物,保证一定量的碳水化合物和维生素的摄入量^[5]。肿瘤患者还应该适量吃一些粗纤维的食物,多喝水,这样可以有效预防患者出现便秘。(5)自我护理的认知干预:很多病人和家属认为护理是医院及护士的事,现阶段需要转变患者的观念,帮助患者采取维护、促进健康的生活方式和行为,提高自我护理能力,可以减少并发症^[6]。同时保证充足的睡眠与休息,适当娱乐与体育锻炼,劳逸结合,避免剧烈或重体力活动;(6)寻求家庭、社会的支持:为发展和维护良好的社会活动和护理措施依从性奠定基础。家庭是一个自然支持系统,扮演着促进和保护个人健康的重要角色。有报道指出^[7]家属的情绪、行为对患者的护理及预后都具有直接影响。一个良好的家庭支持系统的构建,需要患者和家属的努力,因此,加强家庭支持的力度,提高家庭成员的支持作用,也是降低患者负面情绪的一项重要组成部分。

1.3 观察项目

(1)比较两组患者护理前后焦虑自评量表(SAS)评分^[8]:分数越高说明患者越焦虑;SAS量表包含20个条目,所有条目均以1~4等级赋分法计分,总分20~80分,分数越高表明患者焦虑状况越严重;

(2)比较两组患者对护理措施的依从性^[9],采用调查问卷表坚持服药、合理饮食、适当运动、健康行为、定期复查等5个方面进行评估,患者能够坚持做到以上全部内容为完全遵医,做到3项或4项为部分遵医,做到2项及以下为不遵医。

1.4 统计分析

以统计学软件spss22.0对资料进行分析处理,计数采用(%)表示,采用 χ^2 检验,计量采用均 $(\bar{x} \pm s)$ 来表示,采用t检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1比较两组患者护理干预后焦虑症状评分：干预前，两组患者焦虑症状评分（ $P > 0.05$ ），差异无统计学意义，护理干预后，两组患者焦虑症状评分（ $P < 0.05$ ），差异有统计学意义。详见表1。

2.2比较两组患者护理干预后依从性评分：干预前，两组患者依从性评分（ $P > 0.05$ ），差异无统计学意义，护理干预后，两组患者依从性评分（ $P < 0.05$ ），差异有统计学意义。详见表2。

表1 两组护理干预前后焦虑症状评分比较

项目	对照组	观察组
焦虑心理	1. 76 ± 0. 68	0. 74 ± 0. 23
害怕	1. 68 ± 0. 64	0. 70 ± 0. 21
紧张	1. 67 ± 0. 66	0. 71 ± 0. 19
失眠	1. 25 ± 0. 86	0. 98 ± 0. 8
记忆或注意障碍	0. 13 ± 0. 44	0. 01 ± 0. 09
抑郁	0. 47 ± 0. 56	0. 08 ± 0. 19
总分	6. 98 ± 1. 86	3. 22 ± 0. 76
P	< 0.05	< 0.05

