

DOI:10.3969/j.issn.1000-9760.2016.04.018

个性心理护理对肺癌手术患者术前焦虑与术后恢复的影响

孙兆玲

(临沂市胸科医院, 临沂 276034)

摘要 **目的** 探讨心理护理对肺癌手术患者术前焦虑与术后恢复的影响。**方法** 选取肺癌手术的患者 100 例, 随机分为观察组和对照组各 50 例。其中对照组行基础心理护理, 观察组在对照组基础上行个性化心理护理。分别比较两组患者睡眠状况、焦虑状况、术后临床指标和并发症情况。**结果** 观察组患者术前深睡眠评分、术前 1h SAS 评分明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.01$); 观察组患者自主下床时间显著长于对照组, 胸腔闭式引流时间显著短于对照组, 差异具有统计学意义 (均 $P < 0.01$); 观察组与对照组患者术后并发症发生率无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 实行个性心理护理干预能够明显降低肺癌手术患者术前焦虑和促进患者术后恢复。

关键词 肺癌; 心理护理干预; 术前焦虑; 术后恢复

中图分类号: R473 文献标识码: A 文章编号: 1000-9760(2016)08-291-04

The effect of psychological nursing on preoperative anxiety and postoperative recovery of patients with lung cancer

SUN Zhaoling

(Linyi Chest Hospital, Linyi, 276034, China)

Abstract; Objective To explore the effect of psychological nursing on preoperative anxiety and postoperative recovery of patients with lung cancer. **Methods** 100 cases of patients with lung cancer were randomly divided into observation group and control group with each group including 50 cases. The control group was treated with basic psychological nursing, and the observe group was treated with personalized psychological nursing besides the basic psychological nursing. The sleep status, anxiety, clinical indexes and complications after operation were compared between the two groups. **Results** The score of deep sleep and anxiety before operation for one hour in observation group were significantly lower than those in control group ($P < 0.01$). The independent movement time was significantly longer and the closed thoracic drainage time was significantly shorter in observation group than those in control group ($P < 0.01$). There was no difference of postoperative complication between two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** The individual psychological nursing intervention could reduce the preoperative anxiety and promote sleeping of the patients with lung cancer before operation, which promotes their recovery after operation.

Keywords: Lung cancer; Psychological nursing intervention; Preoperative anxiety; Postoperative recovery

肺癌是一种较为常见的癌症, 属于肺原发性恶性肿瘤, 多发生于支气管黏膜上皮, 亦称支气管癌^[1]。近年来肺癌发病率明显增高, 尤其在男性肿瘤病人中, 肺癌已居首位。女性发病率也迅速增高, 导致患者的正常生活受到严重影响^[2]。肺癌

最有效的治疗手段是肺癌切除术。多数肺癌患者存在不同程度的心理问题。本文通过对肺癌切除术患者进行有针对性的个性化心理护理干预, 为肺癌手术患者的心理护理探讨新的途径。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2013 年 9 月至 2014 年 9 月在我院接受肺癌手术的患者 100 例,随机分为观察组和对照组各 50 例。其中对照组中男 29 例,女 21 例;年龄 33~69 岁,平均年龄(48 ± 9.12)岁;发病部位:上肺、中肺、下肺分别为 19、14、17 例;病理分型:鳞癌、腺癌分别为 28、22 例。观察组中男 30 例,女 20 例;年龄 32~70 岁,平均年龄(47 ± 9.03)岁;发病部位:上肺、中肺、下肺分别为 20、12、18 例;病理分型:鳞癌、腺癌、小细胞癌分别为 26、16、8 例。两组一般资料如性别、年龄、发病部位等无明显差异,具有可比性。

患者入组原则:1)经临床确诊为原发性肺癌患者;2)患者均无精神病史和其他严重肝肾功能疾病;3)患者均签署志愿参与研究同意书,并征得家属同意。

1.2 方法

对照组行传统的基础护理,观察组在对照组基础上加个性化心理护理干预。

个性化心理护理干预是根据患者年龄、性别、学历、经济能力、生活方式、病情等制定的个性化心理护理方案。主要包括 3 个方面的内容:1)护理人员应与患者保持和谐良好的护患关系。通过与患者沟通,深入了解患者的性格与心理状况,注意观察患者是否出现不良情绪,取得患者的信赖。在此基础上,针对患者在疾病的认知、情绪控制、行为等方面进行心理干预。2)向患者进行肺癌相关知识的宣教,并告知肺癌手术的过程和术前相关准备。通过向患者列举以往成功的案例,提高其对治疗的依从度,以增强其对战胜疾病的信心。3)向家属进行肺癌知识的宣教,告知家庭支持对患者疗效的作用。对待不同的患者,上述 3 个方面在具体

