

心理护理干预模式对食管癌患者生命体征及焦虑程度的影响

董旭卉, 周吉雅

董旭卉, 周吉雅, 义乌市中心医院内科 浙江省义乌市 322000
董旭卉, 护师, 主要从事内科护理的研究。

作者贡献分布: 本论文的课题设计与研究过程由董旭卉完成; 研究过程、论文写作及其他工作由董旭卉与周吉雅共同完成。

通讯作者: 董旭卉, 护师, 322000, 浙江省义乌市江东路699号, 义乌市中心医院内科。314759359@qq.com

电话: 0579-85209872

收稿日期: 2014-07-12 修回日期: 2014-08-07

接受日期: 2014-08-17 在线出版日期: 2014-10-08

Influence of psychological nursing intervention on signs of life and anxiety in patients with esophageal cancer

Xu-Hui Dong, Ji-Ya Zhou

Xu-Hui Dong, Ji-Ya Zhou, Department of Internal Medicine, Yiwu Central Hospital, Yiwu 322000, Zhejiang Province, China

Correspondence to: Xu-Hui Dong, Primary Nurse, Department of Internal Medicine, Yiwu Central Hospital, 699 Jiangdong Road, Yiwu 322000, Zhejiang Province, China. 314759359@qq.com

Received: 2014-07-12 Revised: 2014-08-07

Accepted: 2014-08-17 Published online: 2014-10-08

Abstract

AIM: To explore the influence of psychological nursing intervention on signs of life and anxiety in patients with esophageal cancer.

METHODS: Eighty-four patients with esophageal cancer were randomly divided into either a control group or an experiment group. The control group received routine nursing, and the experiment group was additionally given psychological nursing intervention on the basis of routine nursing. The score of self-rating anxiety scale (SAS), heart rate, blood pressure, diastolic blood pressure, breathing rate, and pulse rate were compared for the two groups.

RESULTS: The score of SAS was significantly lower after intervention than before intervention for the two groups (35.67 ± 5.72 vs $45.33 \pm$

6.34 , 40.51 ± 5.91 vs 46.82 ± 6.77 , $P < 0.05$), and in the experiment group than in the control group after intervention (35.67 ± 5.72 vs 40.51 ± 5.91 , $P < 0.05$). The levels of heart rate, blood pressure, diastolic blood pressure, breathing rate and pulse rate were significantly higher after intervention than before intervention in the control group ($85.73/\text{min} \pm 6.89/\text{min}$ vs $76.78/\text{min} \pm 5.73/\text{min}$, $133.78 \text{ mmHg} \pm 9.94 \text{ mmHg}$ vs $107.55 \text{ mmHg} \pm 8.95 \text{ mmHg}$, $75.47 \text{ mmHg} \pm 6.77 \text{ mmHg}$ vs $68.27 \text{ mmHg} \pm 4.44 \text{ mmHg}$, $28.45/\text{min} \pm 0.66/\text{min}$ vs $24.67/\text{min} \pm 1.45/\text{min}$, $126.47 \text{ mmHg} \pm 6.77 \text{ mmHg}$ vs $118.27 \text{ mmHg} \pm 4.44 \text{ mmHg}$, $P < 0.05$), but showed no significant difference for the experiment group ($78.03/\text{min} \pm 4.26/\text{min}$ vs $77.33/\text{min} \pm 5.78/\text{min}$, $112.45 \text{ mmHg} \pm 5.79 \text{ mmHg}$ vs $106.46 \text{ mmHg} \pm 8.58 \text{ mmHg}$, $68.05 \text{ mmHg} \pm 3.68 \text{ mmHg}$ vs $68.84 \text{ mmHg} \pm 5.78 \text{ mmHg}$, $23.78/\text{min} \pm 0.44/\text{min}$ vs $25.54/\text{min} \pm 1.67/\text{min}$, $115.05 \text{ mmHg} \pm 6.68 \text{ mmHg}$ vs $119.84 \text{ mmHg} \pm 6.78 \text{ mmHg}$, $P > 0.05$). The levels of heart rate, blood pressure, diastolic blood pressure, breathing rate, and pulse rate after intervention were significantly lower in the experiment group than in the control group ($P < 0.05$).

