

心理干预对早期恶性肿瘤患者术后心理行为及生活质量的影响

张丽凤, 黎 阳, 黄 玲, 张爱桂

[摘要] **目的:**探讨心理干预对早期恶性肿瘤患者术后心理行为及生活质量的影响。**方法:**将 96 例早期恶性肿瘤患者随机分为对照组和观察组,对照组采用常规护理,观察组在此基础上进行心理干预,比较实施前后 2 组患者的心理行为和生活质量。**结果:**早期恶性肿瘤患者术后心理行为调查问卷结果显示,实施心理干预后,患者术后绝望、依赖、恐惧、抑郁和焦虑心理发生率均低于对照组($P < 0.05 \sim P < 0.01$);欧洲癌症研究和治疗协作生活质量核心问卷(QLQ-C30)调查表明,观察组患者术后功能领域各项评分均显著高于对照组($P < 0.01$),疲乏、疼痛、睡眠障碍、食欲减弱、便秘和腹泻评分均低于对照组($P < 0.05 \sim P < 0.01$),而观察组患者术后整体生活质量评分显著高于对照组($P < 0.01$)。**结论:**早期恶性肿瘤患者术后普遍存在负性心理行为,积极的心理干预能有效促进肿瘤患者的心理健康,改善生活质量。

[关键词] 心理干预;肿瘤;心理行为;生活质量

[中图分类号] R 493 **[文献标志码]** A **DOI:** 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2016.04.039

Effect of the psychological intervention on the postoperative psychogenic behavior and life quality in early malignancy patients

ZHANG Li-feng, LI Yang, HUANG Ling, ZHANG Ai-gui

(Intensive Care Unit, Tumour Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning Guangxi 530021, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the effects of psychological intervention on psychogenic behavior and life quality in early malignancy patients. **Methods:** Ninety-six early malignancy patients were randomly divided into the control group and experimental group. The control group were nursed with conventional measure, the experimental group were nursed with psychological intervention based on the conventional measures. The psychogenic behavior and life quality between two groups were compared before and after treatment. **Results:** The psychological and behavioral survey showed that the incidences of the despair, dependency, fear, depression and anxiety in experimental group were less than those in control group after treatment ($P < 0.05$ to $P < 0.01$). The QLQ-C30 showed that the postoperative functional scores in experimental group were significantly higher than those in control group ($P < 0.01$), the scores of the fatigue, pain, sleep disorders, reduced appetite, constipation and diarrhea in experimental group were lower than those in control group ($P < 0.05$ to $P < 0.01$). The total score of quality of life in experimental group was significantly higher than that in control group ($P < 0.01$). **Conclusions:** The negative psychological behavior is found in many early malignancy patients. The positive psychological intervention can effectively improve the psychological condition and quality of life.

[Key words] nursing intervention; tumor; psychogenic behavior; quality of life

肿瘤是指机体在各种致癌因素作用下,局部组织的细胞异常增生而形成的局部肿块^[1]。肿瘤患者在治疗过程中常因药物不良反应、术后疼痛、相貌缺陷等承受一定的心理及社会压力,产生恐惧、焦虑等负性情绪,从而导致社交能力的下降和躯体功能的改变,影响了患者的治疗与康复^[2-4]。心理护理作为现代护理理论和临床实践的重要组成部分,可以改善患者不良情绪及自我认知,增加有效的应对策略,减轻疾病症状和治疗的不良反应,延长患者的生存时间,提高其生活质量^[5-6]。对于早期恶性肿

瘤术后患者,心理护理在理论上可以改善患者术后的不良心理情绪、提高患者后续治疗的效果;在实践中,可以取得患者的配合、提高患者术后的生存质量^[7]。本研究通过对早期恶性肿瘤患者进行术后心理干预,观察干预前后患者心理状态的变化,探讨心理干预对早期恶性肿瘤患者术后的心理行为及生活质量的影响。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取 2013 - 2014 年在我院行肿瘤切除手术患者 96 例,其中男 44 例,女 52 例;年龄 20 ~ 66 岁;肝癌 28 例,肺癌 16 例,胃癌 16 例,乳腺癌 36 例。将 96 例患者按入院先后顺序随机分为对照组和观察组,对照组 45 例采用常规护理,观察组

