叙事护理对肿瘤热疗患者负面情绪和生活质量的影响

吉燕翔, 徐结芳, 钟玉婵 (华南理工大学附属第六医院肿瘤科, 广东佛山 528225)

摘要:目的 观察叙事护理对肿瘤热疗患者负面情绪和生活质量的影响。方法 80例接受热疗的肿瘤患者分为对照组和观察组, 对照组接受常规护理, 观察组在接受常规护理的基础上进行叙事护理干预。比较两组患者的生活质量、焦虑自评量表(SAS)评分、抑郁自评量表(SDS)评分和治疗依从性。结果 观察组生活质量评分和治疗依从性均明显高于对照组($P<0.01$), SAS和SDS评分均显著低于对照组($P<0.01$)。结论 实施叙事护理干预可有效改善肿瘤热疗患者的生活质量, 减少焦虑和抑郁, 并提高治疗依从性。

关键词: 叙事护理; 热疗; 情绪; 生活质量

中图分类号: R 473

文献标志码: A

文章编号: 2096-3610 (2023) 05-0598-03

Effect of narrative nursing on negative emotion and quality of life in cancer patients undergoing hyperthermia

Ji Yan-xiang, Xu Jie-fang, Zhong Yu-chan (Department of Oncology, the Sixth Affiliated Hospital, South China University of Technology, Foshan 528225, China)

Abstract: Objective To observe the effect of narrative nursing on negative emotion and quality of life (QoL) in cancer patients undergoing hyperthermia. Methods Eighty cancer patients receiving hyperthermia were treated with routine nursing (control group) or adding narrative nursing (observation group). QoL, Self-rating Anxiety Scale (SAS), Self-rating Depression Scale (SDS) and treatment compliance were compared between two groups. Results Compared with control group, QoL and treatment compliance were higher ($P<0.01$), while SAS and SDS scores were lower ($P<0.01$) in observation group. Conclusion Narrative nursing can improve QoL, anxiety, depression, and treatment compliance in cancer patients undergoing hyperthermia.

Key words: narrative nursing; hyperthermia; emotion; quality of life

肿瘤热疗作为恶性肿瘤的第五大治疗手段, 已广泛应用于各种恶性肿瘤的治疗^[1-2]。肿瘤热疗需要在专门的场所对患者进行单独治疗。肿瘤患者因个体的年龄、性别、文化程度、家庭支持等社会决定因素的不同而存在接受程度的差异。加之患者受疾病所致的症状所影响, 存在着较重的心理负担, 容易产生焦虑和抑郁等不良情绪, 从而导致治疗的依从性差及生活质量降低。护理在肿瘤患者的治疗过程中起着举足轻重的作用^[3-5]。叙事护理近年来已成为肿瘤护理领域研究的新热点, 适当的叙事护理干预可以减少焦虑、抑郁和监测可能的并发症。但叙事护理在肿瘤热疗中的应用报道尚少。本研究旨在探讨叙事护理对肿瘤热疗患者负面情绪和生活质量的影响。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2021年1-12月我院肿瘤科接受深部热疗的恶性肿瘤患者80例。纳入标准: (1) 年龄 ≥ 18 岁; (2) 有恶性肿瘤的病理、细胞学诊断依据; (3) 卡式评分(KPS) ≥ 60 分; (4) 同意接受深部热疗; (5) 神志清楚、沟通能力正常且自愿参加者。排除标准: (1) 意识障碍或患有精神疾病不能配合调查者; (2) 不清楚病情者。根据不同护理方案, 分为对照组和观察组两组。对照组男23例, 女17例, 年龄33~73岁, 平均(54.2 $\pm$ 4.9)岁; 其中结直肠癌10例, 肺癌8例, 肝癌8例, 卵巢癌6例, 胃癌5例, 食管癌3例。观察组男19例, 女21例, 年龄28~70岁, 平均(52.1 $\pm$ 4.3)岁; 其中肺癌10例, 结直肠癌9例, 肝癌7例, 卵巢癌7例, 胃癌4例, 食管癌3例。两组患者的一般资料比较, 差异