CONCLUSION: Psychological nursing intervention can relieve anxiety, keep the heart rate, blood pressure, breathing, and pulse stable, and promote recovery in patients with esophageal cancer.

© 2014 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Psychological nursing intervention; Esophageal cancer; Signs of life; Anxiety

Dong XH, Zhou JY. Influence of psychological nursing intervention on signs of life and anxiety in patients with esophageal cancer. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2014; 22(28): 4321-4324 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/4321.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v22.i28.4321>

■背景资料

食管癌是一种常见的恶性肿瘤, 发病率较高, 患者伴随吞咽困难、消瘦、贫血、无力等临床症状, 对生理、心理功能造成严重的影响, 不断降低患者对手术的心理承受力, 从而影响到手术的顺利进行, 甚至会提高并发症发生率, 难以改善患者预后情况。

■同行评议者

程英升, 教授, 上海交通大学附属第六人民医院放射科

■研究前沿

手术治疗成为食管癌的主要治疗方法,手术可能导致一些疼痛、死亡等不良后果,造成患者产生严重的焦虑情绪。

摘要

目的: 分析心理护理干预模式对食管癌患者生命体征及焦虑程度的影响。

方法: 按照随机数字表法将本院收治84例食管癌患者均分为对照组和实验组,对照组采取常规护理,实验组在常规护理上实施心理干预护理模式,比较两组患者干预前后焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)评分、心率、血压、呼吸、脉搏变化情况。

结果: 两组患者干预后SAS评分均显著下降,与干预前比较(35.67分 \pm 5.72分 vs 45.33分 \pm 6.34分、40.51分 \pm 5.91分 vs 46.82分 \pm 6.77分),差异具有统计学意义($P<0.05$);实验组患者干预后SAS评分显著低于对照组(35.67分 \pm 5.72分 vs 40.51分 \pm 5.91分),差异具有统计学意义($P<0.05$);对照组患者干预后心率、收缩压、舒张压、呼吸、脉搏水平均显著升高,与干预前比较(85.73次/min \pm 6.89次/min vs 76.78次/min \pm 5.73次/min、133.78 mmHg \pm 9.94 mmHg vs 107.55 mmHg \pm 8.95 mmHg、75.47 mmHg \pm 6.77 mmHg vs 68.27 mmHg \pm 4.44 mmHg、28.45次/min \pm 0.66次/min vs 24.67次/min \pm 1.45次/min、126.47 mmHg \pm 6.77 mmHg vs 118.27 mmHg \pm 4.44 mmHg),差异具有统计学意义($P<0.05$);实验组患者干预后心率、收缩压、舒张压、呼吸、脉搏水平与干预前比较无明显变化(78.03次/min \pm 4.26次/min vs 77.33次/min \pm 5.78次/min、112.45 mmHg \pm 5.79 mmHg vs 106.46 mmHg \pm 8.58 mmHg、68.05 mmHg \pm 3.68 mmHg vs 68.84 mmHg \pm 5.78 mmHg、23.78次/min \pm 0.44次/min vs 25.54次/min \pm 1.67次/min、115.05 mmHg \pm 6.68 mmHg vs 119.84 mmHg \pm 6.78 mmHg),差异无统计学意义($P>0.05$);实验组患者干预后心率、收缩压、舒张压、呼吸、脉搏水平均显著低于对照组(78.03次/min \pm 4.26次/min vs 85.73次/min \pm 6.89次/min、112.45 mmHg \pm 5.79 mmHg vs 133.78 mmHg \pm 9.94 mmHg、68.05 mmHg \pm 3.68 mmHg vs 75.47 mmHg \pm 6.77 mmHg、23.78次/min \pm 0.44次/min vs 28.45次/min \pm 0.66次/min、115.05 mmHg \pm 6.68 mmHg vs 126.47 mmHg \pm 6.77 mmHg),差异具有统计学意义($P<0.05$)。