[收稿日期] 2015-04-20

[作者单位] 广西壮族自治区肿瘤医院 重症医学科,广西 南宁 530021

[作者简介] 张丽凤(1984 -),女,壮族,硕士,主管护师。

51 例实施有针对性的心理护理干预。2 组患者性别、年龄、肿瘤类型差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性 (见表 1)。纳入标准: (1) 根据临床表现、手术所见、影像学检查及组织病理学检查确诊为早期恶性肿瘤, 且所有患者均通过手术进行治疗; (2) 患者无精神障碍及精神病家族史; (3) 患者无严重合并症; (4) 患者的意识清醒, 无语言沟通障碍, 具备良好的理解能力, 能够配合完成相关量表的调查; (5) 同意参加本项研究者。

表 1 2 组患者一般资料比较

分组	n	男	女	年龄/岁	肿瘤类型			
					肝癌	肺癌	胃癌	乳腺癌
对照组	45	20	25	35.7 ± 9.6	13	7	7	18
观察组	51	24	27	36.8 ± 11.6	15	9	9	18
合计	96	44	52	—	28	16	16	36
t	—	0.07*	0.50	—	—	0.27*	—	—
P	—	>0.05	>0.05	—	—	>0.05	—	—

* 示 χ^2 值

1.2 干预方法 对照组患者进行肿瘤围术期常规护理, 观察组在此基础上进行心理护理干预, 主要包括: (1) 家庭支持, 术前针对患者的配偶和父母详细系统地讲解肿瘤手术的意义、手术方式以及术后护理等方面的知识, 并告知亲属在患者术后、出院后需要及时给予情感生活上关心照顾, 理解和支持患者, 使患者的精神压力有所改善。(2) 健康教育, 采取个别或集体的方式, 通过交谈、讲座对患者进行健康宣教, 每次 2~3 h, 并给患者分发材料, 既使患者对肿瘤的发病机制、预后等有所了解, 同时以真实成功的案例鼓励患者, 树立与疾病做斗争的信心。(3) 沟通交流, 术后常与患者进行耐心体贴的交流, 倾听患者的诉说, 使其恐惧情绪得到缓解; 同时指导患者克制不良情绪的方法, 并通过听音乐、看书、读报等方式进行心理压力的转移。

1.3 研究工具 于所有患者出院时进行问卷调查, 问卷调查内容包括 (1) 一般资料调查问卷: 包括患者的性别、年龄、病种构成、精神病史、其他疾病等情况; (2) 早期恶性肿瘤患者术后心理特点调查问卷: 在查阅相关文献的基础上总结各种心理特点的具体表现形式, 同时结合研究者的临床工作经验将各种心理特点具体化, 制作成可判定的表格进行相关测评, 早期恶性肿瘤患者心理行为归纳为绝望、依赖、恐惧、抑郁、焦虑、幻想、愤怒和升华 8 个条目, 分别统计各条目的病例数进行分析; (3) 欧洲生活质量协作组癌症核心量表 (QLQ-C30): 此量表广泛应用

于肿瘤患者生活质量的调查, 包括 5 个功能领域 (躯体功能、角色功能、情绪功能、认知功能、社会功能), 3 个症状领域 (疲乏感、恶心呕吐、疼痛), 6 个单一症状条目 (呼吸困难、睡眠障碍、食欲减弱、便秘、腹泻、经济困难), 1 个整体生活质量, 共有 30 个条目。量表的评分依照 EORTC 生活质量组规定的步骤进行, 首先对各个领域的原始得分进行计算, 之后换算成 0~100 区间的标准分数, 整体生活质量领域、功能领域越高表明相应的生活质量和功能水平越高, 症状领域和单条目分数越高表明问题越严重。本量表的内部一致性信度为 0.85, 效度系数为 0.88。

1.4 研究方法 研究者在调查前进行相关培训, 然后由调查者向研究对象说明本次调查的目的及意义, 研究对象对问卷中的相关问题进行独立填写, 对于文化程度较低的患者可由研究者以客观的表述告知研究对象具体内容后进行填写。本调查的所有问卷均当场发放当场回收, 共发放问卷 96 份, 回收有效问卷 96 份, 有效回收率为 100%。

