

## ·全科护理·

# 自我效能干预对化疗期肺癌患者消化道反应水平及心理痛苦的影响

汪小梅 翁晓飞 洪哲云

肺癌是目前全世界发病率及死亡率最高的恶性肿瘤<sup>[1]</sup>。化疗是肺癌的一种主要治疗方式,但化疗药物的毒性反应会严重影响患者的身体状况,且造成患者不同程度的心理痛苦,其中消化道反应是肺癌化疗中常见且最令患者痛苦的副作用<sup>[2,3]</sup>。化疗所致消化道反应的相关症状管理问题一直是临床研究热点。本次研究以自我效能理论为基础,构建化疗期肺癌患者消化道反应干预模式并探究临床应用效果。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2018年3月至2019年3月期间在杭州市第一人民医院呼吸内科住院治疗的化疗期肺癌患者80例,入选标准为:①首次化疗的原发性支气管肺癌患者;②年龄 $\geq 18$ 岁,卡诺夫斯基体能状态评分 $\geq 60$ 分;③预期生存期6个月以上,初评消化道反应得分 $\geq 1$ 分;④患者意识清楚,知晓病情,愿意参与本研究。并排除:①精神疾病或认知、语言交流障碍者;②中途转院或放弃治疗者。所有患者按随机数字表法分为干预组和对照组,各40例。因对照组出现2例失访、1例中途退出,干预组2例失访,最终干预组有效样本量为38例,对照组37例,其中干预组男性21例、女性17例;年龄34~82岁,平均年龄(54.39 $\pm$ 8.35)岁;文化程度:初中及以下22例、高中10例、大专及以上6例。对照组男性22例、女性15例;年龄34~81岁,平均年龄(54.11 $\pm$ 8.19)岁;文化程度:初中及以下21例、高中11例、大专及以上5例。两组性别、年龄、学历等基线资料比较,差异均无统计学意义( $P$ 均 $> 0.05$ )。

1.2 方法 对照组给予常规护理措施,包括:入院指导,疾病相关知识宣教、饮食指导、管道护理、心理疏导等。干预组在此基础上实施基于自我效能理论干预模式。具体如下:①组建自我效能干预小组:成员包括护士长、2名主管护师和4名护师,工作年限均 $\geq 5$ 年,具备丰富的临床经验和较强的沟通能力。②业务培训:护士长组织组内成员统一学习自我效能干预的知识,包括自我效能概念、干预方法、标准、途径、意义等,培训结束后进行理论考核和模拟演示,使成员熟练掌握和运用。③干预方案构建与实施:通过半结构式质性访谈,深入探究肺癌化疗期患者胃肠道反应内心真实感受并分析问题原因,经过6名护理专家(肿瘤科2名、呼吸科2名、消化科2名,工作年限均在15年以上,副主任及以上职称)头脑风暴法讨论,最终形成以下具体干预方案。该方案干预周期为3个化疗周期。具体步骤:

第一周期:直接经验的获取。①开展个体化健康指导,医护人员每日深入病房与患者进行1~2次的一对一访谈,向患者讲授肺癌防治相关知识、化疗各阶段副反应及相关应对方法和技能,使患者知晓并相信通过应用相关知识和技能可以应对化疗所致的胃肠道反应。②开展集中PPT授课(每周一次,时长30~40 min),教授患者掌握2~3种行为疗法,如音乐疗法、正念减压疗法、肌肉放松训练、心理暗示等,缓解患者负面情绪,增强治疗信心,从而更为主动增加应对胃肠道反应的直接经验。

第二周期:说服、建议并增加患者替代经验。①群组交流,每周五下午组织患者开展同伴群组讨论互动交流,每5~6名患者组成一组,患者依次提出自己化疗期间遇到各种问题、说出自己的感受,分享自己的应对经验,干预者关注成员互动的情况

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2020.003.028

基金项目:浙江省医药卫生科技计划项目(2018KY574)

