

## 心理护理对肺癌化疗病人生命质量的影响分析

熊琼芳

(眉山市人民医院肿瘤科 四川眉山 620000)

**摘要:**目的:分析心理护理对肺癌化疗病人生命质量的影响。方法:选取我院收治的40例肺癌化疗病人作为研究对象,将其按照随机数字表法分为对照组(20例,使用常规护理)和观察组(20例,使用心理护理)。对两组病人的护理效果进行分析。结果:两组病人在接受护理后均取得一定效果,但观察组在采用心理护理干预后,心理状态评分、生存质量评分、不良反应发生率均优于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:对肺癌化疗病人采用心理护理能取得较佳的效果,可有效改善其心理状态,提高其生存质量,降低不良反应风险。  
**关键词:**肺癌;化疗;心理护理;生命质量

Analysis of the influence of psychological nursing on the quality of life of patients with lung cancer undergoing chemotherapy

[Abstract] Objective: To analyze the effect of psychological nursing on the quality of life of lung cancer patients undergoing chemotherapy. Methods: 40 patients with lung cancer treated by chemotherapy in our hospital were selected as the study object, and were divided into control group (20 cases, using routine nursing) and observation group (20 cases, using psychological nursing) according to the random number table method. The nursing effects of the two groups of patients were analyzed. Results: The two groups of patients achieved certain results after receiving nursing care, but the observation group was better than the control group in psychological state score, quality of life score and adverse reaction rate after psychological nursing intervention ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Psychological nursing for patients with lung cancer undergoing chemotherapy can achieve better results, effectively improve their psychological status, improve their quality of life and reduce the risk of adverse reactions.

[Key words] Lung cancer; Chemotherapy; Psychological nursing; Quality of life

肺癌是一种恶性肿瘤,癌细胞主要起源于支气管的黏膜上皮。肺癌通常可分为非小细胞肺癌和小细胞肺癌两种类型,绝大多数肺癌为非小细胞肺癌,常见于吸烟或被动吸烟人群。其早期症状常较轻微,甚至可无任何不适。中央型肺癌症状出现早且重,周围型肺癌症状出现晚且较轻,甚至无症状,常在体检时被发现。肺癌的症状大致分为:局部症状、全身症状、肺外症状、浸润和转移症状<sup>[1]</sup>。化疗是其主要治疗方法,90%以上的肺癌需要接受化疗治疗。化疗对小细胞肺癌的疗效无论早期或晚期均较肯定,甚至有约1%的早期小细胞肺癌通过化疗治愈。但因其易使病人出现恶心呕吐、脱发、骨髓抑制等不良反应,从而引发病人焦躁不安、抑郁等不良情绪,导致化疗效果降低<sup>[2]</sup>。因此,需对肺癌化疗病人采取有效护理措施。本文研究了对其使用心理护理的临床效果,现报告如下:

### 1.对象和方法

#### 1.1 对象

选取我院于2022.01-2023.01月1年内收治的40例肺癌化疗病人作为研究对象,将其按照随机数字表法,分为对照组(20例,男12例,女8例,年龄 $58.23 \pm 3.43$ 岁)和观察组(20例,男13例,女7例,年龄 $58.46 \pm 3.63$ 岁)。纳入标准:两组病人及其家属均知晓本次研究内容,并已签署知情同意书;两组病人均通过病理学检查,确诊为肺癌,且根据癌症分期为晚期;两组病人均符合化疗指征,且正采取该种方法治疗;病历资料完整。排除标准:合并严重器质性疾病者;存在精神障碍者。两组一般资料差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

#### 1.2 方法

对照组采用常规护理,主要包括饮食护理、用药指导、日常生活护理等。观察组采用心理护理,具体包括:

##### 1.2.1 建立良好护患关系

加强与病人的沟通,及时为病人提供健康知识和信息;明确掌握病人现阶段的心理状态,积极修复疏导病人焦虑、抑郁等负面情绪。根据病人的教育程度选择合适的沟通方式,确保与病人的对话通俗易懂;另外,在与病人沟通的过程中,要善于倾听病人的声音,引导病人表达自己的情绪,禁止随意打断病人。良好护患关系如图1所示:



图1 良好护患关系

##### 1.2.2 化疗过程心理护理

化疗前:告知病人化疗的相关内容,实施健康指导。为了增加就诊次数,让他们充分表达负面情绪,应根据现有情绪采取相应措施,以缓解病人的心理压力,改善整体情绪。鼓励病人积极参与化疗,以便他们积极配合治疗;化疗期间,应在保证病房环境安静的前提下,控制亲属探视,调整合理光线。工作人员应了解病人的实际情况,并根据病人的实际需要舒缓的音乐设置为背景音乐,使病人以轻松的心态面对治疗,确保呼吸均匀,进而缓解压力;告知病人化疗后可能的毒副作用,并给予心理指导。当脱发发生时,及时解释这些因素,以激励病人乐观地面对治疗。告诉病人脱发只是一种暂时的症状,化疗后会重新生长。对于剧烈疼痛的病人,首先让他们放松,并采取有效措施转移注意力。如果病人呕吐,有必要稳定病人的情绪并提供有效的治疗。

##### 1.2.3 减压干预

指导病人闭上眼睛取仰卧位,护理人员为其播放轻柔舒缓的音乐,引导其随音乐一起感受身体的每个部位,从头至脚逐渐感受,过程持续10min;护理人员教会其正念内省、正念冥想、正念呼吸等减压方法,让其静下心来并缓慢坐下,感受鼻腔中空气的流动。并对其缓缓讲述对负面情绪的出现,勿产生不必要的压力,应任其产生并自我消失,让其认真感知这一过程。做到对负面情绪的忽视,将注意力集中在腹部气息上,过程持续10min;护理人员教会其正念瑜伽法,感受自身呼吸节奏以及感觉的放松,同时对自身产生的心理问题、负面情绪进行自我辨识,过程持续10min。通过以上几种减压方法,能有效缓解病人负面情绪,改善其心理状态。减压方法如图2所示:



图2 减压疗法

1.3 观察指标

采用 SDS (抑郁自评量表)、SAS (焦虑自评量表) 对两组心理状态进行评估, 其中 SDS 量表标准分的分界值为 53 分, 53-62 分为轻度抑郁, 63-72 分为中度抑郁, 73 分以上为重度抑郁; SAS 量表标准分的分界值为 50 分, 其中 50-59 分为轻度焦虑, 60-69 分为中度焦虑, 70 分以上为重度焦虑; 采用生存质量评估量表 (WHOQOL-BREF) 对两组生存质量进行评估, 主要包括生理功能、心理功能、社会功能、环境功能, 各项总分均为 100 分, 评分越高, 生存质量越好; 对两组不良反应发生率进行对比, 包括恶心呕吐、脱发、静脉炎、骨髓抑制。

1.4 统计学分析

使用 SPSS20.0 软件对数据进行统计学分析, 使用 “ $\bar{x} \pm s$ ” 表示计量资料, 组间比较结果采用 t 检验; 使用 “n, %” 表示计数资料, 组间比较结果采用  $\chi^2$  检验。P < 0.05 表示数据差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组心理状态评分对比

观察组心理状态评分明显低于对照组, 差异均有统计学意义 (P < 0.05)。如表 1:

表 1 两组心理状态评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	SDS	SAS
观察组	20	41.74 ± 3.89	40.24 ± 3.53
对照组	20	52.32 ± 3.73	50.37 ± 3.65
t	-	8.779	8.922
P	-	0.001	0.001

2.2 两组生存质量评分对比

观察组生存质量评分明显高于对照组, 差异均有统计学意义 (P < 0.05)。如表 2:

表 2 两组生存质量评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	生理功能	心理功能	社会功能	环境功能
观察组	20	84.91 ± 2.56	85.78 ± 3.38	84.92 ± 3.19	83.81 ± 3.27
对照组	20	73.58 ± 3.58	73.26 ± 3.55	73.77 ± 3.54	74.26 ± 3.33
t	-	11.513	11.423	10.464	9.151
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