1.5 统计学方法 采用 t (或 t') 检验和 χ^2 检验。

2 结果

2.1 心理干预对早期恶性肿瘤患者术后心理行为的影响 实施心理干预后早期恶性肿瘤患者术后负性心理得到显著改善, 绝望、依赖、恐惧、抑郁和焦虑症状发生率均低于对照组 ($P < 0.05 \sim P < 0.01$), 而 2 组患者幻想、愤怒和升华发生率差异均无统计学意义 ($P > 0.05$) (见表 2)。

表 2 心理干预对早期恶性肿瘤患者术后心理行为的影响 (n)

分组	n	绝望	依赖	恐惧	抑郁	焦虑	幻想	愤怒	升华
对照组	45	43	40	39	37	32	25	17	5
观察组	51	38	36	32	30	25	22	18	7
合计	96	81	76	71	67	57	47	35	12
χ^2	—	8.03	4.85	7.10	6.21	4.84	1.48	0.06	0.15
P	—	<0.01	<0.05	<0.01	<0.01	<0.05	>0.05	>0.05	>0.05

2.2 心理干预对早期恶性肿瘤患者术后生活质量评分的影响 结果显示, 观察组 QLQ-C30 生活质量量表功能领域各项评分均显著高于对照组 ($P < 0.01$), 疲乏、疼痛、睡眠障碍、食欲减弱、便秘和腹泻评分均低于对照组 ($P < 0.05 \sim P < 0.01$), 而观察组患者术后整体生活质量评分显著高于对照组 ($P < 0.01$) (见表 3)。

表3 心理干预对早期恶性肿瘤患者术后生活质量评分的影响($\bar{x} \pm s$;分)

分组	n	功能领域					症状领域		
		躯体功能	角色功能	情绪功能	认知功能	社会功能	疲乏	恶心、呕吐	疼痛
对照组	45	55.2 ± 12.6	56.2 ± 11.3	60.4 ± 10.2	65.1 ± 10.5	64.6 ± 9.1	37.5 ± 7.6	20.2 ± 10.2	33.6 ± 12.4
观察组	51	69.3 ± 10.8	76.1 ± 12.4	73.1 ± 14.6	75.2 ± 8.1	77.5 ± 14.2	32.1 ± 7.8	18.4 ± 7.5	26.2 ± 10.3
t	—	5.90	8.18	4.98*	5.31	5.36*	3.43	0.97*	3.19
P	—	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	>0.05	<0.01

分组	n	单一症状领域						整体
		呼吸困难	睡眠障碍	食欲减弱	便秘	腹泻	经济困难	生活质量
对照组	45	28.3 ± 8.1	33.5 ± 10.3	36.2 ± 12.7	24.4 ± 13.5	22.2 ± 8.9	55.7 ± 14.6	45.3 ± 7.8
观察组	51	25.4 ± 11.2	28.1 ± 7.9	25.2 ± 8.5	19.3 ± 7.7	17.8 ± 9.6	53.7 ± 10.1	59.7 ± 11.4
t	—	1.47*	2.90	4.92*	2.23*	2.32	0.77*	7.29*
P	—	>0.05	<0.05	<0.01	<0.05	<0.05	>0.05	<0.01

* 示 t'值

3 讨论

肿瘤患者术后生活质量受到多方面因素相互作用的影响,例如患者生理因素、心理因素、文化程度、家庭收入、社会地位等^[8-9]。国内外研究^[10-11]表明,恶性肿瘤患者由于术后面临着对癌症的进一步确诊,担心预后以及来自家庭、社会各方面的压力等,使其处于强烈的心理应激状态,从而导致一系列的神经内分泌功能紊乱及免疫功能下降,从而影响手术康复。实施优质的心理干预对改善肿瘤患者的不良心理反应有积极作用^[12]。本研究结果显示,实施心理干预后早期恶性肿瘤患者术后负性心理得到显著改善,观察组患者绝望、依赖、恐惧、抑郁和焦虑心理发生率均低于对照组($P < 0.05 \sim P < 0.01$)。提示:(1)良好的家庭支持减轻了肿瘤患者术后的无助感,有利于患者保持乐观情绪,增强战胜疾病的信心,从而减少负性心理状态的产生;(2)术后健康教育通过向患者讲解肿瘤的成因、治疗方案、生活方式与预后等,一方面消除患者的错误认识,树立战胜疾病的信心,另一方面使患者认识到健康的心态与生活质量之间的关系,通过积极的配合达到最佳的治疗效果;(3)通过良好的沟通交流营造出良好的护患关系,增加肿瘤患者对医护人员的信赖,使患者将他们的想法和情绪更多地透露给医护人员,让医护人员清晰而准确地了解肿瘤患者的心理活动,从而能采取针对性的护理措施。