作者单位:310006 浙江杭州,浙江大学医学院附属杭州市第一人民医院呼吸内科

和解答患者存在的问题,对不正确的地方进行纠正。②同伴教育:定期邀请自我管理较好的患者到病房向其它小组成员讲授经验,解答疑惑,传授心得体会;并向小组成员提供鼓励与支持,唤醒患者内心的主观动力和能力,通过病友的成功经验进一步提升患者的自我效能。

第三周期:情绪疏导。①医护人员利用非语言的方式来鼓励患者宣泄自己的情感及最真实的感受,对患者的表达尽量以倾听为主,用移情的心理,赞同的目光等建立信任,并且适当的加以提问:“您觉得焦虑会影响到老伴的情绪吗?”,并让其考虑该如何应对以及管理情绪。②社会支持:定期组织病友会,交流各自患癌后的心路历程,邀请情绪管理较好的患者分享如何克服负性情绪及其方法,建立榜样效率;积极鼓励家属及亲朋给予患者充分的理解、支持、督促和鼓励,促使患者自觉接纳来自于他人的支持和帮助。③引导患者通过写“情绪日记”、正念冥想训练等方式释放不愉快情绪体验,或看电视、听音乐、上网等等方式转移注意力。

1.3 评价指标 分别于干预前及干预后(3个化疗周期结束)对两组患者心理痛苦、一般自我效能及消化道反应进行评价。①采用心理痛苦温度计<sup>[4]</sup>评价心理痛苦程度,得分范围为0~10分,分别表示“无痛苦”~“极度痛苦”,得分 $\geq 4$ 分可被判定为“显著心理痛苦”。②采用 Ralf Schwarze 编制的一般自我效能感量表中译版<sup>[5]</sup>用于自我效能水平评价,共10个条目,以 Likert 4点计量法(1~4为“完全不正确~完全正确”)评分,总分除以10即为总量表分,得分低于2.5表明个体自我效能感处于较低水平,反之分数越高,表明自我效能感越强。此量表内部一致性系数 Cronbach's  $\alpha$  为0.87。③采用不良反应评价标准(common terminology criteria for adverse events, CTCAE)4.0版对肺癌患者化疗期间消化道症状及严重程度进行评级,评估项目包括恶心、呕吐、腹胀、便秘、腹泻、口腔问题,症状从轻到重分为1~5级,分别赋值1~5分。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 17.0 软件包进行统计分析,计数资料以率表示,组间行 $\chi^2$ 检验;计量资料以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间比较采用 $t$ 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

两组患者干预前后心理痛苦、一般自我效能、消化道反应比较见表1。

表1 两组患者干预前后心理痛苦、一般自我效能、消化道反应情况比较/分

组别		心理痛苦	一般自我效能	消化道反应
干预组	干预前	5.09 $\pm$ 1.51	2.04 $\pm$ 0.29	4.82 $\pm$ 2.11
	干预后	2.82 $\pm$ 1.17* <sup>#</sup>	3.18 $\pm$ 0.36* <sup>#</sup>	2.68 $\pm$ 0.72* <sup>#</sup>
对照组	干预前	5.14 $\pm$ 1.64	2.07 $\pm$ 0.32	4.79 $\pm$ 2.03
	干预后	3.87 $\pm$ 0.95*	2.35 $\pm$ 0.30*	3.84 $\pm$ 1.37*

注:\*:与组内干预前比较, $P<0.05$ ;#:与对照组干预后比较, $P<0.05$ 。

由表1可见,干预前两组患者消化道反应、心理痛苦及一般自我效能得分比较,差异均无统计学意义( $t$ 分别=0.37、0.43、0.31, $P$ 均 $>0.05$ ),干预后,两组患者心理痛苦、一般自我效能、消化道反应均较干预前有所改善( $t$ 分别=2.87、1.76、3.65、5.91、10.84、11.63, $P$ 均 $<0.05$ ),且干预组患者干预后心理痛苦、一般自我效能、消化道反应均明显优于对照组,差异均有统计学意义( $t$ 分别=4.24、9.92、4.57, $P$ 均 $<0.05$ )。