收稿日期: 2023-04-13

作者简介: 吉燕翔(1971-), 女, 本科, 主管护师, E-mail: 13500259523@139.com

无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组接受常规护理。观察组在接受常规护理的基础上进行叙事护理干预。首先成立科室叙事护理小组,护士长接受过叙事医学师资班培训并取得证书,小组核心成员均接受叙事医学与医护职业可持续发展、叙事调解与医患危机化解策略、叙事调节与医护主体身心关爱、故事分享与医护职业压力舒缓、叙事闭锁类型与生命健康叙事赋能、安宁疗护与肿瘤终末期患者叙事生态构建、平行病历书写等7大板块内容培训。叙事护理干预具体实施如下:(1)治疗前,责任护士应全面记忆患者信息,在私密场所与患者进行一对一、面对面的沟通,与患者建立良好的护患关系,为有针对性的护理打下良好的基础。(2)每次热疗前,责任护士应与患者至少谈话2次,其中内容应根据患者实际情况并结合肿瘤热疗护理细节提出,每次沟通时间不少于30 min,并应遵循患者的意愿。需要提出的是,热疗是在密闭场所进行,需要教会患者进行身心放松的方式。对于沟通意愿较低的患者,可适当减少沟通时间,增加常规护理的时间及频率。(3)根据患者的心理特点,引导患者宣泄自身情感,特别是心理层面的困扰,如焦虑、恐惧以及人际关系改变等,通过解读个人资料来分析患者的情绪并进行相应的沟通,鼓励患者说出内心的痛苦和不安。责任护士需以热情、谦卑和爱心对待患者,让患者知道自己在叙事护理过程中受到尊重而不是伤害。对于出现焦虑、恐惧、抑郁等明显负面情绪的患者,责任护士需联合医务社工及时提供心理护理,缓解患者不良情绪带来的心理压力。(4)责任护士与患者一起探索和表达问题,分析问题对患者思想和生活的影响。在沟通过程中,责任护士应明确哪些因素会增强或削弱患者心理焦虑以及影响问题的关键点,从而制定适合患者的针对性护理方案。(5)责任护士在实施叙事护理中,需引导患者配合治疗。这需要责任护士对患者进行肿瘤热疗相关知识的健康宣教,帮助患者了解自己的疾病和接受治疗的情况,重建患者信心,让患者积极接受肿瘤热疗治疗。对于出现热疗不良反应者需及时进行处理及跟进,减少不良反应引起患者的心理负担的加重。(6)对责任护士总结的叙事护理内容、患者故事进行集体讨论,指出护理照顾的不足之处,最终讨论出合理的护理方案,为患者提供个体不同的护理方案。

1.3 观察指标

观察指标包括以下内容:(1)不良情绪的观察指标为焦虑自评量表(SAS)评分和抑郁自评量表(SDS)

评分^[6]。使用焦虑自评量表(0~100分,分界值为50分)评估焦虑水平,50~59分表示轻度焦虑,60~69分表示中度焦虑,69分以上表示严重焦虑。抑郁自评量表(0~100分,分界值为53分)用于评估抑郁水平,53~62分表示轻度抑郁,63~72分表示中度抑郁,73分以上表示严重抑郁。(2)生活质量评分表评估患者的生活质量。生活质量评分表的问卷是从身体机能、心理功能、社会功能和物质生活条件等方面对患者进行生活质量评估,身体机能、心理功能、社会功能均包含5个因素,物质生活包含4个因素。使用5分制进行评估,分数越高,表明患者的生活质量越高。(3)治疗依从性。治疗依从性分为3个等级:依从性好、基本依从和依从性差。能积极进行热疗前准备,并与医护人员高度配合并顺利完成治疗的患者为依从性好;虽存有疑虑,但基本能与医护人员配合并完成热疗的患者为基本依从;不充分配合医护人员并逃避热疗或者拒绝治疗的患者为依从性差。