结论: 实施心理护理干预模式,有利于缓解食管癌患者焦虑程度,维持稳定的血压、心率、呼吸和脉搏,促进患者康复,值得临床推广。

© 2014年版权归百世登出版集团有限公司所有。

关键词: 心理护理; 食管癌; 生命体征; 焦虑

核心提示: 本研究采取认知干预、暗示疗法、示范脱敏、行为疗法、音乐干预等心理支持方法,均具有通俗易懂、依据心理学理论基础等特征,应用于食管癌临床护理各个阶段中,可有效减轻应激源对患者造成的心理压力,对机体的适应力产生良好的激活作用,从而使患者血压、脉搏、呼吸变化减小,克服心理障碍,确保手术治疗与临床护理的顺利进行。

董旭升, 周吉雅. 心理护理干预模式对食管癌患者生命体征及焦虑程度的影响. 世界华人消化杂志 2014; 22(28): 4321-4324
URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/4321.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v22.i28.4321>

0 引言

食管癌是一种常见的恶性肿瘤,发病率较高,患者伴随吞咽困难、消瘦、贫血、无力等临床症状^[1],对生理、心理功能造成严重的影响,不断降低患者对手术的心理承受力,从而影响到手术的顺利进行,甚至会提高并发症发生率,难以改善患者预后情况^[2]。为了分析心理护理干预模式对食管癌患者生命体征及焦虑程度的影响,在2013-02/2014-02浙江省义乌市中心医院对收治的食管癌患者随机分为两组,分别采取常规护理与心理干预护理,效果显著,现报道如下。

1 材料和方法

1.1 材料 选取2013-02/2014-02浙江省义乌市中心医院收治84例食管癌患者作为研究对象。所有患者均为原发性食管癌,经手术病理检查证实,均行食管癌根治术治疗。排除合并严重脏器功能障碍者以及合并其他慢性基础疾病者。按照随机数字表法将84例患者均分为对照组和实验组。实验组中男29例,女13例,年龄19-72岁,平均年龄57.45岁 \pm 2.44岁。对照组中男26例,女16例,年龄18-70岁,平均年龄56.66岁 \pm 2.70岁。两组患者在性别、年龄等上差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经我院伦理委员会审核通过,所有患者均签署知情同意书。

1.2 方法 对照组采取常规护理,评估患者健康状况、疾病知识讲解等,实验组在常规护理上进行心理干预护理模式,具体如下。

1.2.1 个体化心理护理: 一些新食管癌患者对疾病方面的知识及病程认识不深,比较容易产生各种各样的不良心理,且容易表现出沉默、敏

感、易怒的情绪,不愿配合治疗等^[3]。护理人员首先可以安慰患者的焦虑情绪,缓解心理压力,让他们树立信心,积极配合治疗和治理措施。护理人员要根据患者的不同心理特点,将患者的心理特点作为护理工作的开展依据,针对性地进行心理护理,使患者能够舒缓心理压力,增强护理的舒适度,从而提高护理质量^[4]。在护理中要做到充分尊重患者的隐私和尊严,针对心理问题严重的患者,可以要采用心理疏导法、气功疗法、超觉静思法、太极拳、音乐治疗等方法^[5]。最后,护理人员应该加强与患者家属之间的沟通,向患者家属讲解心理护理的重要性及必要性,让他们更加配合护理工作,给予患者无微不至的人性化关怀,使患者病情早日康复。

1.2.2 健康教育干预: 护理人员首先收集和评估患者各方面的资料,如患者性别、年龄、体质量、营养状况、职业背景以及家庭状况等^[6]。然后结合患者实际病情,为患者制作一份合理的健康教育方案。在护理中组织患者行集体健康教育,通过讲课、发放健康知识小册等途径,向患者介绍食管癌疾病的发病机制、临床表现、治疗和预后等方面的专业知识,向患者充分讲解食管手术的基本操作过程,提高患者对食管癌的认知程度,消除对疾病的误解,并且充分了解疾病康复与预防知识,以积极的心态配合护理^[7]。

