

阶梯式心理护理对胃癌术后老年患者负性情绪和生活质量的影响*

张晓丽,祝爱敏,刘楠,王欣瑜,刘宏斌,韩晓鹏

(中国人民解放军联勤保障部队第九四〇医院普通外科,甘肃兰州,730050)

[摘要] **目的** 探讨阶梯式心理护理对老年胃癌术后患者焦虑与抑郁情绪和生活质量的影响。**方法** 选择2017年1月至12月本科室收治的98例胃癌术后老年患者,按入院先后次序编号,根据随机数字表法,将患者随机分为观察组(50例)和对照组(48例)。两组患者住院期间均接受常规的护理,出院后对照组每周电话随访1次,共干预16周;观察组实施阶梯式心理护理,包括观察等待(2周)、指导性自助(4周)、面对面问题解决疗法(6周)、专业心理干预(4周),出院前和干预后比较两组患者焦虑、抑郁状况和生活质量水平的差异。**结果** 干预后,观察组焦虑和抑郁因子评分低于对照组(均 $P<0.01$);观察组简明健康量表(medical outcomes study short form 36,SF-36)各维度得分均高于对照组(均 $P<0.001$)。**结论** 阶梯式心理护理可有效改善老年胃癌患者的焦虑、抑郁状况,在一定程度上提升患者生活质量。

[关键词] 胃癌;老年患者;焦虑;抑郁;生活质量;阶梯式护理模式;心理护理;延续护理

[中图分类号] R473.73 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2019)07-0020-05 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2019.07.005

Effects of stepwise psychological care on anxiety, depression and quality of life in elderly patients with gastric cancer

Zhang Xiaoli, Zhu Aimin, Liu Nan, Wang Xinyu, Liu Hongbin, Han Xiaopeng//Modern Clinical Nursing, -2019, 18(7):20.

(Department of General Surgery, No. 940 Hospital of PLA Logistics Department, Lanzhou, 730050, China)

[Abstract] **Objective** To explore the effect of stepwise psychological nursing on anxiety and depression and quality of life in elderly patients with gastric cancer. **Methods** A total of 98 elderly patients with gastric cancer who met the inclusion criteria were randomly divided into the observation group ($n=50$) and the control group ($n=48$). The control group received conventional postoperative chemotherapy and follow-up after discharge. On this basis, the observation group implemented 4 stepwise psychological nursing programs, including 2 weeks of observation and waiting, 4 weeks of guided self-help, 6 weeks of face-to-face problem solving therapy, and 4 weeks of professional psychological intervention. Before and after the intervention, the anxiety and depression status and quality of life of the patients were evaluated. **Results** After the intervention, the scores of anxiety and depression in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P<0.01$). The scores of quality of life in all dimensions in the intervention group were significantly higher than those in the control ($P<0.001$). **Conclusion** Stepwise psychological care can effectively improve the anxiety and depression of elderly patients with gastric cancer and improve their quality of life to a certain extent.

[Key words] gastric cancer; elderly patients; anxiety; depression; quality of life; stepwise nursing model; psychological nursing; continuing nursing

胃癌是最常见的消化道恶性肿瘤之一,其发病率和死亡率均居于前列^[1-2]。手术是治疗早中期胃癌的有效方案。化疗能够杀伤肿瘤细胞,提高患者生存率,是胃癌术后常规治疗方法^[3]。但是,由于化

疗疗程长、副作用大、费用相对高和肿瘤复发率高,使胃癌术后患者身心产生困扰^[4],而老年患者抑郁发病率更高,抑郁可导致患者出现一些躯体症状,同时又加重肿瘤的相关症状,这种恶性循环,严重影响患者的生活质量^[5]。因此需要加强患者从住院到出院后的心理干预。阶梯式护理模式是一种新型心理卫生保健服务模式,为患者提供三步以上强度不同的循证措施,干预步骤按强度递增排序^[6],以改善患者不良情绪。目前,阶梯式心

[基金项目] *本课题为国家科技部、财政部科技惠民计划项目,项目编号为2012GS620101。

[收稿日期] 2018-09-20

[作者简介] 张晓丽(1983-),女,甘肃兰州人,主管护师,硕士在读,主要从事临床护理及管理工作。

理护理干预应用于头颈肿瘤患者^[7]、微创腰椎间盘突出术后患者^[8]中,并取得较好的效果,然而应用于胃癌术后老年患者的研究较少。本研究对胃癌术后老年患者实施阶梯式心理护理,以探讨其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