癌症诊断和手术治疗会造成患者心理功能和社会功能的紊乱,严重影响着患者的躯体功能、社会功能、心理功能和生活质量^[13]。健康的心理状态和积极的情绪可以通过神经内分泌免疫系统的作用改善癌症患者免疫力,增强治疗效果,提高生活质

量^[14-15]。本研究结果显示,实施心理干预后早期恶性肿瘤患者术后功能领域各项评分均显著高于对照组($P < 0.01$),疲乏、疼痛、睡眠障碍、食欲减弱、便秘和腹泻评分均低于对照组($P < 0.05 \sim P < 0.01$),而观察组患者术后整体生活质量评分显著高于对照组($P < 0.01$)。通过分析认为:(1)以了解患者心理状态为基础,通过良好沟通交流,以语言、表情、肢体语言及环境等多种形式给予患者足够的心理关怀、支持及帮助,可改善其不良的心理状态,进而改善其治疗的依从性,最终实现提高临床疗效,改善患者生活质量的目的;(2)积极的健康教育有利于提高肿瘤患者的认知和执行能力,引导肿瘤患者认真主动参与康复治疗与护理;(3)良好的家庭支持可使肿瘤患者术后的心理应激有所减少,对生活重新充满希望与信心,患者也得以从消极的角色中解脱出来,从心理到生理都处于一个良好的状况,提高患者的生活质量。

[参 考 文 献]

- [1] 万文彬. 肿瘤患者的心理护理体会[J]. 内蒙古中医药, 2010, 23:149.
- [2] 郑晓莉, 刘建红, 汪吕慧. 以“心理护理实践指南”为指导对肿瘤患者实施心理干预[J]. 护理学杂志, 2011, 26(1):67.
- [3] 江萍, 丁佐鼎, 徐庆红, 等. 妇科肿瘤患者心理护理干预模式规范化程序的实施[J]. 护理管理杂志, 2010, 10(5):352.
- [4] ESSEN L, LARSSON G, BERG K, et al. 'Satisfaction with care': associations with health-related quality of life and psychosocial function among Swedish patients with endocrine gastrointestinal tumours[J]. Eur J Cancer Care, 2002, 11(2):91.
- [5] 王蕾. 心理护理对妇科肿瘤患者术后的心理影响分析[J]. 中国现代药物应用, 2014, 8(8):207.
- [6] ARBER A, FAITHFULL S, PLASKOTA M, et al. A study of patients with a primary malignant brain tumour and their carers: symptoms and access to services[J]. Int J Palliat Nurs, 2010, 16(1):24.

- [7] LUCAS MR. Psychosocial implications for the patient with a high-grade glioma[J]. J Neurosci Nursing, 2010, 42(2):104.
- [8] 黄玲, 张爱桂, 蒙丽英, 等. 不同给药方法在开胸术后镇痛中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(18):2183.
- [9] 贾玫. 中药配合心理干预方案提高肿瘤患者生活质量的初步研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2007.
- [10] 李茸. 实施护理干预提高肿瘤放疗患者生活质量的效果评价[J]. 中国医药指南, 2013, 10(30):671.
- [11] 王英, 邱玉贞. 心理干预对恶性肿瘤围手术期患者的影响[J]. 中华护理杂志, 2012, 46(12):1184.
- [12] FORD E, CATT S, CHALMERS A, *et al.* Systematic review of supportive care needs in patients with primary malignant brain tumors[J]. Neuro Oncology, 2012, 3(3):1.
- [13] 汪翠云, 王维利, 汪苗. 105 例结直肠癌术后患者生活质量调查及影响因素分析[J]. 护理学报, 2012, 19(1B):12.
- [14] 马军霞, 徐凤, 薛云, 等. 延续性护理支持对妇科恶性肿瘤术后患者生活质量的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(25):3061.
- [15] 管健, 介小霞. 心理护理干预改善住院恶性肿瘤患者心理状况临床观察[J]. 中国社区医师, 2012, 32(293):282.

