

正念减压疗法对非小细胞肺癌患者自我感受负担及癌因性疲乏的影响

胡晓燕 林全 杨阳 郑雷雷

肺癌是一种常见的恶性肿瘤,非小细胞肺癌是其主要类型,严重威胁患者生命安全^[1]。临床根据患者情况采取手术、放化疗等综合疗法,可有效控制症状,部分早期患者甚至达到治愈状态,预后较好^[2,3]。但是非小细胞肺癌患者在整个治疗过程中会受到疾病、治疗副作用、经济压力等多方面的影响,导致不同程度的身心负担,增加癌因性疲乏程度,降低患者生存质量。正念减压疗法是一种用于压力缓解的标准化训练方法,可帮助患者减轻病痛及其他压力造成的负面影响,有利于疾病的治疗或康复^[4]。基于此,本次研究采取以正念减压疗法为基础的护理干预非小细胞肺癌患者,效果较好。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2018年5月至2020年4月温州医科大学附属第一医院收治的非小细胞肺癌患者84例,其中男性47例、女性37例;年龄36~71岁,平均年龄(53.95±5.94)岁;肺癌TNM分期:I期21例、II期22例、III期25例、IV期16例。纳入标准为:符合《中华医学会肺癌临床诊疗指南(2018版)》^[5]中关于非小细胞肺癌诊断标准;患者精神正常,自愿签署知情同意书;预计生存期≥6个月。排除:伴有活动能力异常者;合并其他器官病变或伴有精神、认知异常者;中途退出研究或资料不全者。本次研究经医学伦理委员会批准。患者按照随机数字表法分为两组,每组42例。观察组中男性23例、女性19例;年龄37~70岁;平均年龄(53.99±

5.86)岁;肺癌TNM分期:I期10例、II期12例、III期12例、IV期8例。对照组中男性24例、女性18例;年龄36~71岁,平均年龄(53.91±6.02)岁;肺癌TNM分期:I期11例、II期10例、III期13例、IV期8例。两组一般资料比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

1.2 方法 对照组采取并发症预防护理、基础宣教、健康指导、饮食干预、心理疏导等常规护理,持续12周。观察组在此基础上采取以正念减压疗法为基础的护理干预:①第1周:发放正念减压疗法相关资料,详细讲解该方法背景、流程、具体措施、既往成效等;多与患者沟通,分析其在生理、心理等方面的压力及形成原因,讲述癌因性疲乏与其关系,以及造成的不良影响;教会患者正念呼吸方法,坐位时闭眼或注视固定位置,摒弃杂念自然呼吸,引导患者呼吸过程中感受、想象身体的变化,客观对待脑中涌现的杂念,每次10 min左右,每日2~3次,总结正念呼吸时遇到的问题。②第2周:与患者沟通分析、总结正念呼吸相关问题,指导患者将正念应用于生活活动各个方面;引导患者将正念呼吸与步行相结合,反复练习,要求步行冥想时不刻意考虑训练的目的,感受自然环境、呼吸及步伐等,若于室内或草地则脱鞋行走,充分感受地面,每次15~20 min,每日2~3次。③第3周:分析患者步行冥想遇到问题,进一步强化正念作用,教会患者进行坐禅、冥想,以及部分正念瑜伽动作;讲解、教会患者身体扫描方法,要求患者行仰卧位,引导患者从头开始至足部,依次注意、感受各个部位,反复进行,正确认识自身情况,每日1次。④第4周:组织活动,回顾所有正念训练方法、技巧等,鼓励患者交流、分享体会、心得及遇到问题,总结自我认识、疾病认知情况及态度改变,护理人员

DOI:10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2020.012.029

基金项目:浙江省基础公益研究计划项目(LY19H160023)

作者单位:325000 浙江温州,温州医科大学附属第一医院呼吸与急危重症科(胡晓燕、林全、郑雷雷);南昌大学附属第一医院呼吸内科(杨阳)

通讯作者:林全,Email:371332402@qq.com

随旁引导,鼓励患者将正念应用于日常生活的方方面面,要求其持续进行正念训练。之后每周总结评估,每4周组织1次病友活动,强化、落实正念训练。持续干预12周。

1.3 观察指标 ①于护理前后采用自我感受负担量表(self-perceived burden score, SPBS)^[6]评估自我感受,共计10个项目,采用5级评分(1~5分)法计分,满分50分,得分高则负担重。②护理后采用Piper疲乏修订量表^[7]评估疲乏度,共计22个条目,分为无疲乏(0分)、轻度疲乏(1~3分)、中度疲乏(4~6分)、重度疲乏(7~10分)。③于护理前后采用肺癌患者生存质量测定量表(functional assessment of cancer therapy-lung, FACT-L)^[8]评估生活质量,共5个维度,采用5级评分法计分(0~4分),评分高则生活质量好。

