

· 专科研究 ·

聚焦解决护理模式对肺癌患者负性情绪和主观幸福感的影响 *

樊方雷¹, 虞萍¹, 张有为²

(1 无锡市第五人民医院呼吸科, 江苏无锡, 214000; 2 徐州市中心医院肿瘤内科, 江苏徐州, 221009)

[摘要] 目的 探讨聚焦解决护理模式对肺癌患者负性情绪和主观幸福感的影响。方法 选择 2014 年 11 月至 2015 年 10 月本院收治的 43 例肺癌患者设为对照组; 选择 2015 年 11 月–2016 年 11 月收治的 43 例肺癌患者设为观察组。对照组行常规护理, 观察组行聚焦解决护理模式; 比较两组患者的焦虑、抑郁、主观幸福感。结果 干预后观察组护理后焦虑、抑郁评分低于对照组, 主观幸福感各维度评分高于对照组, 两组比较, 差异有统计学意义 (均 $P < 0.05$)。结论 应用聚焦解决护理模式可有效缓解肺癌患者负性情绪, 提高主观幸福感, 提高护理满意度, 值得临床推广应用。

[关键词] 聚焦解决护理模式; 肺癌; 负性情绪; 主观幸福感; 护理

[中图分类号] R473.73 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2017)06-0011-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2017.06.003

Effect of focused nursing model on negative emotions and subjective well-being in patients with lung cancer

Fan Fanglei¹, Yu Ping¹, Zhang Youwei² // Modern Clinical Nursing, -2017, 16(6): 11.

(1. Department of Respiratory Diseases, Wuxi Fifth People's Hospital, Wuxi, 214000; Department of Oncology, Xuzhou Central Hospital, Xuzhou, 221009, China)

[Abstract] **Objective** To explore the effect of focused nursing model on negative emotions and subjective well-being of lung cancer patients. **Methods** Eighty-six lung cancer patients hospitalized from November 2014 to November 2016 in our hospital were divided into two groups according to the order of admission in equal number. The control group was treated with routine care, and the observation group was with focused nursing model. The two groups were compared in terms of anxiety by SAS, depression by SDS, subjective well-being. **Results** The scores by SAS and SDS in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). The levels of objective support, subjective support, self-evaluation and subjective well-being index of the observation group were higher than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Focused nursing model can effectively relieve negative emotions, improve subjective well-being of lung cancer patients, worthy of clinical promotion.

[Key words] focused nursing models; lung cancer; negative emotions; subjective well-being; nursing

肺癌发生于支气管黏膜上皮, 是一种呼吸系统恶性肿瘤, 严重危害人类健康^[1]。患者在早期通常无典型症状, 在就诊时大部分已发展为晚期^[2-3]。手术是目前对此类患者治疗的重要手段, 早期手术治疗可提高生存率, 而有效护理干预对保障手术效果, 促进术后恢复具有重要意义^[4]。聚焦解决模

式是一种通过心理学影响, 相信个体自身力量和潜能, 充分尊重个体的干预模式, 其核心在于重视与个体合作, 共同构建方案来达到预期效果, 通过赞赏、鼓舞等增强患者健康行为, 提供有效心理护理^[5]。肺癌患者常存在恐惧、害怕、抑郁等不良心理, 并且缺乏预防术后并发症的认知, 严重影响治疗依从性和临床效果。常规护理只注重对疾病的护理, 忽略了患者的心理变化以及其对相关疾病知识认知和理解的重要性。聚焦解决护理模式通过与个体共同构建解决方案, 使患者积极参与疾病护理, 提高对护理和治疗的依从性, 促进术后身