表2 两组护理干预后依从性评分比较

组别	坚持服药	合理饮食	适当运动	健康行为	定期复查
对照组	43	41	35	40	42
观察组	49	49	48	49	49
P					< 0.05

3 结论

放疗主要利用高能射线（X射线、伽马射线、电子线等）来杀灭癌细胞。目前手术、放疗、化疗是治疗恶性肿瘤的主要手段^[10]。同外科手术相比，放疗具有无创性、不流血；同化疗相比，无需输液、口服药物。认知行为疗法正如其名，它是以改变求助者的认知和行为为主要手段，达到缓解情绪和有效对生活问题的咨询目标。在认知行为疗法的模型“情境（事件）——认知——情绪——行为”中，认知行为疗法已改变认知、改善情绪，改变行为以达成问题的解决。因此，对于认知行为疗法（cognitive behavioral therapy, CBT）在处理抑郁、焦虑、创伤后应激障碍等问题的治疗上，被证实卓有成效^[11]。大多数肿瘤放疗患者在对疾病、治疗等相关知识的认识上存在误区，容易出现胡思乱想，情绪消极悲观或焦虑恐惧或对疾病预后期望值过高等，在诊疗过程中与医护人员认识不能达到一致，造成患者的依从性较差，进而导致患者不能很好地配合治疗，甚至引发医患矛盾、医患纠纷、抵触治疗。本研究中，观察组患者焦虑发生率比对照组低，护理依从性比对照组更好，（ $P < 0.05$ ）具有明显差异，具有统计学意义。高燕芬^[12]国内很多学者将认知干预疗法应用于临床各科患者，认为认知行为疗法能有效缓解患者不良心理状况，有利于病情稳定控制，且干预方法不需要大型仪器设备，简单易行，患者能自主配合；在实施干预的过程中，护患之间沟通明显增加，患者能感受到护士工作的细致、尊重、关怀，对护士的信赖感增强，更愿意配合工作，满意度提高。因此，肿瘤放疗患者给予针对性护理干预，促进患者心理健康，配合治疗护理意义重大。综上所述，在对恶性肿瘤患者进行放疗护理工作中采取认知行为护理干预措施，可以降低改善了患者的焦虑情绪，提高护理的依从性，改善患者的生活质量，可以在临床治疗中应用。

参考文献

[1]SCHMIDT B, EAPEN R S, COWAN J E, et al. Practice patterns of primary EBRT with and without ADT in prostate cancer treatment[J]. Prostate Cancer Prostatic Dis, 2019, 22 (1): 117-124.
 [2]李文香, 郭小涛, 孙秋辉. 认知行为疗法干预严重狗咬伤患

者负性情绪的效果分析[J]. 解放军预防医学杂志, 2016, 34 (52): 144.
 [3]张海霖, 张含凤, 江格非, 等. 全程营养管理对食管癌同步放疗患者肠内营养干预的效果分析[J]. 重庆医学, 2019, 48 (9): 160-162.
 [4]薛志芳, 武雪亮, 王丽, 等. 全程精细化营养管理对老年食管癌同步放疗患者营养状况、免疫功能及生活质量的影响[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39 (6): 1331-1334.
 [5]张佳佳, 张小弟, 魏志力, 等. 心理认知疗法对胆囊癌患者术后负性情绪及生活质量的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3 (30): 170-171.
 [6]SEDLMAYER F, REITSAMER R, WENZ F, et al. Intraoperative radiotherapy (IORT) as boost in breast cancer[J]. Radiation oncology, 2017, 12 (1): 23.
 [7]胡宗萍, 郭敏, 吕登智, 等. 共情护理对老年脑梗死患者负性情绪及治疗依从性的影响[J]. 重庆医学, 2020, 49 (17): 2961-2964.
 [8]尚花妮, 杨爱红, 柳蒙. 共情式干预对骨转移癌放疗患者疼痛程度, 生活质量及心理状态的影响[J]. 癌症进展, 2021, 19 (14): 1506-1509.
 [9]CALVO FA, SOLE CV, MARSIGLIA H, et al. Intraoperative radiotherapy for gastrointestinal malignancies: contemporary outcomes with multimodality therapy[J]. Curr Oncol Rep, 2015, 17 (1): 419.
 [10]Eba S, Shimoji M, Hirose M, et al. Experience with Pulmonary Resection under Thoracoscopic Surgery for Lung Cancer Patient with Abnormal Left A4b+5 and A8+9 Branching[J]. Kyobu geka. The Japanese journal of thoracic surgery, 2020, 73 (8): 574-577.
 [11]孙芹. 现代实用护理学下 (第2版) [M]. 长春吉林科学技术出版社2019: 514-516.
 [12]高燕芬. 认知行为干预联合音乐疗法对颅内肿瘤术后患者负性情绪及睡眠质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25 (18): 2047-2049.