1.4 统计学方法 采用SPSS 20.0软件统计分析数据。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较用 t 检验;以例(%)表示计数资料,组间比较用 χ^2 检验,等级资料应用秩和检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

表3 两组生存质量比较/分

组别	生理	情感	功能	社会/家庭	肺癌附加模块
观察组 护理前	15.34 ± 2.69	14.13 ± 3.06	14.56 ± 2.82	15.99 ± 2.93	18.76 ± 3.53
观察组 护理后	20.56 ± 3.11 [#]	19.82 ± 3.13 [#]	20.18 ± 3.45 [#]	22.67 ± 3.36 [#]	28.68 ± 3.82 [#]
对照组 护理前	15.52 ± 2.27	13.96 ± 2.83	14.25 ± 2.89	16.37 ± 2.95	18.83 ± 3.42
对照组 护理后	18.74 ± 2.91 [*]	17.71 ± 3.24 [*]	17.92 ± 3.35 [*]	20.03 ± 3.44 [*]	24.95 ± 3.76 [*]

注: *:与组内护理前比较, $P < 0.05$; #:与对照组护理后比较, $P < 0.05$ 。

由表3可见,护理前两组FACT-L各评分比较,差异均无统计学意义(t 分别=0.33、0.26、0.50、0.59、0.09, P 均 > 0.05);护理后两组FACT-L各评分均高于护理前,差异均有统计学意义(t 分别=5.65、5.65、5.38、5.23、7.80; 8.23、8.59、8.17、9.71、12.36, P 均 < 0.05);护理后观察组FACT-L各评分高于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=2.77、3.04、3.05、3.56、4.51, P 均 < 0.05)。

3 讨论

癌因性疲乏是癌症引起的常见症状,与癌症、癌症治疗引起的病理反应、躯体症状及负面情绪相关^[9,10]。研究发现,肺癌患者普遍存在癌因性疲乏,疲乏程度越重则生存质量越低,且二者与患者自我感受负担相关,患者心理、身体等方面负担是引起、

2.1 两组护理前后的SPBS量表评分比较见表1

表1 两组护理前后的SPBS量表评分比较/分

组别	护理前	护理后
观察组	41.65 ± 4.51	27.25 ± 3.93 [#]
对照组	41.47 ± 4.79	34.02 ± 4.16 [*]

注: *:与组内护理前比较, $P < 0.05$; #:与对照组护理后比较, $P < 0.05$ 。

由表1可见,护理前两组的SPBS评分比较,差异无统计学意义($t=0.18$, $P > 0.05$);护理后两组SPBS评分均低于护理前,且观察组低于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=15.60、7.61、7.67, P 均 < 0.05)。

2.2 两组癌因性疲乏程度比较见表2

表2 两组癌因性疲乏程度比较/例(%)

组别	n	轻度	中度	重度
观察组	42	21(50.00)	19(45.24)	2(4.76)
对照组	42	14(33.33)	22(52.39)	6(14.28)

由表2可见,观察组癌因性疲乏程度低于对照组,差异有统计学意义($Z=2.01$, $P < 0.05$)。

2.3 两组护理前后的生存质量比较见表3

加重癌因性疲乏,降低生存质量的重要因素^[11,12]。

常规非小细胞肺癌护理多是根据患者治疗方案的不同采取相对应的标准化护理,护理侧重点主要为治疗及症状表现方面,在减轻疾病及治疗对患者影响中具有一定效果。但癌症给患者造成的压力不仅体现在身体方面,对患者心理、日常生活均会造成明显压力。本研究结果显示,采取以正念减压疗法为基础的护理干预后患者SPBS评分、癌因性疲乏程度低于常规护理干预患者(P 均 < 0.05),FACT-L各评分高于常规护理患者(P 均 < 0.05)。表明以正念减压疗法为基础的护理干预在非小细胞肺癌患者中具有较高的应用价值。正念减压疗法是一种用于缓解压力的心理干预方法,目的是帮助患者正视自身情况及疾病导致的负面影响,并积极面对,以达到