实施时有所侧重。评估两组患者入院时和术前焦虑情况,即 SAS 评分以及深睡眠量表评估。观察详细记录患者术后恢复情况,如自主下床活动时间、胸腔闭式引流时间、并发症发生率和心电监护时间等。

1.3 评价指标

1)采用焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)分别评估两组患者入院当天和术前 1h 的心理焦虑程度。量表包含 20 个项目,采用 4 级评分,主要评定症状出现的频度,其标准为:①表示没有或很少时间有;②表示有时有;③表示大部分时间有;④表示绝大部分或全部时间都有。将 20 个项目的各得分相加得出粗分;用粗分乘以 1.25,四舍五入得到标准分,即 SAS 评分。2)患者入手术室时生命体征:分别对两组患者入手术室时的脉搏和收缩压进行详细记录,并与患者入院当天的基础值进行比较和分析;3)采用深睡眠量表分别对两组患者入院时当晚和术前当晚的睡眠情况进行评估。本量表用于记录患者深睡眠情况的自我评估,有 8 个条目,总分 < 4 分,则睡眠质量尚可;总分 4~6 分,则睡眠质量较差;总分 > 6 分,则睡眠质量很差。

1.4 统计学方法

将所有数据录入统计软件 SPSS17.0 进行分析。计数资料用校正 χ^2 检验或确切概率法进行统计,计量资料采用两独立样本 t 检验,表示为 $\bar{x} \pm s$ 形式。以 $\alpha = 0.05$ 作为检验水准。

2 结果

2.1 两组患者 SAS 评分及深睡眠量表比较

入院时两组间 SAS 评分及深睡眠量表评分相比较无统计学意义。经不同护理后,观察组与对照组间存在显著性差异($P = 0.00$)。见表 1。

表 1 两组患者 SAS 评分及深睡眠量表对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	深睡眠量表评分		$\bar{d} \pm s\bar{d}$	SAS 评分		$\bar{d} \pm s\bar{d}$
		入院时	术前		入院时	术前 1h	
观察组	50	47.59 $\pm$ 1.21	61.39 $\pm$ 7.26	13.29 $\pm$ 6.58	5.22 $\pm$ 1.35	3.50 $\pm$ 1.02	1.71 $\pm$ 1.28
对照组	50	46.37 $\pm$ 8.66	46.72 $\pm$ 5.22	0.40 $\pm$ 5.39	5.04 $\pm$ 1.27	5.19 $\pm$ 1.37	0.26 $\pm$ 2.13
t				10.72			4.13
P				0.00			0.00

2.2 两组患者术后临床指标比较

两组患者心电监护时间比较无统计学意义($P > 0.05$);观察组患者自主下床活动时间明显较长,胸腔闭式引流时间明显短于对照组,差异具有统计学意义(均 $P < 0.01$)。见表 2。

表 2 两组患者术后临床指标检测结果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	心电监护 时间/d	自主下床活动 时间/min	胸腔闭式引流 时间/h
对照组	50	3.02 ± 0.75	66.01 ± 16.68	9.62 ± 1.33
观察组	50	2.83 ± 0.72	93.23 ± 17.81	3.42 ± 0.58
<i>t</i>		1.292	-7.888	30.215
<i>P</i>		0.199	0.000	0.000

2.3 两组患者术后并发症发生情况对比

观察组患者术后并发症总发生率为 10%,对照组患者术后并发症总发生率为 8%,经确切概率法进行统计检验,观察组各并发症发生率和并发症总发生率与对照组比较均无统计学意义($P > 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者术后并发症发生情况对比(n/%)

组别	n	大出血	肺部感染	肺不张	胸腔积液	并发症总数
对照组	50	2(4)	1(2)	0(0)	2(4)	5(10)
观察组	50	1(2)	0(0)	2(4)	1(2)	4(8)
<i>P</i>		1.000	1.000	0.495	1.000	1.000