[基金项目] * 本课题为国家自然科学基金 (面上项目), 项目批准号为 81472615。

[收稿日期] 2017-03-17

[作者简介] 樊方雷 (1981-), 女, 江苏启东人, 主管护师, 本科, 主要从事呼吸科护理工作。

体康复^[6]。选取本院 2014 年 11 月至 2016 年 11 月收治的 86 例肺癌患者实施聚焦解决护理模式,取得较好的效果,现将方法和结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2014 年 11 月至 2015 年 5 月本院收治的 43 例肺癌患者设为对照组;选择 2015 年 11 月—2016 年 11 月收治的 43 例肺癌观察组。对照组男 29 例,女 14 例,年龄 44~79 岁,平均 (59.22 ± 4.41) 岁;肿瘤直径 1.1~9.2cm,平均 (3.64 ± 0.51) cm。文化程度:小学及以下 5 例,初中 13 例,高中或中专 14 例,大专及以上 11 例。观察组男 27 例,女 16 例;年龄 43~78 岁,平均 (59.16 ± 4.16) 岁,肿瘤直径 1.0~9.1cm,平均 (3.58 ± 0.49) cm。文化程度:小学及以下 6 例,初中 12 例,高中或中专 12 例,大专及以上 13 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准与排除标准

纳入标准:均通过病例活检确诊为肺癌;通过肾肝功能检查、血常规检查和心电图检查均显示正常;意识清楚;均知情同意。排除标准:精神疾病者;依从性差者;临床资料不全者;心脏病者;无法配合此研究者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 对照组患者行常规护理,入院时医护人员向其介绍病房环境、主治医师等信息,对患者心理状态、一般资料和自我管理技能进行评估,定期对患者进行健康宣教,主要包括饮食宣教、用药宣教以及预防药物不良反应,术后对患者进行康复指导,出院前实施常规宣教,主要包括加强营养、适当运动、合理用药等。

1.3.2 观察组 观察组患者行聚焦解决护理模式。①描述问题。医护人员积极主动与患者及其家属进行沟通,了解患者生活状态以及对疾病和手术的认知,通过通俗易懂的语言耐心向患者及其家属讲解有关肺癌、治疗手术和预后等相关知识,运用视频、图片、文字等多种方式帮助患者更直观的认识肺癌以及相关治疗措施和不良反应。医护人员教会运用自我暗示法和支持疗法给予患者精

神力量,协助患者发挥内在力量,及时指导患者应对方法,解决自身问题。如患者担心术后不良反应,医护人员在对患者健康教育时,介绍应对不良反应的预防措施,并介绍成功治愈的案例,以帮助患者树立战胜疾病的信心。②构建目标。医护人员进一步探讨患者心理变化以及需求,主要包括对手术方案以及术后康复效果,共同设定切实可行的具体目标,并鼓励患者朝着目标努力,从患者易做到的小改变开始逐渐到大的改变,使患者坚持“在困难面前,我一定寻找到方法应对并且解决它”的观念。如患者进行有效咳嗽时,医护人员告知患者达到目标需采取坐位,上身前倾,深吸气后开始屏气约几秒钟,然后张口咳嗽。医护人员同时用手压迫患者上腹部帮助患者有效咳嗽,激发患者自身潜能实现目标。③探究例外。医护人员帮助患者回忆术前健康教育中有关有效咳嗽的技巧与注意事项,促进其思考如何学会有效咳嗽技巧,并将偶然事件变成自主控制事件。医护人员积极与患者进行沟通,依据患者病情和身体状况制订运动计划,提高患者合作动机,帮助患者探寻自身可利用资源,增强患者实现目标的决心和信心。④给予反馈。医护人员与患者其家属对目标实施过程及结果给予正向反馈,赞美患者的优点,不放弃并给予肯定,最大程度调动患者主观能动性。若效果不明显,医护人员及时帮助患者对目标及护理干预内容进行修改与纠正。⑤评价进步。医护人员指导患者使用评分表对自身状态进行评分,主要包括心理状态、运动情况以及不良反应等。医护人员帮助患者认识已取得的进步,相信自己应对问题的能力并一定能战胜疾病,肯定患者付出的努力。医护人员和患者共同制订下一个目标,使患者明确配合医护人员的重要性,从而促进最终康复。干预时间为 1 个月。

1.3 评价指标

1.3.1 负性情绪 采用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale,SAS)^[7]和抑郁自评量表(self-rating depression scale,SDS)^[7]对负性情绪进行评价,SAS 共 20 个条目,包括焦虑、害怕和惊恐等。采用 4 级评分:1 分指没有或很少时间有,2 分指有时有,3 分指大部分时间有,4 分指绝大部分或全部时间

