·全科护理·

责任护士主导的阶段性认知行为管理对肺癌化疗患者负性情绪的影响

邵艳

化疗是肺癌术后主要的治疗方案，可缓解不适并提高生存时间。但化疗的不良反应、并发症及疼痛等会对患者精神状态造成影响，不利于治疗计划的顺利进行[1,2]。目前，对于负性情绪具有较多应对方法，常用的有认知行为干预[3,4]，可借助改变个体对事物的认知，纠正个体在生活中出现的不良心理状态。但由于患者本身未经过理论、技能等系统学习，无法熟练掌握相关知识，不能满足实际需求。故本次研究尝试对肺癌化疗患者应用了责任护士主导的阶段性认知行为管理，在改善负性情绪方面取得满意效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2015年1月至2017年12月宁波市医疗中心李惠利东部医院（台北医学大学宁波医疗中心）收治的肺癌化疗患者作为研究对象。纳入标准：①经病理学、细胞学确诊原发性肺癌并接受化疗者；②年龄18周岁及以上；③可独立或在研究者帮助下完成问卷调查；④知情同意，自愿参与研究。排除标准：①化疗期间接受放疗等其他抗肿瘤治疗者；②具有心、肝、肾功能明显异常者；③具有交流障碍及行动不便者；④因个人原因或转院治疗等自行退出者。共纳入患者82例，其中男性48例、女性34例；年龄32～70岁，中位年龄48.73岁；初中及以下24例、高中及中专39例、大学及以上19例。采用前瞻性设计研究，经数字表随机法分为对照组和观察组，各41例。两组患者的一般资料见表1，两组比较，差异无统计学意义（P均>0.05）。

DOI：10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2019.01.029

作者单位：315040 浙江宁波，宁波市医疗中心李惠利东部医院、台北医学大学宁波医疗中心呼吸科

表1 各组一般资料比较/例（%）

一般资料		观察组	对照组
性别	男	23（56.10）	25（60.98）
	女	18（43.90）	16（39.02）
年龄	<35岁	3（7.32）	2（4.88）
	35～50岁	9（21.95）	12（29.27）
	51～64岁	22（53.67）	20（48.78）
	≥65岁	7（17.07）	7（17.07）
学历	初中及以下	13（31.71）	11（26.83）
	高中及中专	18（43.90）	21（51.22）
	大学及以上	10（24.39）	9（21.95）
疾病分期	Ⅰ期	5（12.20）	4（9.76）
	Ⅱ期	9（21.95）	8（19.51）
	Ⅲ期	18（43.90）	17（41.46）
	Ⅳ期	9（21.95）	12（29.27）
化疗次数	<3次	9（21.95）	11（26.83）
	3～5次	28（68.29）	26（63.41）
	≥6次	4（9.76）	4（9.76）

1.2 方法 对照组应用常规护理管理。观察组应用责任护士主导的阶段性认知行为管理，观察组在对照组基础上，由责任护士评估患者认知行为，根据评估结果指导患者进行3个阶段的管理，具体如下：

1.2.1 认知矫正阶段 入院第1～2周，发放肺癌化疗知识手册，进行一对一访谈，每周2次，每次30 min左右，分析患者存在的主要认知误区，指导进行认知矫正的相应措施。包括①常见认知误区分析：包括任意推断、选择性概括、过度引申、夸大或缩小、无或全思维等。②认知矫正指导：在与患者沟通交流的过程中，根据认知误区评估结果，及时指导患者进行行

为矫正相应措施，包括鼓励诉说自身对事物、个人的看法；给予充分尊重并纠正错误认知，引导客观评价和自我评价；合理使用积极事例引导患者调整错误信念及认知不合理成分；提供应对策略，例如努力保持正常生活、憧憬美好生活、多与外界接触等。

1.2.2　行为疗法阶段　入院第3～4周，督促患者学习肺癌化疗知识手册的内容，同时在上一阶段的基础上，给予行为干预的指导，每周2次。包括①引导性想象和渐进式放松：指导患者闭眼感觉肺部通气、换气的过程并进行想象。②减少体能消耗：针对出现癌因性疲劳的患者，以劳逸结合、合理优化活动次序为原则，给予纠正行为的指导。