采取便利抽样法,选择 2017 年 1 月至 12 月在本科室住院行胃癌根治术后患者。纳入标准:①经胃镜及病理切片确诊胃癌;②年龄 60 岁以上;③焦虑和抑郁量表 (hospital anxiety and depression

scale,HADS)中的 HADS-D(抑郁因子)或 HADS-A(焦虑因子)>7 分^[9];④具有一定的语言表达能力,愿意参加本次研究。排除标准:①患有严重器质性病变,或其他系统恶性肿瘤且病情严重;②有认知障碍;③生活不能自理及精神障碍。本研究已获得医院伦理委员会批准。符合纳入标准的患者 100 例,按入院先后次序编号,根据随机数字表法,将患者分为观察组 50 例和对照组 50 例,其中对照组有 2 例患者因放弃治疗而脱失,最终对照组纳入 48 例。两组一般资料比较,差异均无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性,结果见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较 (n, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	性别		年龄 (岁)	文化程度			家庭月收入 (元)		婚姻情况	
		男	女		小学以下	中学	大专及以上	≥3000	<3000	离异/丧偶	已婚
对照组	48	34	14	57.62±8.22	20	22	6	22	26	6	42
观察组	50	35	15	58.62±6.24	21	24	5	23	27	7	43
统计量		$\chi^2=0.008$		$t=-0.552$	$\chi^2=0.162$			$\chi^2=0.000$		$\chi^2=0.480$	
P		0.928		0.582	0.922			0.987		0.872	

组别	n	病理分期			手术方式			治疗方式		住院时间 (d)
		I 期	II 期	III 期	近端切除	远端切除	全胃切除	化疗	靶向 化疗+靶向	
对照组	48	25	15	8	12	28	8	40	4	11.34±0.33
观察组	50	26	17	7	13	30	7	41	5	11.48±0.21
统计量		$\chi^2=0.171$			$\chi^2=0.135$			$\chi^2=0.083$		$t=-1.039$
P		0.918			0.935			0.959		0.301

1.2 方法

1.2.1 住院期间的护理 两组患者住院期间均实施常规护理,责任护士向患者讲解疾病治疗方案、围术期护理内容、化疗方案、术后注意事项及复查时间;解答患者提出问题,鼓励患者表达情绪。出院时对两组患者焦虑、抑郁状况和生活质量水平进行测评。

1.2.2 出院后的护理 对照组出院后每周电话随访 1 次,每次 10~15min,共干预 16 周,内容主要是解决患者遇到的困惑难题,如饮食习惯的改变、胃镜检查的时间、休息运动、术后并发症的预防等问题;了解患者日常生活能力、自我照顾能力;鼓励患者采取积极应对方式解决遇到的困难;提醒患者每周返院复诊。观察组出院后实施阶梯式心理护理模式,具体内容如下。

1.2.2.1 组建研究团队 研究团队包括 2 名胃肠外科高年资护士(工作时间 ≥10 年,主管护士,取得国家二级心理咨询师资格),2 名胃肠外科主治医师(工作时间 ≥10 年)、6 名胃肠外科专科护士(其中有 2 名护士已取得国家三级心理咨询师资格,2 名取得营养师资格)。研究开始前,小组成员接受阶梯式心理护理课程的培训,培训合格者方可对患者进行干预。

1.2.2.2 内容制订与实施方法 研究团队成员对临床资料进行整理、分析,根据胃癌术后患者的心理特点、疾病因素,制订阶梯式心理护理方案;方案中如涉及治疗内容的请主治医师进行审核;2 名主管护士负责干预方案督导与协调,其余成员负责方案的具体执行;整个干预过程中,定期召开会议,探讨遇到的问题及解决方案。阶梯式心理护理方案步骤、时间、内容和方法见表 2。