有。总分为 20~80 分,50 分以下为正常;53~59 分为轻度焦虑;60~69 分为中度焦虑;70 分及以上为重度焦虑,分数越高则焦虑情绪越严重。SDS 评分共 20 个条目,如沮丧、郁闷等。采用 4 级评分:1 分指没有,2 分指有时,3 分指经常,4 分指绝大部分时间或持续有。总分 20~80 分,53 分以下为正常;53~62 分为轻度抑郁;63~72 分为中度抑郁;73 分及以上为重度抑郁,分数越高则抑郁情绪越严重^[8]。

1.3.2 主观幸福感 采用主观幸福感评定量表^[9]对两组患者主观幸福感进行评价,量表主要包括客观支持、主观支持、自我评价和主观幸福指数 4 个方面。采用 4 级评分法,1 分表示不同意,2 分表示有些不同意,3 分表示有些同意,4 分表示同意。客观支持和主观支持各 6 个条目,总分 6~24 分;自我评价共 14 个条目,总分 14~56 分,主观幸福指数共 24 个条目,总分 24~96 分。分数越高则主观幸福感越强^[10]。

1.4 统计分析

数据采用 SPSS18.0 进行统计学分析,两组患者护理前后 SAS、SDS 评分、主观幸福感评分用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;两组护理总满意度采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者干预前后焦虑、抑郁评分比较

两组患者干预前后焦虑、抑郁评分比较见表 1。由表 1 可见,干预前两组患者焦虑、抑郁评分比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$);干预后观察组患者焦虑、抑郁评分低于对照组,两组比较,差异具有统计学意义(均 $P<0.05$)。

表 1 两组患者干预前后焦虑、抑郁评分比较

组别	(分, $\bar{x} \pm s$)			
	干预前		干预后	
	焦虑评分	抑郁评分	焦虑评分	抑郁评分
对照组 ($n=43$)	56.55 \pm 4.76	59.97 \pm 6.24	47.21 \pm 5.48	51.25 \pm 6.79
观察组 ($n=43$)	57.47 \pm 4.88	59.49 \pm 5.52	41.23 \pm 6.21	45.33 \pm 7.12
t	-0.885	0.378	4.735	3.946
P	0.379	0.707	<0.001	<0.001

2.2 两组患者干预前后主观幸福感比较

两组患者干预后主观幸福感比较见表 2。干预前两组患者的主观幸福感各维度评分比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$)。观察组患者干预后主观幸福感各维度评分高于对照组,两组比较,差异有统计学意义(均 $P<0.05$)。

表 2 两组患者干预前后主观幸福感比较

(分, $\bar{x} \pm s$)

时间	组别	客观支持	主观支持	自我评价	主观幸福指数
干预前	对照组($n=43$)	6.24 \pm 1.81	10.74 \pm 2.35	29.85 \pm 5.28	50.76 \pm 7.55
	观察组($n=43$)	6.32 \pm 1.68	10.91 \pm 2.28	30.03 \pm 5.31	50.89 \pm 7.31
	t	-0.212	-0.340	-0.158	-0.081
	P	0.832	0.734	0.875	0.936
干预后	对照组($n=43$)	11.14 \pm 2.57	17.35 \pm 5.32	43.32 \pm 6.83	75.53 \pm 10.31
	观察组($n=43$)	15.51 \pm 2.64	21.84 \pm 5.35	59.98 \pm 7.22	86.77 \pm 10.83
	t	-7.778	-3.902	-10.992	-4.929
	P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

聚焦解决护理模式在常规护理基础上,提供更尊重患者和积极的干预模式,其核心为协助患者共同制订解决方案,提高患者与医护人员之前的配合。肺癌是一种恶性肿瘤,近年来其病死率和发病率增长快,严重危害人类生命健康。目前,国内治疗肺癌的主要方式为手术治疗,放疗和化疗是

重要辅助治疗措施^[11]。肺癌患者及其家属通常对肺癌知识、手术方式等认知有限,在配合治疗上存在误区^[12]。肺癌对患者及其家属造成极大心理负担,患者担心手术安全性,易产生恐惧、害怕等复性情绪,并且缺乏对预防术后并发症的认知,对治疗效果产生严重影响。