1.2.3　巩固练习阶段　出院前7天，指导患者对上两个阶段的内容进行巩固，包括正确认知和定义相关问题。同时鼓励患者家属共同参与照顾计划的制定。

1.3　观察指标　观察患者管理前（入院时）、管理后（出院时）的负性情绪和应对方式情况。

1.3.1　负性情绪　①采用医院焦虑抑郁量表（hospital anxiety and depression scale，HADS）评价焦虑和抑郁，总分42分，分数越高越可能具有焦虑和抑郁；②采用简明心境量表（profile of mood states，POMS）评价情绪状态，包括紧张、生气、抑郁、疲劳、困惑、活力6个维度，总分120分，评分越低则心境越好，其中活力维度总分越低则心境越差。③采用症状自评量表（symptom check list，SCL-90）评估焦虑、抑郁的精神症状，共90个项目，各项1~5分，评分越高则精神症状越重。

1.3.2　应对方式　使用医学应对问卷（medical coping modes questionnaire，MCMQ）调查确诊癌症后的应对方式，内容包括面对、回避、屈服3个项目，共20个条目，各条目1～4分，哪个项目累计评分越高则趋向选择该应对方式。

1.4　统计学方法　采用SPSS19.0统计学软件分析。计数资料以例（%）表示，采用χ^2检验；计量资料以均数±标准差（$\bar{x}\pm s$）表示，采用t检验。设$P<0.05$为差异有统计学意义。

2　结果

2.1　患者负性情绪情况比较见表2

表2　各组负性情绪评分比较/分

负性情绪		观察组		对照组	
		管理前	管理后	管理前	管理后
HADS	焦虑	14.51 ± 2.62	8.02 ± 0.77*	14.38 ± 2.45	9.54 ± 2.73
	抑郁	14.06 ± 3.29	7.96 ± 2.94*	13.72 ± 3.01	10.69 ± 3.57
	紧张	14.97 ± 2.73	7.81 ± 2.46*	15.08 ± 3.16	10.24 ± 3.36
	生气	14.65 ± 3.15	7.04 ± 1.32*	14.24 ± 2.91	9.45 ± 3.78
POMS	抑郁	15.88 ± 3.47	7.47 ± 2.03*	16.12 ± 3.79	9.77 ± 3.51
	疲劳	16.97 ± 4.08	8.15 ± 1.89*	16.53 ± 4.15	10.26 ± 3.19
	困惑	15.16 ± 3.10	5.98 ± 1.93*	15.42 ± 3.54	7.82 ± 2.41
	活力	11.28 ± 3.04	17.96 ± 4.15*	10.95 ± 2.76	14.42 ± 4.77
SCL-90		197.73 ± 40.28	95.49 ± 16.07*	203.45 ± 32.15	112.64 ± 23.85

注：*：与对照组管理后比较，$P<0.05$。

由表2可见，管理前，两组负性情绪的各量表评分均相近，差异无统计学意义（t分别=0.23、0.49、0.17、0.61、0.30、0.48、0.35、0.51、0.71，P均>0.05）；管理后，观察组HADS各维度评分、POMS各维度评分（紧张、生气、抑郁、疲劳、困惑）、SCL-90总分均明显低于对照组，其中POMS活力维度评分明显高于对照组，差异具有统计学意义（t分别=3.43、3.78、3.74、3.85、3.63、3.64、3.82、3.59、3.82，P均<0.05）。

2.2　患者应对方式情况比较见表3

由表3可见，管理前两组MCMQ的各项评分均相近，差异无统计学意义（t分别=0.50、0.72、0.34，P均>0.05）；管理后，观察组面对的评分明显高于对照组，而回避、屈服的评分均明显低于对照组，差异具有统计学意义（t分别=3.31、3.80、3.55，P均<0.05）。

表3 各组应对方式评分比较/分

项目	观察组		对照组	
	管理前	管理后	管理前	管理后
面对	23.91 ± 5.06	10.73 ± 3.49*	24.52 ± 5.88	13.68 ± 4.51
回避	22.05 ± 4.79	8.12 ± 2.05*	21.33 ± 4.26	10.72 ± 3.87
屈服	15.78 ± 3.65	6.73 ± 1.58*	16.04 ± 3.21	8.46 ± 2.69