1.2.3 心理支持: (1)心理学暗示:应用心理学暗示疗法使患者建立信心,缓解患者焦虑程度,并主动介绍主刀医师的临床成功经验以及业务水平,使患者与手术成功患者多加交流,并向其暗示手术成功率,增强患者对医护人员的信任感,树立手术治疗信心^[8]; (2)行为干预:向患者讲解手术疼痛,并进行示范伤口疼痛的放松方法^[9]; (3)示范脱敏:利用患同一病种术后康复的患者举例说明,缓解患者焦虑水平; (4)强化家庭和社会支持:护理人员应该加强与患者家属之间的联系,为患者争取得到家属理解与支持,鼓励患者亲友或同事的探视,为患者提供人性化的护理^[10]; (5)音乐干预:在手术前,护理人员轻轻按摩患者耳垂、按压合谷穴,缓解患者紧张情绪,并保持良好的身心状况,并为患者播放舒缓的轻音乐,合理调节患者情绪,以保持相对稳定的循环系统^[11]。

1.2.4 观察指标: 比较两组患者干预前后心理焦虑状态、心率、血压和舒张压变化情况。采取焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)评

表 1 两组患者干预前后SAS评分比较 ($n = 42$, mean \pm SD, 分)

分组	干预前	干预后
实验组	45.33 \pm 6.34	35.67 \pm 5.72 ^{ac}
对照组	46.82 \pm 6.77	40.51 \pm 5.91 ^a

^a $P < 0.05$ vs 同组干预前; ^c $P < 0.05$ vs 对照组。

估患者心理焦虑状态^[12],量表共20个项目,每项4级评分,得分越低,说明患者焦虑心理程度良好。同时,记录患者在检查中心率、血压、舒张压等指标变化。

统计学处理 使用SPSS17.0统计分析,用mean \pm SD表示计量资料,采用 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后SAS评分比较 两组患者干预前SAS评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);两组患者干预后SAS评分均显著下降,与干预前比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$);实验组患者干预后SAS评分显著低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)(表1)。

2.2 两组患者心率、收缩压、舒张压水平比较 两组患者干预前心率、收缩压、舒张压、呼吸、脉搏水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);对照组患者干预后心率、收缩压、舒张压、呼吸、脉搏水平均显著升高,与干预前比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$);实验组患者干预后心率、收缩压、舒张压、呼吸、脉搏水平与干预前比较无明显变化,差异无统计学意义($P > 0.05$);实验组患者干预后心率、收缩压、舒张压、呼吸、脉搏水平均显著低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)(表2)。提示实验组患者在手术中,循环系统稳定。

3 讨论

手术治疗成为食管癌的主要治疗方法,手术可能导致一些疼痛、死亡等不良后果,造成患者产生严重的焦虑情绪^[13]。我们总结多年来的临床护理经验,在临床护理中,心理护理效果尤为重要,心理护理能够将患者的消极情绪有效消除,提高患者对疾病的认知程度,使患者以乐观的心态积极面对与配合治疗,降低各种并发症发生率,提高患者对护理工作的满意度。

因此,护理人员应采取个体化的心理护理服

■创新盘点

本研究总结多年来的临床护理经验,在临床护理中,心理护理效果尤为重要,心理护理能够将患者的消极情绪有效消除,提高患者对疾病的认知程度,使患者以乐观的心态积极面对与配合治疗,降低各种并发症发生率,提高患者对护理工作的满意度。

■同行评价

本研究内容简单实用, 语言流畅, 有一定的可读性。

表 2 两组患者心率、收缩压、舒张压水平比较 (mean ± SD)

分组	时间	心率(次/min)	收缩压(mmHg)	舒张压(mmHg)	呼吸(次/min)	脉搏(mmHg)
实验组	干预前	77.33 ± 5.78	106.46 ± 8.58	68.84 ± 5.78	25.54 ± 1.67	119.84 ± 6.78
	干预后	78.03 ± 4.26 ^a	112.45 ± 5.79 ^c	68.05 ± 3.68 ^c	23.78 ± 0.44 ^c	115.05 ± 6.68 ^c
对照组	干预前	76.78 ± 5.73	107.55 ± 8.95	68.27 ± 4.44	24.67 ± 1.45	118.27 ± 4.44
	干预后	85.73 ± 6.89 ^a	133.78 ± 9.94 ^a	75.47 ± 6.77 ^a	28.45 ± 0.66 ^a	126.47 ± 6.77 ^a