本研究观察组患者焦虑、抑郁评分均低于对照组,两组比较,差异有统计学意义(均 $P<0.05$)。其

说明聚焦解决护理模式可有效减少患者负性情绪,原因在于医护人员主动与患者及其家属沟通,了解患者心理变化及生活状态,耐心向患者讲解有关肺癌及其预后等相关知识,运用自我暗示法和支持疗法帮助患者树立战胜疾病的信心,对患者目标实施过程给予正向反馈,赞美患者的优点,肯定患者的坚持付出与努力,最大程度调动患者主观能动性,从而减少患者负性情绪^[13]。干预后观察组患者客观支持、主观支持、自我评价和主观幸福指数均高于对照组,两组比较,差异有统计学意义(均 $P<0.05$)。其说明聚焦解决护理模式可有效提高患者主观幸福感。医护人员向患者传授有关肺癌、治疗手术和预后等相关知识,帮助患者正确认识肺癌以及相关治疗措施和不良反应,指导患者应对方法,解决患者问题,促进患者自我控制有效咳嗽,积极与患者及其家属进行沟通,依据患者病情制订个性化运动计划,保持患者乐观向上的心态,帮助其探寻自身可利用资源,并树立战胜疾病的信心,从而提高患者主观幸福感^[15]。

4 结论

综上所述,聚焦解决护理模式应用于肺癌患者可有效缓解负性情绪,提高主观幸福感,提高护理满意度,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 钟就娣,刘莉,宋秀娟,等.主动呼吸循环技术对肺癌术后患者呼吸系统并发症发生的影响[J].现代临床护理,2016,15(3):56-59.
- [2] 王琼育,李标,李富,等.胸腔镜肺癌手术治疗对患者术后应激反应的影响观察[J].中华腔镜外科杂志,2016,9(4):232-235.
- [3] 林犀.健康教育表在肺癌患者护理中的应用研究[J].中西医结合护理,2016,2(5):110-112.
- [4] 王珊,徐进志,张金凤,等.聚焦解决模式对肺癌患者康复锻炼效果的影响[J].中华全科医学,2015,13(10):1664-1666.
- [5] JIAN QING,HUANG HONG LING,LIANG TIAN EN,et al. Altered expression profile of apoptosis-related molecules correlated with clinicopathological factors in non-small-cell lung cancer[J]. International Journal of Clinical and Experimental Pathology,2015,8(9):11278-11286.
- [6] 张爱兰,裴永菊,单海娟,等.同时置入中心静脉导管引流原发性非小细胞肺癌导致恶性胸腔积液的效果观察及护理[J].现代临床护理,2016,15(6):44-47.
- [7] 胥秀,冯丹,贾罄竹,等.心智觉知干预模式对肺癌化疗患者生活质量和心理状况的影响[J].中华肺部疾病杂志,2017,10(1):50-54.
- [8] 沈琴,杨文梓,祝玲,等.预见性心理干预对肺癌化疗患者负面情绪及免疫功能的影响[J].现代中西医结合杂志,2017,26(10):1129-1131.
- [9] CINZIA, NIOLU, EMANUELA, BIANCIARDI GIORGIO, et al. Enhancing adherence, subjective well-being and quality of life in patients with schizophrenia: which role for long-acting risperidone? [J]. Therapeutic Advances in Psychopharmacology, 2015, 5(5):278-288.
- [10] 张玲玲,魏素霞,高永平,等.聚焦解决模式在肺癌患者术前心理干预中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2016,22(1):73-76.
- [11] 侯黎莉,李玉梅,张贵芬,等.聚焦解决模式对肺癌患者化疗期间心理状况的影响[J].上海护理,2016,16(4):13-17.
- [12] 张玲玲,高永平,魏素霞,等.聚焦解决模式在肺癌手术患者健康教育中的应用[J].河北医科大学学报,2016,37(10):1174-1177.
- [13] MARCELLO, MIGLIORE ALESSANDRA, CRISCIONE DAMIANO, et al. Preliminary experience with video-assisted thoracic surgery lobectomy for lung malignancies: general considerations moving toward standard practice [J]. Future Oncology, 2015, 11(24):43-46.
- [14] 张洋.系统化护理干预对缓解肺癌患者癌因性疲乏的效果评估[J].中国医药指南,2016,14(34):208-209.

[本文编辑:李彩惠]

~~~~~