注:*:与对照组管理后比较,$P<0.05$。

3 讨论

认知行为干预是通过改变患者对事物的认知,建立合理认知概念,运用正确理念,指导患者应对影响情绪及生活的诱发事件,并借助恰当的行为干预达到改善生活质量等目的。目前,认知行为干预已在具有认知偏差等[5]患者中得到广泛应用,并在改变患者治疗及康复行为等方面取得显著成效。

本研究结果显示,管理前两组患者的各项指标评分均无显著性差异,管理后观察组HADS、POMS(除活力维度外)、SCL-90的评分均较对照组明显降低(P均<0.05),而MCMQ的面对项评分明显高于对照组(P均<0.05),回避、屈服的评分明显低于对照组,说明该管理模式对改善肺癌化疗患者负性情绪具有较为理想的效果,有利于增强患者的应对方式,这与相关研究结果具有一致性[6~8]。提示,大部分患者在面对疾病时无所适从,因此就需要护士的参与,特别应用责任制护理的过程中,责任护士发挥其主导作用可直接影响癌症患者的康复及预后,以责任护士作为主导,实施适当的认知行为干预可改善患者心理与行为。

肺癌化疗患者在入院时多伴有焦虑、抑郁等负性情绪,其可能与患者处于诊断恐惧期、躯体疼痛及不适、角色功能改变、疾病错误计悲观认知等相关。由责任护士在患者入院第1~2周的认知矫正阶段,通过评估并指导患者进行错误认知纠正,可有效帮助患者进行心理调节,改善心理问题。例如发放肺癌化疗知识手册增强患者对自身疾病和化疗的了解,有利于减少恐慌、无助等负性情绪;责任护士客观评价患者认知误区,有利于促进患者形成积极思维,及时纠正错误认知;提供认知矫正策略则有利于增强患者对自我情绪的管理能力。阶段性认知行为管理经过认知矫正、行为疗法、巩固练习3个阶段,采用指导患者辨析认知误区及因势利导、自我情绪管理、放松联合想象、个体化运动处方等方式,有利于激发患者积极性,长期而深入的影响其精神状态,从改变患者负性思维及心理,再到注入正能量,使患者真正的改变焦虑、抑郁等状态,促进患者情绪稳定,从而达到改善负性情绪、增强应对方式的目的。

综上所述,责任护士主导的阶段性认知行为管理可改善肺癌化疗患者的负性情绪,具有增强患者应对方式等积极作用。由于干预时间有限,仅在患者住院期间实施管理,未能观察应用的长期效果,建议在以后研究中进行院外随访等,以增强临床可行性和推广性。

参考文献

1 孟娜,李宜敏,余春华,等.动机性访谈对肺癌化学疗法初治患者焦虑抑郁情绪的影响[J].华西医学,2017,32(9):1419-1422.
2 刘桂霞,张慧,孟云,等.心理控制源、心理痛苦及心身状态对肺癌患者化疗消化道症状影响的路径分析[J].护士进修杂志,2018,33(4):305-309.
3 徐丽,周惠雅,赵娟,等.认知行为干预运用于癌痛患者中对疼痛控制障碍、服药及自我效能感的影响[J].河北医药,2018,40(4):618-620.
4 雷奕,陈丽君,周韶璋,等.护士主导口服靶向药物管理方案在肺癌病人中的应用效果[J].护理研究,2017,31(27):3421-3423.
5 单红梅,赵楠."自我效能加油站"对肺癌患者希望水平和负性情绪的影响[J].山西医药杂志,2017,46(9):998-1001.
6 冯秀丽.医护合作式健康教育在肺癌化疗患者护理中的应用[J].天津护理,2017,25(2):160-162.
7 罗小红.综合干预对肺癌化疗患者心理状况胃肠道反应及生活质量的影响[J].山西医药杂志,2017,46(5):600-603.
8 王菊子,刘朝华,任书葶.聚焦解决模式对肺癌术后化疗病人负性情绪及生活质量的影响[J].护理研究,2017,31(4):511-512.

(收稿日期 2018-03-20)
(本文编辑 蔡华波)