1.4 统计学处理

使用SPSS 21.0软件进行统计学分析。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用卡方检验;有序分类资料采用秩和检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 生活质量

观察组患者的生活质量评分显著高于对照组($P<0.01$),见表1。

表1 两组生活质量的比较 ($\bar{x}\pm s, n=40$)

组别	身体功能	心理功能	社会功能	物质生活条件
对照组	32.62±3.18	31.31±3.12	33.50±3.18	24.25±3.55
观察组	38.05±3.02 ^a	37.49±3.38 ^a	37.53±3.79 ^a	28.56±3.17 ^a

与对照组比较:^a $P<0.01$

2.2 SAS和SDS评分

实施叙事干预前,两组SAS和SDS评分差异无统计学意义;干预后,两组SAS和SDS评分均低于干预前($P<0.01$),以观察组更显著($P<0.01$)。见表2。

表2 两组SAS和SDS评分的比较 ($\bar{x}\pm s, n=40$)

组别	SAS评分		SDS评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	68.62±2.26	58.04±2.34 ^a	65.29±3.08	53.84±5.68 ^a
观察组	68.48±2.19	8.37±2.58 ^{ab}	65.41±3.11	7.45±5.32 ^{ab}

与干预前比较:^a $P<0.01$;干预后与对照组比较:^b $P<0.01$

2.3 治疗依从性的比较

观察组患者实施叙事护理后治疗依从性明显高于对照组 ($P < 0.01$), 见表 3。

表 3 两组治疗依从性的比较 (例)

组别	n	依从性好	基本依从	依从性差
对照组	40	30	9	1
观察组	40	14	17	9

两组比较: $H_c = 14.386$, $P < 0.01$

3 讨论

肿瘤热疗是利用射线的物理热效应, 使人体内的肿瘤组织温度升高, 从而使肿瘤细胞凋亡或者肿瘤细胞减少从而达到抗肿瘤作用, 且对正常组织损伤较少, 被誉为“绿色治疗”。目前肿瘤热疗已广泛应用于各系统恶性肿瘤的治疗, 特别是胸腹部肿瘤、癌性胸腹水等。与常规治疗(如化疗、靶向治疗和免疫治疗)不同, 热疗期间的不良反应主要为皮肤烫伤、皮下硬结和疼痛^[7], 但肿瘤患者往往存在负性情绪, 对于这种治疗方式存在抵触或茫然情绪, 这就需要积极有效的护理措施进行干预^[6]。叙事护理是近年来肿瘤护理研究的热点之一, 已广泛应用于恶性肿瘤患者中^[8-10], 但叙事护理在肿瘤热疗中的应用报道尚少。本研究结果显示, 实施叙事护理干预后, 观察组患者生活质量评分显著高于对照组, SAS 和 SDS 评分显著低于对照组, 治疗总依从性率明显高于对照组。说明实施叙事护理干预可有效改善肿瘤热疗患者的生活质量, 减少焦虑和抑郁, 并提高患者治疗依从性。

肿瘤患者通常会受到疾病本身的症状及社会因素的双重影响, 导致生活质量下降。生活质量的评价涉及生理、心理、社会等多维度因素, 是疗效评价的重要内容。合理的个性化护理方案, 为患者提供更好的护理措施, 全面提高生活质量。责任护士通过叙事护理积极倾听患者的故事, 引导患者正确认识肿瘤及热疗中产生的不适及不良反应, 放弃曲解认知, 提高治疗依从性, 进而改善肿瘤患者的生活质量。朱雪莲^[5]采用 Meta 分析方法评价叙事护理对肿瘤患者生活质量的影响, 共纳入 4 篇文献进行 Meta 分析, 采用固定效应模型, 分析结果显示, 叙事护理可提升肿瘤患者的生活质量。陆宁宁等^[4, 11]也报道了类似结果。马蕊等^[12]采用综合护理干预方法, 改善了接受热疗及体腔热灌注的恶性胸腹水患者生活质量, 并提高患者对护理工作的满意度。本研究也显示类似结果, 观察组实施叙事护理干预后生活质量评分显著高于对照组。