表 2 阶梯式心理护理方案内容与实施方法

步骤	干预时间	干预人员	干预内容	处置
观察期	2 周	小组成员 (专科护士)	患者入院后,常规健康教育,了解患者日常生活能力、自我照顾能力。观察患者心理焦虑或抑郁状况,告知患者若有问题可及时联系医生和护士,建立和谐的护患关系。	未恢复者(焦虑因子或抑郁因子>7分)实行下一步干预,恢复者则退出干预。
指导期	4 周	小组成员 (具有营养师资质)	出院后,每周通过电话对患者进行 10~15min 的指导,了解患者院外照护需求,找出患者面临的主要问题与关注点。如饮食习惯的改变、胃镜检查的时间、休息运动、术后并发症的预防等问题,制订解决的目标、计划和方案,尽可能减少患者焦虑和恐惧情绪,增强其认知、判断、选择、情感理解以及行动的能力。	
面授期	6 周	小组成员 (具备心理咨询师资质)	结合美国权威癌症症状家庭护理指南《癌症患者家庭照顾手册》 ^[10] 对患者进行干预,内容包括症状知识及管理方法,侧重实践技巧,指导患者缓解呕吐、食欲不振、便秘等症状的方法与技巧,进行康复功能训练,帮助患者保持积极良好情绪、社交等。时间为患者每周返院复诊时,每次 1h。	
专业干预	4 周	心理医生	干预后患者仍存在或心理困扰加重时,协同精神卫生科医生加强干预,采用一对一专人辅导,了解患者一些不正确的观念,捕捉重要语言信息;引导患者表述化疗的信念、对药效的感知、化疗过程过程中关注或遇到的问题。如症状严重转诊心理医生,采取专业心理治疗。	

1.3 评价方法

出院当日和出院后 16 周(回医院复诊时)采用医院焦虑抑郁量表和简明健康量表对两组患者进行测评。①医院焦虑抑郁量表(hospital anxiety and depression scale,HADS)。HAD 共由 14 个条目组成,HADS-D(抑郁因子)和 HADS-A(焦虑因子)分别有 7 个条目评定。0~7 分属正常;8~10 分属轻度焦虑/抑郁;11~14 分属中度焦虑/抑郁;15~21 分属重度焦虑/抑郁^[9]。②简明健康量表(medical outcomes study short form 36,SF-36)。SF-36 涉及 8 个维度,即生理功能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、精力、社会功能、情感职能、精神健康。先计算原始分数,再用标准公式计算转化分数,转化分数 0~100 分,得分越高,所代表的功能损害越轻,生存质量越好^[11]。干预前后对照组发放问卷 50 份,回收有效问卷 48 份,有效回收率 96.00%;干预前后观察组发放问卷 50 份,均有效回收,回收有效率 100.00%

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS16.0 软件进行统计学分析。计量资料采用均数±标准差描述,组间比较采用 *t* 检验;计数资料采用频数描述,组间比较采用 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和抑郁因子评分比较

两组患者干预前后焦虑和抑郁因子评分比较见表 3。从表 3 可见,干预后,观察组焦虑和抑郁评分低于对照组(均 $P<0.01$)。

2.2 两组患者干预前后 SF-36 各维度得分比较

两组患者干预前后 SF-36 各维度得分比较见表 4。从表 4 可见,干预后,观察组 SF-36 各维度得分均高于对照组(均 $P<0.001$)。

3 讨论

3.1 阶梯式心理护理可改善胃癌术后老年患者心理困扰

由于老年患者生理与社会功能的退化,各脏器生理功能均有一定程度减退,内分泌调节功能和机体应激能力下降,又加上面临肿瘤的侵袭,极易出现悲观、焦虑甚至抑郁等负面情绪,影响术后恢复^[12-13]。同时老年人的悲观情绪与“宿命感”等心理弱点,加重了患者的负性情绪,严重影响患者的术后生活质量^[14]。本研究干预前无论是对照组还是观察组患者均有轻度焦虑/抑郁情绪。因此,有效的心理护理干预对胃癌患者术后康复尤为关键。由

表 3 两组干预前后焦虑和抑郁因子评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	焦虑因子得分		抑郁因子得分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	50	10.12±0.34	5.28±0.32	9.74±0.31	5.12±0.31
对照组	48	10.25±0.48	8.25±0.48	9.72±0.40	8.47±0.41
t		-0.220	-14.700	1.485	-19.252
P		0.826	0.001	0.141	<0.001

