

# 情志干预联合家属参与式护理干预对非小细胞肺癌靶向治疗患者自我效能及生存质量的影响

何 剑 沈苗红 施雪菲

浙江省湖州市中心医院呼吸与危重症学科,浙江湖州 313000

**[摘要]** 目的 探究针对非小细胞肺癌靶向治疗患者实施情志干预联合家属参与式护理干预对其自我效能及生存质量的疗效及其重要影响。方法 择取 2019 年 1—12 月期间例于我院接诊治疗的非小细胞肺癌靶向治疗的患者 98 例,依照护理方式的差异完成对照组(常规护理干预,  $n=49$ )与观察组(情志干预联合家属参与式护理干预,  $n=49$ )的随机分组,就两组患者的生活质量指标、负面情绪指标、自我效能指标、不良反应发生率及护理满意率展开全面分析。结果 观察组患者的负面情绪指标、不良反应发生率远低于护理前及对照组( $P<0.05$ );观察组患者的生活质量指标、自我效能指标及护理满意率同比对照组优势更为明显( $P<0.05$ ),呈现的所有数据差异均具有统计学意义。结论 针对非小细胞肺癌靶向治疗患者实施情志干预联合家属参与式护理,患者的负面情绪及自我效能明显改善,不良反应的发生几率明显降低,生活质量大幅度提升的同时医院护理服务的水准亦得到明显提高,值得临床借鉴并大力推广。

**[关键词]** 非小细胞肺癌靶向治疗;家属参与式护理干预;情志干预;自我效能;生存质量;价值;疗效

**[中图分类号]** R473.73

**[文献标识码]** B

**[文章编号]** 1673-9701(2021)23-0165-04

## Effect of emotional intervention combined with family-based participatory nursing intervention on self-efficacy and quality of life of patients undergoing targeted therapy for non-small cell lung cancer

HE Jian SHEN Miaohong SHI Xuefei

Department of Respiratory and Critical Care Medicine, Huzhou Central Hospital, Zhejiang Province, Huzhou 313000, China

**[Abstract] Objective** To explore the efficacy and influence of emotional intervention combined with family-based participatory nursing intervention on self-efficacy and quality of life in patients with non-small cell lung cancer (NSCLC). **Methods** A total of 98 patients with NSCLC who received targeted therapy in our hospital from January 2019 to December 2019 were selected as research objects, and they were randomly divided into the control group ( $n=49$ , routine nursing) and the observation group ( $n=49$ , emotional intervention combined with family-based participatory nursing intervention) according to the difference of nursing methods. The quality of life, negative emotion, self-efficacy, incidence of adverse reactions (ARs) and nursing satisfaction rate of the two groups were comprehensively analyzed. **Results** The negative emotion and the incidence of ARs in the observation group were much lower than those before nursing and the control group ( $P<0.05$ ). The quality of life, self-efficacy and nursing satisfaction rate of patients in the observation group were better than those in the control group, and the differences of all data were statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Emotional intervention combined with family-based participatory nursing intervention can significantly relieve the negative emotion, improve the self-efficacy and reduce the incidence of ARs of patients undergoing targeted therapy for NSCLC. Thus, the quality of life has been greatly improved, while the hospital nursing service has also been significantly improved, which is worthy of clinical reference and promotion.

**[Key words]** Targeted therapy for non-small cell lung cancer; Family-based participatory nursing intervention; Emotional intervention; Self-efficacy; Quality of life; Value; Curative effect

据统计,约为 80%的肺癌患者归属非小细胞肺癌的疾病类型,肺癌作为全球三大肿瘤疾病之一,近些年在我国的发病率呈现出不断增长的严峻态势<sup>[1]</sup>。由

**[基金项目]** 国家自然科学基金资助项目(419000-N11707)

于患有此类疾病的患者在就诊时便已贻误最佳的救治时机,故只能通过化疗的方式尽可能延长寿命,大部分患者在承受化疗带来的巨大副作用的同时,其日益增长的负面情绪、自我效能及生活质量的严重下降

都会对其身心健康造成巨大挑战<sup>[2]</sup>。如何通过行之有效的护理措施帮助患者尽可能的改善生活质量、缓解不良情绪已成为医院临床护理的关注焦点。研究发现,情志干预联合家属参与式护理干预在改善患者负面情绪、减少并发症、提高自我效能及生活质量方面展示出了令人满意的疗效。现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