缓解压力的效果^[13,14]。在非小细胞肺癌患者中采取以正念减压疗法为基础的护理干预,在干预时先诊断疾病、正念减压相关知识进行宣教,使患者正确认识干预方法,避免认知不良导致的不良情绪。护理人员指导患者进行正念呼吸、步行冥想、坐禅、正念瑜伽、自我扫描等训练,可有效集中患者注意力,充分、深刻认识自身情况,感受、发现自我力量,客观、正确认识疾病治疗及自我情况,减轻自我感受负担,积极面对病后生活,有利于生存质量的提升。癌因性疲乏是一种主观感受,临床通过呼吸、冥想、坐禅、瑜伽等训练,可充分放松患者精神及全身肌肉,缓解身心疲乏感,减轻癌因性疲乏程度,有利于生存质量的提升。正念减压训练时强调注意力集中,可有效转移患者对疲乏等症状的体验,起到缓解疲乏的目的。干预期间病友定期交流经验,有利于正念减压训练的长期坚持,还可丰富患者社交活动,进一步提升生存质量。王苹等^[15]研究发现,在肺癌患者中采取给予正念减压的护理干预能够减轻患者癌因疲乏程度,提升患者生存质量。此结果与本研究相似,进一步证明正念减压疗法在非小细胞肺癌患者护理当中的应用价值。

综上所述,在非小细胞肺癌患者中采取以正念减压疗法为基础的护理干预,能够减轻患者自我感受负担,缓解癌因性疲乏,提高其生存质量。

参考文献

- 周灵,张早兰,刘威.非小细胞肺癌患者化疗前心理障碍与化疗期间胃肠道症状相关性研究[J].内科急危重症杂志,2020,26(1):57-59,79.
- 李丽芳,戴献利,侯志华,等.化疗对非小细胞肺癌患者外周血NK细胞受体表达的影响及其临床意义[J].河北医科大学学报,2020,41(2):208-213.
- 方云,王浩斌,朱利楠.心理干预对老年非小细胞肺癌化疗患者心理状态及生活质量的影响[J].癌症进展,2020,18(4):429-432.
- 吴桂香.正念减压疗法对老年丧偶肺癌化疗患者癌因性疲乏和心理健康状况的影响[J].临床与病理杂志,2020,40(2):430-436.
- 中华医学会,中华医学会肿瘤学分会,中华医学会杂志社.中华医学会肺癌临床诊疗指南(2018版)[S].中华肿瘤杂志,2018,40(12):935-964.
- 张庆娜,李惠萍,王德斌.中文版自我感受负担量表在癌症患者中应用的信效度评价[J].中国实用护理杂志,2013,29(2):1-4.
- 姬艳博,许翠萍,孙菲菲,等.癌因性疲乏自评量表的编制及信效度检验[J].护士进修杂志,2016,31(11):963-967.
- 游捷,施志明,张娴静.两种国际肺癌患者生活质量量表EORTC QLQ-LC43与FACT-L的比较[J].中国癌症杂志,2009,19(5):364-370.
- 曹丹,杨薇,罗文燕,等.肺癌化疗患者癌因性疲乏的调查研究[J].解放军医药杂志,2018,30(9):16-19.
- 陈冰,骆炯,熊兰彩,等.正念减压疗法在非小细胞肺癌化疗患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2019,25(22):2851-2854.
- 李艳,徐象威,朱佩祯,等.肺癌化疗患者癌因性疲乏影响因素及其与生存质量相关性分析[J].浙江医学,2020,42(4):361-364.
- 肖苗,孙哲,刘宇,等.自我感受负担对肺癌化疗患者生存质量的影响[J].中国老年学杂志,2020,40(4):880-883.
- 刘婷,韩明辉,梁军利,等.正念减压疗法对肺癌化疗患者自我效能及正念水平的影响[J].护理学报,2019,26(2):66-70.
- 章永.正念认知行为训练对肺癌患者自我感受负担、应对方式及自我效能的影响[J].中国健康心理学杂志,2019,27(3):359-363.
- 王苹,黄鹏飞,张淑彦,等.基于正念减压的护理干预对肺癌患者癌因性疲乏的影响[J].中华现代护理杂志,2017,23(35):4478-4481.

(收稿日期 2020-09-10)

(本文编辑 蔡华波)