表 4 两组患者干预前后简明健康量表各维度得分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	生理功能	生理职能	躯体疼痛	一般健康状况	精力	社会功能	情感职能	精神健康
干预前	观察组	50	41.56±0.33	44.20±0.71	42.58±0.63	42.56±0.46	43.34±0.54	42.10±0.64	43.42±0.60	45.12±0.61
	对照组	48	41.81±0.28	44.64±0.72	42.70±0.66	42.72±0.44	43.04±0.45	41.54±0.68	43.47±0.66	44.81±0.66
	t		-0.574	-0.440	-0.140	-0.263	0.419	0.569	-0.065	0.340
	P		0.569	0.661	0.889	0.793	0.676	0.571	0.948	0.735
干预后	观察组	50	66.30±0.83	65.72±1.03	62.70±0.53	67.91±0.71	68.20±0.94	67.30±1.22	66.06±0.89	62.88±0.97
	对照组	48	51.91±0.32	45.83±0.79	48.87±0.63	50.47±0.59	47.79±0.47	52.85±0.75	53.20±0.59	50.20±0.63
	t		22.650	15.192	20.061	20.006	22.742	16.782	20.830	15.351
	P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

于临床护理工作的繁忙,护士对患者情绪变化不能及时评估,只是言语安慰和鼓励,并未针对老年患者的特殊性进行心理辅导^[15-16]。研究显示^[7],医护人员通过阶梯式心理护理,逐步提升干预强度,同时结合患者自身特点,有效改善患者的心理困扰。本结果显示,观察组患者焦虑、抑郁因子评分低于对照组(均 $P<0.01$)。结果说明,阶梯式心理护理方案能够有效降低胃癌术后老年患者焦虑和抑郁水平。本研究首先了解老年患者面临的亟待解决的问题,然后针对患者存在的问题,增强其认知、情感理解以及行动的能力,以减少患者焦虑和抑郁情绪,再然后将患者的注意力由以情绪为中心的应对方式转移到以任务为中心的应对方式,提高患者的情绪调节和护理效果,提升自我效能感和应对疾病的能力,从而改善其负性情绪。

3.2 阶梯式心理护理可提高老年胃癌术后患者生活质量水平

随着医疗技术的进步,胃癌术后患者的生存率也在逐步提高。老年人癌症患者由于躯体功能趋向于老化,社会角色转变,又面临癌症是严重应激源,产生恐惧、抑郁以及焦虑等负面心理情绪^[16]。研究显示^[17],老年胃癌患者的不良情绪可以导致

其出现一些躯体症状,同时又加重肿瘤的相关症状,形成恶性循环,严重影响着老年患者的生活质量。与癌症术后患者健康相关的生活质量是多维度的,术后有一部分患者的生理功能和生理职能会有所改善,但另一部分患者也可能因为术后化疗出现新的问题,或者是一些长期困扰患者的问题,严重影响到患者生活质量。如患者术后出现的癌因性疲乏、消化功能低下、营养不良、空肠营养管饲期间口腔感染、便秘、胃瘫等^[18],这些对胃癌患者的生活质量产生重要影响。李艳菊等^[19]对老年胃癌患者围术期实施系统化健康教育、心理护理等干预措施,增强了患者自我管理能力,减少并发症发生率。由于护理资源和时间的限制,护士对患者心理困扰程度的评估没有足够重视,大多采用安慰或心理疏导,导致心理护理的效果欠佳。本研究采用阶梯式心理护理干预,首先对患者进行评估,患者接受2周健康教育后,只有一小部分患者负性情绪有所改善;进行第2步干预时,运用便捷、简单且低成本电话指导,对患者进行胃肠功能锻炼、活动训练、定期化疗复查等健康教育,经过干预后有20例患者负性情绪有所恢复及自我管理能力有所提高。研究显示^[20],症状是主观体验,患

者在评估和管理自身症状中的作用将影响其疾病结局,因此,促进患者参与症状管理是至关重要的。对恢复不好的患者进行面对面的交流与指导,让患者了解到解决困难的方法,纠正其认知曲解,帮助患者建立合理认知模式;强化健康信念、鼓励积极地面对疾病,全面提高其自信心及自我效能感,经过6周康复功能训练及情绪干预,50例患者中有44例患者能采取积极应对措施,其负性情绪和生理功能得到较好的改善,其中6例患者通过心理医生的心理治疗,2例有效,另外4例患者因经济负担过重,认为对家人拖累很大,小组成员动员家属多与患者交流,帮助患者建立良好的家庭社会支持系统,解除其思想顾虑,引导患者采取正确的心理应对措施,经过干预患者能以较佳的心理状态配合治疗,生活质量有所改善。本结果显示,观察组患者生理功能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、精力、社会功能、情感职能、精神健康8个维度得分均高于对照组患者(均 $P<0.001$)。结果说明,阶梯式心理护理可有效改善胃癌术后老年患者生活质量。