择取 2019 年 1~12 月期间于我院接诊治疗的非小细胞肺癌靶向治疗患者 98 例,依照护理方式的差异完成对照组(常规护理干预,  $n=49$ )与观察组(情志干预联合家属参与式护理干预,  $n=49$ )的随机分组。统计对照组中男 27 例,女 22 例,年龄范围 40~75 岁,平均检测值为  $(54.57 \pm 3.38)$  岁;统计观察组中男 28 例,女 21 例,年龄值范围 41~78 岁,平均检测值为  $(54.61 \pm 3.36)$  岁。对比分析后发现两组患者的临床资料,差异无统计学意义,具有可比性 ( $P>0.05$ )。在两组患者及其家属均详细阅读并签署具备法律效力协议的前提下,医院伦理委员会给予严格监督并获准执行。

### 1.2 纳入及排除标准

纳入标准:①符合国际肺癌研究会制定的非小细胞肺癌的临床诊断及分期标准<sup>[3]</sup>;②间隔 4 周以上的既往化疗患者;③未接受胸部放疗的患者;

排除标准:①合并存在严重器官功能障碍的患者;②合并其他恶性肿瘤患者;③合并精神疾病类患者。

### 1.3 护理方法

对照组患者接受健康宣教、不良反应护理等常规护理干预内容。

观察组患者则在对照组的基础上进行如下内容的情志干预联合家属参与式护理干预内容:(1)档案建立:为每位入院接受治疗的患者建立详细的个人健康档案,包括但不限于姓名、性别、年龄、联系方式、每日生命体征的监测等内容,及时更新患者的健康信息,方便查询的同时为患者的后续治疗提供参考依据。(2)组建专业护理团队:由经验丰富、沟通能力较强的主任医师、护士长、责任护士等专业人员组建专业的护理团队,为患者提供最权威的治疗及护理意见;为确保护理质量,所有医护人员均需高质量通过专业培训及考核,考核通过后方可上岗。(3)心理干预:通常情况下,大部分肺癌患者拥有较重的心理压力,多数表现为绝望、自暴自弃等;护理人员应从患者的角度出发,与患者建立良好的沟通关系,耐心倾听并及时引导患者发泄不良的负面情绪;帮助患者树立积极乐观的治疗态度,促进治疗效果的有效提升。(4)不良反

应的干预:化疗过程伴随着不可避免的消化道、骨髓抑制等副作用,给予患者及其家属科学解释的同时指导其积极面对治疗;针对消化道反应患者,及时通知医生的同时指导患者及其家属进食营养丰富的蔬菜水果等,避免营养不良情况的出现;针对骨髓抑制患者,帮助并指导患者家属做好患者的日常清洁和护理工作,预防感染等情况的出现。(5)饮食干预:肿瘤患者因严重的并发症等问题极易出现营养不良,给患者的身心健康带来极大干扰,因而需要依据患者的喜好及病情制定合理的饮食计划,严禁暴饮暴食、遵循少食多餐的原则;每月通过饮食计划的微调,经网络平台完成信息的及时反馈。(6)家属参与式护理干预:以上心理干预、不良反应、饮食习惯等内容均需家属共同参与,引导患者共同完成护理过程。

### 1.4 观察指标及评估标准

(1)对患者存在的负面情绪应用焦虑自评量表(SAS)<sup>[4]</sup>、抑郁自评量表(SDS)<sup>[5]</sup>展开评估,每个量表内设置的 20 项条目均执行 1~4 级的划分标准,分值为百分制,其中 50 分、53 分为 SAS、SDS 的分界点,所得分值与患者存有的负面情绪成正比。

(2)应用自我效能量表(GSES)<sup>[6]</sup>对患者的自我效能进行有效评估,10 条评估项目以 1~4 分的评估标准进行划分,最终得分的计算方式为 1~40 分的分值除以 10,分值与患者的自我效能呈正比。

(3)应用生活质量量表(QLQ-C30)<sup>[7]</sup>对患者的认知功能、运动功能、日常生活功能、社会功能在内的项目内容展开评估,百分制的分值与患者的生活质量成正比。

(4)不良反应主要包括骨髓抑制、消化道反应、皮肤黏膜损伤、神经毒性等内容。

(5)依据我院的实际情况自制满意率调查表,分值为百分制,参照分值划分为十分满意( $>90$  分)、基本满意(60~90 分)、不满意( $<60$  分)。总满意率=(十分满意+基本满意)/总例数 $\times 100\%$ 。

### 1.5 统计学方法

在精准录入所有研究数据的基础上构建全新的数据分析模型,由统计学软件 SPSS 17.0 完成数据整理及分析工作,不良反应发生率、护理满意率等计数数据(以%表示)与负面情绪、自我效能、生活质量等计量数据(以  $\bar{x} \pm s$  表示)分别行独立样本  $\chi^2$ 、 $t$  值的深入验证,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组负面情绪的对比分析