(本文编辑 刘璐)

[文章编号] 1000-2200(2016)04-0549-03

· 护理学 ·

家属参与式电话随访对冠心病患者 经皮冠状动脉介入术后遵医行为及满意度的影响

符彩艳, 马敏, 朱汉翠

[摘要] 目的: 探讨家属参与式电话随访对冠心病患者经皮冠状动脉介入(PCI)术后遵医行为及满意度的影响。方法: 将 90 例首次接受 PCI 的患者随机分为观察组和对照组各 45 例, 2 组出院后均进行 6 个月电话随访, 观察组为家属参与式。6 个月后将 2 组患者健康知识评分、服药依从性、门诊随访率及满意度进行比较。结果: 观察组患者健康知识评分、服药依从性、门诊随访, 并满意度均优于对照组($P < 0.05 \sim P < 0.01$)。结论: 家属参与式电话随访能提高患者 PCI 术后健康知识、满意度, 并自觉增强遵医行为。

[关键词] 冠状动脉硬化性心脏病; 经皮冠状动脉介入术; 遵医行为; 满意度

[中图分类号] R 541.4

[文献标志码] A

DOI: 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2016.04.040

据 WHO 调查显示, 发展中国家将会迎来冠心病发病的“高峰期”, 而我国近年冠心病发生率不但持续增高, 且有年轻化趋势。自 1984 年我国开展首例经皮冠状动脉介入(percutaneous transluminal coronary intervention, PCI)术至今, PCI 已成为治疗冠心病切实有效的方法, 但也只能使闭塞或狭窄的冠状动脉血管再通, 却不能阻止动脉粥样硬化的进程。如果 PCI 术后患者不能改变原有的不健康生活方式及不遵医的行为, 冠心病的危险因素则得不到有效控制, 则会使冠状动脉血管管腔或支架内发生再狭窄, 导致复发率和死亡率上升。有研究^[1]证明, 如果冠心病危险因素得到有效治疗和预防, 复发率和冠状动脉再狭窄率将会得到控制。本研究以家属参与式电话随访健康教育提高 PCI 术后患者的健康知识及满意度, 自觉增强遵医行为。现就家属参与式电话随访对冠心病患者 PCI 术后遵医行为及满意度的影响作一报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 8 月至 2014 年 6 月在我科住院的冠心病患者 90 例, 随机分为观察组和对照组各 45 例。其中观察组男 24 例, 女 21 例, 年龄 44~78 岁; 对照组男 25 例, 女 20 例, 年龄 42~80 岁; 2 组患者的年龄、性别、职业、文化程度、临床诊断等均具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准: (1) 符合 WHO 和我国制定的冠心病诊断标准^[2]; (2) 初次接受 PCI 术且成功者; (3) 术后病情稳定, 无并发症; (4) 年龄 ≤ 80 岁且常住蚌埠市者; (5) 具有一定的理解沟通能力。排除标准: (1) PCI 术失败或手术出现较为严重的并发症者; (2) 有精神疾病者; (3) 重要脏器严重功能障碍或有并发症者; (4) 有听力障碍和语言无法表达者。

1.3 电话随访方法 (1) 建立随访登记册; 2 组患者住院期间均进行 PCI 术后标准药物治疗及健康教育, 出院时同样进行服药指导及健康教育, 并行健康知识测试。详细登记 2 组患者的姓名、性别、年龄、

[收稿日期] 2015-04-13

[作者单位] 安徽省蚌埠市第一人民医院 心血管内科, 233000

[作者简介] 符彩艳(1979-), 女, 硕士, 主管护师。