3 讨论

在肺癌患者进行临床诊断过程中,往往会造成患者巨大的身心应激,导致患者出现不良心理因素,从而可能会对疾病产生消极影响。肺癌具有较高的恶性程度,转移速度快,使患者及其家属难以接受^[3-5]。肺癌患者通常会产生剧烈且复杂的心理问题,如焦虑、抑郁等不良情绪^[6],从而诱发一系列心理行为改变,严重影响肺癌患者术后的恢复^[7]。患者产生较重的心理负担,同样影响到睡眠,并通过降低患者的应激水平及免疫力等对患者应对手术及术后恢复产生负性影响,从而使肺癌术后肺复张时间延长、恢复期延长等。同时,患者普遍缺乏对肺癌相关知识的认知,认为癌症难以治疗、死亡率极高,产生情绪低落甚至激烈情绪。悲观消极的情绪会使患者失去信心,不愿配合治疗,从而导致病情加剧^[8]。因此对患者使用个性化心理护理干预,帮助调节患者心理情绪,有助于促进患者术后的恢复。

本文结果显示,采用有针对性的个性化心理护理干预后,观察组术前焦虑情绪明显缓解、睡眠改善;与对照组比较,观察组术后自主下床时间较长,胸腔闭式引流时间明显缩短,而并不增加术后的并发症。观察组心电监护时间与对照组比较虽无显著性差异,但也有缩短趋势。表明这种个性化心理护理干预对肺癌患者的术前和术后均较为有利。

个性化心理是根据每一个患者的具体情况和背景制订的个性化方案,并通过提高患者对疾病的认知、协助患者形成良好的生活习惯、负性情绪干预、症状护理干预、成功恢复的例子讲解等途径进行。如患者是农村居民,则要考虑到其经济收入、认知水平、接受能力等方面制订方案;高学历城镇居民患者,则要通过肺癌相关知识的讲解、现代医学发展的进展、心理干预对预后的影响等方面制订方案;老年患者,则通过亲情感化、成功案例、家属参与等制订方案。且在干预过程中要注意措辞的使用,尽量少用专业术语,不要夸大其词,尽量避免额外产生心理负担。由于个性化心理护理是针对每一位患者的个体特征进行,能最有效地解决患者术前的负性情绪。因此,该方法是一种使患者顺利完成手术且术后能尽快恢复的心理护理措施,值得临床借鉴和推广。

参考文献:

- [1] 晏丽云,周灵云,张竞雄,等.个体化心理干预对肺癌患者术前焦虑与术后恢复的影响[J].中国基层医药,2014,21(24):3833-3834. DOI:10.3760/cma.j.issn.1008-6706.2014.24.069.
- [2] Leary A, White J, Yarnell L. The work left undone. Understanding the challenge of providing holistic lung cancer nursing care in the UK[J]. Eur J Oncol Nurs, 2014,18(1):23-28. DOI:10.1016/j.ejon.2013.10.002.
- [3] Eberhard D A. Mutations in the epidermal growth factor receptor and in KRAS are predictive and prognostic indicators in patients with non-small-cell lung cancer treated with chemotherapy alone and in combination with erlotinib[J]. Journal of Clinical Oncology, 2005(25):5900-5909. DOI:10.1200/jco.2005.02.857.
- [4] 李立平,段红艳,刘卫静.个性化心理护理对晚期肺癌患者心理健康和生活质量的影响[J].重庆医学,2015,44(20):2876-2877. DOI:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.20.053.

(下转第 296 页)

答疑辅导的形式;对于运动技能学习,功能补偿的锻炼内容的教学形式,可实行课外体育活动分组个别辅导的教学形式。我校在教学实践中,采用理论知识教学服务运动技能教学的课程教学形式,课内进行运动生理学知识介绍、技术动作分析,课外进行运动技能的实践教学,使得学生参与运动前对运动动作在心理上得到认可,学习效果良好。