观察组患者的焦虑、抑郁等负面情绪指标相对对

照组患者明显好转,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表1。

表1 两组负面情绪的对比分析( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	n	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	49	57.34±5.26	48.33±4.28	59.12±5.18	48.42±4.25
观察组	49	57.30±5.21	41.27±3.19	58.99±5.15	41.13±3.11
t 值		0.038	9.258	0.125	9.690
P 值		0.970	0.000	0.901	0.000

### 2.2 两组自我效能的对比分析

观察组患者的自我效能评分明显提升,同比对照组患者处于更高水准,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表2。

表2 两组自我效能的对比分析( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	n	护理前	护理后
对照组	49	1.35±0.42	1.87±0.50
观察组	49	1.38±0.40	2.57±0.81
t 值		0.362	5.148
P 值		0.718	0.000

### 2.3 两组生活质量的对比分析

护理前,两组患者的各项生活质量评分差异不具有统计学意义( $P>0.05$ );护理后,观察组患者的各项生活质量评分同比对照组患者均大幅度提升,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。见表3。

### 2.4 两组不良反应发生率的对比分析

同比对照组患者,观察组患者不良反应的发生机率明显呈更低的表现水平,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表4。

### 2.5 两组护理满意率的对比分析

统计观察组患者的护理满意率为93.88%(46/49),同比对照组患者优势更为明显,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表5。

表3 两组生活质量的对比分析( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	n	认知功能		运动功能		日常生活功能		社会功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	49	50.13±5.24	60.87±6.43	50.11±5.17	58.79±6.12	50.09±5.21	58.56±6.22	50.08±5.18	58.48±6.17
观察组	49	50.32±5.26	72.38±8.55	50.15±5.19	71.36±8.24	50.12±5.24	71.33±8.19	50.07±5.22	71.29±8.21
t 值		0.179	7.531	0.038	8.573	0.028	8.692	0.010	8.731
P 值		0.858	0.000	0.970	0.000	0.977	0.000	0.992	0.000

表4 两组不良反应发生率的对比分析[n(%)]

组别	n	骨髓抑制	消化道反应	皮肤黏膜损伤	神经毒性	总发生
对照组	49	3(6.12)	4(8.16)	4(8.16)	2(4.08)	14(28.57)
观察组	49	1(2.04)	1(2.04)	1(2.04)	1(2.04)	4(8.16)
$\chi^2$ 值						6.806
P 值						0.009

表5 两组护理满意率的对比分析[n(%)]

组别	n	十分满意	基本满意	不满意	总满意率
对照组	49	12(24.49)	24(48.98)	13(26.53)	36(73.47)
观察组	49	38(77.55)	8(16.33)	3(6.12)	46(93.88)
$\chi^2$ 值					7.470
P 值					0.006

### 3 讨论

伴随我国医疗行业的迅猛发展,人们对于护理服务行业的要求亦不断提高,现如今我国的医疗模式已由关注患者的生存问题逐步转变为如何切实提高患者的生活质量<sup>[8-9]</sup>。传统的常规护理模式已无法满足现今的实际护理需求,导致临床效果并不理想。情志干预联合家属参与式护理作为新型的护理模式,通过以患者为中心开展各项优质护理服务,患者在充分享受到舒适度更佳的护理体验同时,医院的护理服务质量亦得到大幅度提升。此类型护理模式要求医护人员在护理过程中,通过干预措施的有效实施尽可能的降低患者心理压力或身体刺激的重要来源,最大程度的帮助患者恢复身体正常的防御功能<sup>[10]</sup>。情志干预联合家属参与式护理作为一种新型、系统的护理模式,通过档案建立、组建专业护理团队、心理干预、不良反应的干预、饮食干预、家属参与式护理干预等一系列操作内容,帮助患者减轻心理压力、提升生活质量的同时,切实提高了医院的护理服务水准。情志干预联合家属参与式护理服务模式不仅为本次研究的护理过程提供了正确的框架和护理步骤,而且两种护理内容相辅相成、相互配合,最大程度的实现了优势互补<sup>[11-12]</sup>。

本次研究发现,观察组患者的自我效能、生活质量及护理满意率等指标均明显远高于对照组患者( $P<0.05$ ),说明情志干预联合家属参与式护理在提高患者生活质量、自我效能及提升护理满意度方面起到十分积极的促进作用,此结论与李芳琼等<sup>[14]</sup>的报道存在高度一致性。本次研究出于促进患者身心健康的目的