## 3 讨论

化疗期肺癌患者因疾病本身带来痛苦,加之因社会角色的转变、治疗周期长、经济压力大及放化疗、免疫等治疗所带来一系列副反应,患者心理痛苦更为明显,内控性降低,进而常常存在抗癌信念不强或能力不足的问题。自我效能是个体有效应对和成功完成某种特定任务的预期或信心<sup>[6]</sup>,也是个体有效调节情绪的方式之一,对促进心理健康具有重要意义<sup>[7]</sup>。本次研究显示,接受自我效能干预的化疗期肺癌患者心理痛苦水平明显低于常规干预患者( $P<0.05$ ),说明基于自我效能理论干预模式能够有效缓解化疗期肺癌患者的心理痛苦水平。分析原因可能是因为基于自我效能理论干预方案是以患者的社会支持、应对方式、心理痛苦及心理控制源为干预的切入点,深入探究患者内心真实感受、分析问题原因所在,构建针对性的干预方案并逐一实施,有效调动了患者潜在应对疾病和解决疾病问题的能力与信心,学会适当宣泄和管理不良情绪,正确归因,纠正错误认知,积极配合医疗护理,主动寻求医疗信息,内控性提高,抗癌的能力与信心得到提升,自我管理疾病的能力得到加强,从而将自身的心理健康维持于较为理想的水平。

本次研究显示,接受自我效能理论干预模式的

化疗期肺癌患者自我效能提升明显( $P<0.05$ ),化疗所致的消化道反应评分明显降低( $P<0.05$ ),表明基于自我效能理论干预可提高肺癌化疗患者自我效能水平,降低消化道反应水平。与相关文献[8]报道一致,一方面证实了基于自我效能理论干预化疗期肺癌消化道反应的有效性;另一方面也提醒临床医护人员在积极治疗癌症的同时应随时评估患者自我效能水平并及时予以干预。自我效能影响个体行为的选择、个体的努力程度、个体的思维活动、个体的情感过程等,基于自我效能理论的干预使患者抗癌信心及有效克服或应对化疗所致副作用信念增强,使其更为主动寻求并有效利用社会支持系统和医疗资源,更为积极学习和掌握多种预防化疗所致消化道反应的行为技巧,从而在应对消化道反应的过程中有法可行、有策可施,表现出良好的自我管理疾病能力和行为效率。

综上所述,基于自我效能理论干预能够提高化疗期肺癌患者自我效能,降低消化道反应水平及心理痛苦。但本次研究样本较小,缺乏患者长远效果的动态追踪,有待今后扩大样本量、延长随访周期,对研究结论进一步论证与扩充。

#### 参考文献

1 Chen W, Zheng R, Zhang S, et al. Cancer incidence and mortality in China in 2013: An analysis based on ur-

banization level[J]. Chinese J Cancer Res, 2017, 29(1): 1-10.

2 Wahlang JB, Laishram PD, Brahma DK, et al. Adverse drug reactions due to cancer chemotherapy in a tertiary care teaching hospital[J]. Ther Adv Drug Saf, 2017, 8(2): 61-66.

3 Koshiyama M, Matsumura N, Imai S, et al. Combination of aprepitant, azasetron, and dexamethasone as antiemetic prophylaxis in women with gynecologic cancers receiving paclitaxel/carboplatin therapy[J]. Med Sci Monit, 2017, 23: 826-833.

4 陈静, 刘均娥, 王会颖. 癌症患者心理痛苦筛查工具评价的研究综述[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(6): 624.

5 Jenkins M. A concept analysis of self-efficacy and adolescent sexual risk-taking behavior[J]. Nurs Forum, 2015, 50(1): 31-36.

6 White LL, Cohen MZ, Berger AM, et al. Self-efficacy for management of symptoms and symptom distress in adults with cancer: An integrative review[J]. Oncol Nurs Forum, 2019, 46(1): 113-128.

7 赵倩倩, 杨智慧, 米雪, 等. 肺癌患者自我效能、社会支持、应对方式与心理韧性的结构方程模型[J]. 重庆医学, 2017, 46(30): 4310-4312.

8 刘桂霞. 化疗期肺癌患者胃肠道反应影响因素及自我效能干预研究[D]. 安徽: 安徽医科大学, 2016.

(收稿日期 2019-09-30)

(本文编辑 蔡华波)

欢迎投稿

欢迎征订