

健康教育联合心理护理对肺癌患者癌性疼痛及生活质量的影响分析

吴珊珊

(河南省南阳市第一人民医院肿瘤内科 南阳 473002)

摘要:目的:分析健康教育联合心理护理对肺癌患者癌性疼痛及生活质量的影响。方法:回顾性分析 2016 年 5 月~2018 年 12 月收治的肺癌患者 70 例,按护理方式分为对照组和研究组,各 35 例。对照组给予常规护理,研究组给予健康教育联合心理护理。比较两组患者癌性疼痛、生活质量评分。结果:护理前,两组数字分级法疼痛评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);护理后,研究组数字分级法疼痛评分低于对照组($P<0.05$)。护理前,两组欧洲癌症治疗与研究组织生活质量测定量表评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);护理后,研究组欧洲癌症治疗与研究组织生活质量测定量表评分高于对照组($P<0.05$)。结论:肺癌患者接受健康教育联合心理护理干预,可显著缓解其癌性疼痛,改善生活质量。

关键词:肺癌;护理;生活质量;癌性疼痛;心理;健康教育

中图分类号:R473.73

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.15.072

肺癌为我国较为常见的恶性肿瘤之一,致死率高、发病率高,已成为我国癌症患者死亡的主要病因之一^[1]。患者往往病情危重,病程时间长,易发生恐惧、抑郁、焦虑等负性情绪,在治疗过程中,需接受放化疗等治疗方式,承受一定痛苦,其生活质量会进一步降低。因此,近年来医学界倡导重视肺癌患者治疗过程中的护理质量,以缓解其疼痛,提升生活质量。已有报告指出,健康教育联合心理护理干预可显著降低癌症患者疼痛程度,改善生活质量。但目前有关此方面报告较少,现纳入我院收治的 70 例肺癌患者进行回顾性分析,旨在探讨健康教育联合心理护理对肺癌患者癌性疼痛及生活质量的影响。现报道如下:

1 资料及方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2016 年 5 月~2018 年 12 月收治的肺癌患者 70 例,按护理方式分为对照组和研究组,各 35 例。对照组女 12 例,男 23 例;年龄 41~66 岁,平均(54.8±1.2)岁,疾病类型:8 例小细胞未分化癌,12 例腺癌,15 例鳞状上皮细胞癌。研究组女 11 例,男 24 例;年龄 42~67 岁,平均(54.9±1.1)岁;疾病类型:7 例小细胞未分化癌,13 例腺癌,15 例鳞状上皮细胞癌。两组患者一般资料比较,差异有统计学意义($P>0.05$),具有可比性。入组标准:患者均经受细胞学或病理组织学检查确诊,满足《中国临床肿瘤学会肺癌诊疗指南(2018 版)》^[2]中肺癌诊断标准;预估生存时间>3 个月;患者及其家属知情本研究,并签署知情同意书。排除标准:意识、精神障碍者;肝肾功能异常者;合并其他系统性疾病或并发症者,如内分泌性疾病等;对药物依赖者;需接受专科诊治者;无法配合本研究者。

1.2 护理方法 对照组给予常规护理,密切监测患者生命体征,明确告知其预防并发症注意事项和治疗注意事项,按照医嘱指导用药,合理安排治疗时间,若发生异常及时处理。研究组给予健康教育联合心理护理,具体包括:(1)健康教育,护士用通俗易懂的语言、积极热情的态度向患者和其照顾者讲解疾病不良反应、治疗效果、症状表现、发病原因等,耐心解答其疑问;给予镇痛药物时,用有力且简洁的语言讲解服用药物的重要性、治疗疗效、药理作用等,提升其治疗配合度、依从性;护士与患者保持密切交流,协助其了解治疗计划,正确指导或利用手册教患者和其照顾者在 QQ、微信等平台上学习相应知识;定期举办与疾病有关的活动,鼓励患者之间互相学习,让其家属多理解、关心支持患者。(2)心理护理,因病程时间较长,加上各类治疗操作,患者会产生不同程度的负性情绪,如抑郁、焦虑等,护士要与患者保持密切交流和沟通,按照其内心实际心理状况进行疏导,缓解其不适;护士需指导患者自我放松,在病情允许状况下,可让其根据自身兴趣爱好选择聊天、观看电视节目、深呼吸、练气功、看书、散步、音乐疗法等方式,转移自身注意力,缓解内心压力,另可让其与治疗成功的患者交流沟通,树立治疗信心;加强护士与患者间的联系,不影响治疗的状况下,让其家属陪伴、探望,以释放其压力;收集患者各项信息,留存患者、患者家属的相关信息,如地址、联系方式等,采用上门随访、电话随访等方式,与患者保持联系,交谈过程中,需向患者传递积极的信息。

1.3 观察指标 (1)两组护理前后癌性疼痛评分比较,护理前、护理后 4 周时用数字分级法(NRS)评估,量表分值为 0 分(无痛)~10 分(剧烈疼痛),评分

越低则表明越良好。(2)两组护理前后生活质量评分比较,采用欧洲癌症治疗与研究组织生活质量测定量表(QLQ-C30)评估患者护理前后生活质量,包含社会功能、情绪功能、认知功能、角色功能、躯体功能维度,各维度分值为 0~100 分,评分越高越良好。

1.4 统计学方法 数据采用 SPSS13.0 统计学软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理前后 NRS 评分比较 护理前,两组 NRS 评分比较($P>0.05$);护理后,两组 NRS 评分均