4 结论

综上所述,阶梯式心理护理可有效改善胃癌术后老年患者的负性情绪,提高其生活质量。

参考文献:

- [1] 陈万青,张思维,郑荣寿,等.中国肿瘤登记地区2007年肿瘤发病和死亡分析[J].中国肿瘤,2011,20(3):162-169.
- [2] 陈万青,张思维,郑荣寿,等.中国2009年恶性肿瘤发病和死亡分析[J].中国肿瘤,2013,22(1):2-12.
- [3] 刘晓滨,祁丽,徐军,等.IB~III期胃癌术后患者同步放化疗和单纯化疗的疗效研究[J].实用癌症杂志,2016,31(10):1661.
- [4] 吴晓丹,张美芬,袁秀红,等.食管癌根治术后化疗患者症状及其影响因素的调查[J].中华护理杂志,2013,48(11):995-999.
- [5] JACOB L, KOSTEV K, KALDER M. Treatment of depression in cancer and non-cancer patients in German neuropsychiatric practices[J]. Psychooncology, 2016, 25(11): 1324-1328.
- [6] VAN STRATEN A, HILL J, RICHARDS D A, et al. Stepped care treatment delivery for depression: a systematic review and meta-analysis[J]. Psychol Med, 2015, 45(2):231-246.
- [7] 展阳妮,王斌全,田俊,等.阶梯式心理护理对头颈肿瘤患者焦虑抑郁和生活质量的影响[J].护理学杂志,2019,34(5):1-4.
- [8] 宋朋.微创腰椎间盘突出患者术后恢复中应用阶梯式康复护理干预的效果观[J].中外医学研究,2015,13(19):101-103.
- [9] ZIGMOND A S, SNAITH R P. The hospital anxiety and depression scale[J]. Acta Psychiatr Scand, 1983, 67(6): 361-370.
- [10] LOCKE D E, CREHAN J H, WU W, et al. Cognitive rehabilitation and problem-solving to improve quality of life of patients with primary brain tumors: a pilot study[J]. J Support Oncol, 2008, 6(8):383-391.
- [11] 汪向东,王希林,马弘.心理卫生评定量表手册[M].北京:中国心理卫生杂志社,1999:194-196,235-238.
- [12] CHAMBERS S K, GIRGIS A, OCCHIPINTI S, et al. A randomized trial comparing two low-intensity psychological interventions for distressed patients with cancer and their caregivers[J]. Oncol Nurs Forum, 2014, 41(8):256-266.
- [13] 李建,胥润,吴雪莲,等.心理社会治疗对胃癌患者焦虑抑郁情绪及术后恢复的影响[J].胃肠病学和肝病杂志,2016,25(11):1253-1257.
- [14] 刘海莲.引起肿瘤患者抑郁症状相关因素及护理预防对策[J].中外医学研究,2016,14(20):98-99.
- [15] 徐兰兰,萧家芳,徐萍萍.人性化护理模式联合情境体验式健康教育对胃癌根治术患者负性心理、治疗依从性及生活质量的影响[J].世界华人消化杂志,2018,26(12):729-734.
- [16] 严琼.胃癌患者归因方式与其负面情绪、人格特征的相关性[J].现代临床护理,2017,16(8):11-12.
- [17] ALEXOPOULOS I G S, RAUE P J, KIOSSES D N, et al. Problem-solving therapy and supportive therapy in older adults with major depression and executive dysfunction: effect on disability[J]. Archives of General Psychiatry, 2010, 68(1):33-41.
- [18] 周晓琪,颜巧元,谭翠莲等.胃肠道恶性肿瘤患者术后便秘的原因及治疗护理进展[J].现代临床护理,2017,16(6):76.
- [19] 李艳菊,姚秋辉.老年胃癌根治术临床特点分析与健康教育指导[J].中国老年学杂志,2013,33(9):2192-2193.
- [20] 朱琴梅,胡弘毅,刘佳,等.护士主导的出院计划对慢性病住院患者效果的Meta分析[J].中国实用护理杂志,2015,31(23):1768-1769.

[本文编辑:郑志惠]