的,最大限度的寻找可能影响患者自我效能、生活质量的问题所在,制定科学合理、针对性较强的护理服务内容;此外,情志干预联合家属参与式护理基于解决问题的角度,通过与患者及其家属互通有无的沟通,促使患者及其家属更好的配合并完成护理服务内容<sup>[15-16]</sup>。观察组患者的焦虑、抑郁等负面情绪及不良反应同比对照组患者均明显处于更低的表现水平( $P < 0.05$ ),说明情志干预联合家属参与式护理在缓解患者心理情绪及降低不良反应方面发挥了强有力的作用,与项伟<sup>[18]</sup>的研究存在高度一致性<sup>[17-18]</sup>。分析原因主要在于心理干预及不良反应干预从中发挥了重要的指导作用,帮助患者缓解不良情绪的同时进一步降低了不良反应的发生率<sup>[19-20]</sup>。

综上所述,针对非小细胞癌靶向治疗患者实施情志干预联合家属参与式护理,患者的负面情绪减少自我效能明显改善,不良反应的发生机率明显降低,生活质量大幅度提升的同时医院护理服务的水准亦得到明显提高,值得临床借鉴并大力推广。

#### [参考文献]

- [1] 胡若男,高琼.综合护理干预在晚期非小细胞肺癌化疗中的效果[J].实用临床医药杂志,2017,21(22):32-34.
- [2] 宋丽霞,王海江.延续性护理对非小细胞肺癌化疗病人近期生存质量的影响[J].全科护理,2019,17(7):873-875.
- [3] 中国肿瘤防治办公室,中国抗癌协会合编.中国常见恶性肿瘤诊治规范[M].北京:中国协和医学大学北京医学大学联合出版社,1991:1-13.
- [4] 吴文源.焦虑自评量表[J].中国心理卫生杂志,1999,(增刊):235-238.
- [5] 舒良.自评抑郁量表[J].中国心理卫生志杂志,1999,(增刊):194-196.
- [6] Schwarzer R, Aristi B. Optimistic self beliefs; Assessment of general perceived self efficacy in thirteen cultures[J]. Word Psychology, 1997, 3(1-2): 177-190.
- [7] Aaronson NK, Ahmedzai S, Bergman B, et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality-of life instrument for use in international clinical trials in oncology[J]. J Natl Cancer Inst, 1993, 85(5): 363-376.
- [8] 彭爱梅,钟翠萍.标准网格化舒适护理在晚期非小细胞肺癌化疗老年患者中的应用[J].护理实践与研究,2017,14(8):86-87.
- [9] 汤世敏,许梦娇,徐俊波,等.基于护理程序的整体护理干预对晚期非小细胞肺癌化疗患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2019,25(13):69-72.
- [10] 王林娟,高小荃.护理干预对晚期非小细胞肺癌化疗患者生存质量的影响[J].解放军预防医学杂志,2016,34(S2):16.
- [11] 王淑芬.晚期非小细胞肺癌化疗患者的焦虑抑郁状态评估及护理干预效果[J].中国肿瘤临床与康复,2013,20(1):86-88.
- [12] 罗再琴,潘巨娟,罗芳,等.护理干预对晚期非小细胞肺癌化疗患者生存质量的影响[J].基层医学论坛,2014,18(33):4513-4514.
- [13] 李平平.晚期非小细胞肺癌化疗患者的干预性护理及效果评定[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(11):107-109.
- [14] 李芳琼.优质护理在肺癌行介入治疗患者中的应用及对生存质量影响的观[J].山西医药杂志,2018,47(16):1974-1976.
- [15] 杨清.晚期非小细胞肺癌患者应用综合性疼痛护理干预的效果分析[J].中国现代药物应用,2018,12(17):132-133.
- [16] 黄慧敏,李春梅,江映霞.护理干预对非小细胞肺癌晚期化学治疗患者生存质量的影响[J].中国医药科学,2017,7(8):134-136,175.
- [17] 时秀菊,陈秋英,朱丽霞.综合护理干预对非小细胞肺癌化疗患者癌因性疲乏和不良反应的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2015,22(1):69-71.
- [18] 项伟,黄宇理,马宾等.认知行为干预对伴发焦虑抑郁急性冠脉综合征患者生活质量及预后的影响[J].中华全科医学,2018,16(2):207-209,304.
- [19] 丁雅琴,嵇冰,曹美丽.综合护理对非小细胞肺癌化疗患者自我护理能力及生活质量的影响[J].重庆医学,2019,48(13):2335-2337.
- [20] 许娟.护理干预对肺癌化疗患者睡眠质量和生活质量的影响[J].中国医药科学,2015,5(22):103-105.

(收稿日期:2020-06-01)