比护理前降低,且研究组低于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组护理前后 NRS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)				
组别	n	护理前		护理后
研究组	35	8.32± 0.24		3.21± 0.25
对照组	35	8.36± 0.23		6.53± 0.21
t		0.711 8		60.158 0
P		0.479 0		0.000 1

2.2 两组护理前后 QLQ-C30 评分比较 护理前,两组 QLQ-C30 评分比较($P>0.05$);护理后,两组 QLQ-C30 评分均较高护理前,且研究组高于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组护理前后 QLQ-C30 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)											
组别	n	护理前			护理后			护理前			躯体功能
		社会功能	情绪功能	认知功能	角色功能	躯体功能	社会功能	情绪功能	认知功能	角色功能	
研究组	35	46.20± 1.21	41.02± 2.32	39.52± 1.27	40.21± 1.36	39.25± 1.20	75.32± 4.20	73.25± 1.24	72.02± 1.36	69.25± 2.30	70.32± 2.03
对照组	35	46.21± 1.22	41.03± 2.34	39.54± 1.25	40.22± 1.35	39.26± 1.21	65.38± 4.32	63.58± 2.36	68.32± 1.24	67.20± 1.27	62.30± 1.24
t		0.034 4	0.017 9	0.066 3	0.030 8	0.034 7	9.760 0	21.459 0	11.893 6	4.616 1	14.946 1
P		0.972 6	0.985 7	0.947 3	0.975 5	0.972 4	0.000 0	0.000 1	0.000 1	0.000 1	0.000 1

3 讨论

随着医学的进步发展,肺癌的治疗方式多种,但为更好地缓解其体征和症状,主要采用放化疗方式^[3]。放化疗会不同程度影响机体造血系统和消化系统,加之治疗时间长,病情复杂,患者易出现负性心理情绪,造成身心负担均有所加重^[4-5]。此外,因肺癌患者心理、生理方面均存在一定变化,大部分患者在治疗过程中会产生倦怠情绪,缺乏治疗信心,情绪波动明显,疼痛感加重,不仅会影响疗效,且病情可能会持续恶性循环,阻碍治疗进展。因常规护理偏重配合医生实施治疗,所以患者仅接受常规护理的效果并不理想^[6-7]。

有报道指出,大部分肺癌患者病情复杂,且患者文化程度、经济状况、年龄、病情等方面各有差异,患者往往表现出程度不同的负面心理状态^[8-9]。所以,护士按照肺癌者实际状况,实施心理干预,针对文化程度低、负面情绪较重者加强重视和关注,协助其树立治疗信心,进而提升治疗配合度,改善生活质量。另外,护士与其家属间需加强交流和沟通,掌握患者内心需求,让其多与患者沟通、交流,多陪伴、鼓励患者,缓解负性情绪,降低因心理主观因素而引发的癌性疼痛感。本研究结果显示,研究组 NRS 评分低于对照组,表明心理护理联合健康教育可提升肺癌患者治疗耐受性,降低患者身心压力 and 不安感,有效缓解因患者自身内在因素而引发的疼痛感。研究组 QLQ-C30 评分高于对照组,表明肺癌患者接受心理护理联合健康教育干预,可以缓解心理压力,辅助提

升临床疗效,让其以更好的心态对抗疾病,进而改善生活质量,利于疾病预后。谢艳丽^[10]曾在研究中纳入肺癌患者 100 例,其研究结果显示,研究组癌性疼痛评分、生活质量评分均优于对照组($P<0.05$),证实了心理护理与健康教育应用于肺癌患者中,可发挥出更大优势,与本研究结果基本相符。本研究因研讨时间、样本量等局限,未探讨到两者联合应用对患者生存状态的影响,条件成熟状况下,可重点分析此点。综上所述,肺癌患者接受健康教育联合心理护理干预,可显著缓解其癌性疼痛,改善生活质量。

参考文献

[1]施英丽.心理护理及健康教育对老年肺癌患者生存质量的影响[J].中国卫生标准管理,2016,7(3):193-195.

[2]李东航,姚颐,耿庆.中国临床肿瘤学会肺癌诊疗指南(2018 版)更新解读[J].临床外科杂志,2019,27(1):36-39.

[3]薛东霞,杨桐.心理干预与健康教育支持对老年肺癌患者癌痛及生活质量的影响[J].中国卫生标准管理,2018,9(3):193-194.

[4]姚萍,陶静楠,黄华,等.健康教育路径在肺癌患者及照顾者中的应用[J].当代护士(中旬刊),2018,25(10):160-162.

[5]赵颖,周玲,王莹,等.连续健康教育方案在肺癌放疗患者中的应用效果[J].中国医药科学,2017,7(10):115-117.

[6]耿聪,刘云霞.姑息护理与健康教育对晚期肺癌患者癌性疼痛及生活质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2018,24(13):94-96.

[7]李国梅.健康教育程序护理对肺癌化疗所致骨髓抑制应对能力的影响[J].临床合理用药杂志,2017,10(18):147-148.

[8]刘晴,常丽.舒缓护理联合自我管理模式在肺癌化疗患者健康教育中的应用[J].系统医学,2018,3(21):149-151.

[9]郝云,陈萍,汪谨.“知信行”健康教育对肺癌患者健康行为及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2017,36(14):1956-1958.

[10]谢艳丽.健康教育+心理护理对肺癌患者癌性疼痛评分及生活质量影响观察[J].名医,2018,65(10):192.