6 人性化课程评价

残疾学生的课程评价具有评估、信息反馈和改进教学模式的功能,是提高课程教学质量的有效手段,课程评价可采用终结性评价和形成性评价两种方式。

残疾学生体育教学的终结性评价指在学期末,考查残疾学生对教学内容的掌握程度,主要是学期考核。考核应以教学目标为依据,结合残疾学生自身健康状况,借助生理指标和临床医学指标等形式,选择适当的评价方式进行学期考核。评价方式可采用学生自我评价、学生间互评、教师评价;形成性评价是指教学过程中,对影响教学效果各要素(教师、教学内容、教学形式)进行反馈评价,进一步优化教学模式,并最终提升教学效果。评价时间可一个学期进行一次,也可以每年度进行一次。每次评价的结果应及时反馈,组织管理部门进行讨论研究,以完善教学体系。

总之,医学院校残疾学生体育课程教学体系在教学实践中处于探索阶段,应不断完善和优化。医学院校在体育课程中如何发挥医疗资源优势,借助医学指标数据指导残疾学生体育课程,创建高等医学院校特色的残疾学生体育课程教学体系是未来研究的一项重要课题。

参考文献:

- [1] 王锦倩,殷冬生,张金宏,等.我国中等医学教育改革与发展规划研究[J].卫生职业教育,2001,19(11):8-10. DOI:10.3969/j.issn.1671-1246.2001.11.002.
- [2] 程现昆,李连宏.我国高等医学教育的理念、目标与定位[J].中华医学教育杂志,2006,26(6):7-10. DOI:10.3760/cma.j.issn.1673-677x.2006.06.003.
- [3] 段徐,郑明华,张宁,等.高校医学生精英意识现状的调查研究[J].中国高等医学教育,2010(2):52-53. DOI:10.3969/j.issn.1002-1701.2010.02.025.
- [4] 段徐,张宁,郑明华.高等教育大众化背景下的医学生精英意识培养[J].中医教育,2008,27(6):35-37. DOI:10.3969/j.issn.1003-305X.2008.06.012.
- [5] 潘峰.山东省医学院校残疾大学生体育需求现状与策略研究[J].中国高等医学教育,2013(3):48-49. DOI:10.3969/j.issn.1002-1701.2013.03.023.
- [6] 朱海莲.人文关怀视野下高校特殊学生体育教育的现状和可持续发展[J].浙江体育科学,2013,35(5):55-57,61. DOI:10.3969/j.issn.1004-3624.2013.05.015.
- [7] 潘峰,怀亮,郭振芳,等.山东省医学院校残障大学生体育教育现状与对策研究[J].中国高等医学教育,2013(7):50-51. DOI:10.3969/j.issn.1002-1701.2013.07.025.
- [8] 郭敏刚,吴雪,陈静.残疾人心理健康及其与体育锻炼关系研究[J].北京体育大学学报,2007,30(2):189-191. DOI:10.3969/j.issn.1007-3612.2007.02.015.
- [9] 刘美奋,张华,于美刚,等.我国特殊教育学校体育现状与发展对策研究[J].中国特殊教育,2006(9):87-90. DOI:10.3969/j.issn.1007-3728.2006.09.018.
- [10] 张琦,魏星.残疾大学生体育课程设置的可行性研究[J].体育学刊,1997,4(4):85-86.

(收稿日期 2016-04-15)

(上接第 293 页)

- [5] 任立杰,韩慧,党升强,等.三维适形放疗对肺癌脑转移的疗效及预后因素分析[J].中国肿瘤临床与康复,2008,15(3):279-281. DOI:10.3969/j.issn.1005-8664.2008.03.032.
- [6] Shimizu K, Nakaya N, Saito-Nakaya K, et al. Clinical biopsychosocial risk factors for depression in lung cancer patients: a comprehensive analysis using data from the Lung Cancer Database Project[J]. Annals of Oncology,

2012(8):1973-1979. DOI:10.1093/annonc/mds061.

- [7] 袁五营,李遂莹,汤少鹏.肺癌再切除 24 例报告[J].中国肿瘤临床与康复,2008,15(2):163-164,167. DOI:10.3969/j.issn.1005-8664.2008.02.025.
- [8] 王小宁.参与型护理模式对减轻肺癌患者的癌因性疲乏的干预[J].中国健康心理学杂志,2014,22(3):402-403. DOI:10.13342/j.cnki.cjhp.2014.03.037.

(收稿日期 2016-05-10)