护理是临床干预的重要模式, 护士通过对患者进行有效护理干预, 可以有效减少患者的不良情绪。叙事护理有特殊的心理支持护理措施, 护士可以对患者实施必要的心理支持, 缓解他们的负面情绪。一项评估叙事护理脑肿瘤患者负性情绪影响的研究显示, 实施叙事护理干预后患者焦虑自评量表、抑郁自评量表评分均有降低, 并且降低幅度显著高于常规护理的患者, 提示叙事护理可缓解脑肿瘤患者焦虑、抑郁的负性情绪^[7]。张薇等^[13]将叙事护理应用于肿瘤 PICC 置管患者, 结果表明叙事护理可明显改善患者的负性情绪和自我管理能力, 减少 PICC 并发症发生率。本研究结果与上述一致, 表明叙事护理能缓解肿瘤热疗患者的负性情绪, 改善患者的心理状态。

参考文献:

- [1] 吴建国, 罗蓓, 朱忠政, 等. 顺铂腹腔化疗联合微波热疗治疗消化系统癌性腹水的临床疗效[J]. 同济大学学报(医学版), 2020, 41(5): 650-653.
- [2] 王慧霞, 蔡宏懿. 热疗在宫颈癌治疗中的研究进展[J]. 癌症进展, 2022, 20(19): 1958-1962.
- [3] 龚阳, 陈淑瑜, 刘萍, 等. 叙事护理对结肠癌手术患者机体康复、心理韧性及自我效能感的影响[J]. 消化肿瘤杂志(电子版), 2021, 13(1): 70-74.
- [4] 陆宁宁, 路莉静, 马珠月, 等. 叙事护理干预对肿瘤患者心理状态及生活质量影响的 Meta 分析[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(5): 681-687.
- [5] 朱雪莲. 叙事护理对国内癌症患者心理及生活质量影响的 Meta 分析[J]. 宁夏医科大学学报, 2022, 44(8): 829-835.
- [6] 李林芮, 窦鹏辉, 王尊宪, 等. 热疗在恶性肿瘤中的临床应用、挑战及展望[J]. 医学理论与实践, 2022, 35(5): 759-760, 748.
- [7] 狄恒丹. 叙事护理对改善脑肿瘤患者负性情绪和生存质量的研究[J]. 护理与康复, 2022, 21(2): 31-33.
- [8] 张玉峰. 以叙事护理为指导的全程心理护理在 CIK 生物免疫疗法治疗恶性肿瘤中的应用及对患者生存质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(7): 1188-1193.
- [9] 赵娇, 李爱仙, 冯媛媛. 叙事护理对肿瘤患者影响的系统评价[J]. 当代护士, 2021, 28(9): 45-51.
- [10] 怀宝华, 孙伟, 庞敏. 叙事护理对非小细胞肺癌患者术后负性情绪的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(10): 139-141.
- [11] 张丽丽, 徐秀瑛, 闫晓娜, 等. 叙事护理对癌症患者负性情绪和生活质量干预效果的 Meta 分析[J]. 循证护理, 2021, 7(5): 585-591.
- [12] 马蕊, 管静, 陈素红, 等. 综合护理干预对热疗配合化疗治疗恶性胸腹水患者生活质量的影响[J]. 中国临床护理, 2017, 9(3): 234-237.
- [13] 张薇, 刘征吉, 陈丽光, 等. 叙事护理对肿瘤 PICC 置管患者负面情绪及自我管理能力的研究[J]. 医院管理论坛, 2022, 39(3): 56-60.