2.3 两组不良反应发生率对比

观察组不良反应发生率明显低于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。如表 3:

表 3 两组不良反应发生率对比 (n, %)

组别	例数	恶心呕吐	脱发	静脉炎	骨髓抑制	发生率
观察组	20	1 (5.00)	1 (5.00)	0 (0.00)	1 (5.00)	3 (15.00)
对照组	20	4 (20.00)	2 (10.00)	1 (5.00)	2 (10.00)	9 (45.00)
t	-	-	-	-	-	4.286
P	-	-	-	-	-	0.038

3. 讨论

在所有实体肿瘤中, 癌症的发病率最高, 会严重威胁病人的生命安全。为了尽可能改善病人的预后, 需要在发病后及早治疗。癌症病人有很多治疗方法, 如手术、放疗和化疗。化疗是癌症病人的主要治疗方法, 能在一定程度上延长其生命, 提高其生活质量。然而, 许多研究指出, 对于接受化疗的癌症病人来说, 化疗产生的副作用会降低他们对周围事物的兴趣, 产生一系列的负面情绪, 从而降低他们对化疗的依从性, 影响化疗的效果<sup>[1]</sup>。因此, 为了保证癌症病人化疗的最大效果, 在化疗过程中加强对病人的心理引导, 提高病人对化疗的依从性就显得尤为重要。

在本研究中, 通过对肺癌化疗病人采取心理护理, 观察组心理状态评分、生存质量评分、不良反应发生率均优于对照组, 差异均有统计学意义 (P < 0.05)。说明其可有效改善病人心理状态, 提高其生存质量, 降低不良反应风险。在张红<sup>[4]</sup>等研究中也表示, 应用心理护理于肺癌化疗病人中, 能有效调节其负面情绪, 改善其躯体功能, 提高其生活质量。本研究结果与其相符, 这是因为当一个健康者在进入病人角色后, 往往由于病症的折磨、医院诊疗环境的陌生、新的人际关系的出现等, 从而产生一系列的特有的心理活动。心理护理的任务就是根据病人的心理活动规律和反应特点, 并针对其心理活动, 采取一系列良好的心理护理措施, 去影响其感受和认识, 改变其心理状态和行为, 帮助其适应新的人际关系以及医疗环境, 尽可能为其创造有益于治疗和康复的最佳心理状态、使其早日恢复健康<sup>[5-7]</sup>。其主要目的是解除病人对疾病的紧张、焦虑、悲观、抑郁等情绪, 增强战胜疾病的信心; 正确及时的健康教育, 使其尽早适应新的角色及住院环境; 帮助其建立新的人际关系, 特别是医患关系, 以适应新的社会环境<sup>[8]</sup>。

综上所述, 对肺癌化疗病人采取心理护理, 可有效改善其心理状态, 提高其生存质量, 降低不良反应风险。有较高使用价值, 可在临床应用中推广。

参考文献

[1]李锦.心理干预在肺癌化疗患者整体护理中的应用体会[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(92):89-90.  
 [2]赵蕾,王健.心理护理干预对晚期肺癌化疗患者的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(49):139.  
 [3]李苗苗.“2+1”心理护理对肺癌化疗患者负性情绪的影响分析[J].内蒙古医学杂志,2020,52(11):1405-1406.  
 [4]张红,王婵妮.心理护理干预在晚期肺癌化疗患者中的应用[J].中国继续医学教育,2021,13(02):192-195.  
 [5]孙林林,兰花兰,孙亚娟.心理护理干预对晚期肺癌化疗患者的不良情绪及睡眠质量的影响观察[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(10):1768-1769.  
 [6]屈卓军,王菁,张阳阳.基于 PERMA 模式的心理护理对肺癌化疗患者的干预效果[J].海南医学,2021,32(24):3261-3264.  
 [7]陈易萍.心理护理干预在晚期肺癌化疗患者中的应用[J].医学食疗与健康,2022,20(04):106-109.  
 [8]李云香,陈美玲,徐小青.分析心理护理对肺癌患者化疗依从性与副反应发生的影响[J].黑龙江医学,2022,46(18):2299-2301.