^a*P*<0.05 vs 同组干预前; ^c*P*<0.05 vs 对照组。

务, 构建和谐护患关系, 以了解患者的心理变化情况, 并采取相应的针对性的护理, 消除患者的不良情绪, 使其愿意主动、积极配合治疗。在食管癌护理中, 护理人员还应该加强与患者家属之间的联系, 使患者家属可以充分认识到心理护理干预模式重要性, 并积极配合患者治疗与护理措施, 给予患者家庭温暖, 鼓励患者增强与疾病对抗的信心, 提高患者对生活的满意度^[14]。同时, 护理人员根据患者的年龄、文化层次等实际情况给予个性化的健康教育, 以提高患者对疾病知识知晓率^[15]。本研究采取认知干预、暗示疗法、示范脱敏、行为疗法、音乐干预等心理支持方法, 均具有通俗易懂、依据心理学理论基础等特征, 应用于食管癌临床护理各个阶段中, 可有效减轻应激源对患者造成的心理压力, 对机体的适应力产生良好的激活作用, 从而使患者血压、脉搏、呼吸变化减小, 克服心理障碍, 确保手术治疗与临床护理的顺利进行^[4]。通过以上研究表明, 干预后, 实验组患者SAS评分明显低于对照组, 收缩压、舒张压、心率差值平稳于对照组, 差异显著, 具有统计学意义(*P*<0.05)。

总之, 心理护理干预模式有利于维持食管癌患者平稳的生命体征, 减轻患者焦虑状态情绪, 改善患者预后情况。

4 参考文献

- 周晓梅, 倪杰, 陆雁. 临床心理护理程序对食管癌放射治疗患者生活质量的影响. 中华护理杂志 2012; 47: 1028-1031
- 李玉真. 食管癌230例围术期护理. 齐鲁护理杂志 2011; 17: 56-58
- 傅剑华, 傅小龙, 樊青霞, 李苏宜, 刘进康, 殷咏梅, 曹鹏, 霍介格, 邵永丰, 杨弘, 刘洋腾宇, 周晖, 张玉, 丁蓉, 李向柯, 周越, 林琳. 食管癌相关研究进展. 世界华人消化杂志 2012; 20: 3470
- Han Y, Yuan J, Luo Z, Zhao J, Wu J, Liu R, Lopez V. Determinants of hopelessness and depression among Chinese hospitalized esophageal cancer patients and their family caregivers. *Psychooncology* 2013; 22: 2529-2536 [PMID: 23703786 DOI: 10.1002/pon.3315]
- 黄春珍, 王芳, 许梦玫, 汤琴, 刘丽英. 丙氨酰谷氨酰胺在食管癌术后的应用与护理. 世界华人消化杂志 2013; 21: 2698-2701
- 郑晓莉, 刘建红, 汪吕慧. 以“心理护理实践指南”为指导对肿瘤患者实施心理干预. 护理学杂志 2011; 26: 67-69
- Cheng QM, Kong CQ, Chang SY, Wei AH. Effects of psychological nursing intervention on personality characteristics and quality of life of patients with esophageal cancer. *Clin Res Hepatol Gastroenterol* 2013; 37: 283-288 [PMID: 23117050 DOI: 10.1016/j.clinre.2012.08.009]
- 戴晓英, 许亚军, 杭荣华. 基于人格特征的心理护理对食管癌手术患者心理状况的影响. 皖南医学院学报 2013; 32: 164-166
- Huang MC, Chang W, Han CY, Wang SY. [Esophageal cancer: common health problems and health management]. *Huli Zazhi* 2013; 60: 99-104 [PMID: 23386531 DOI: 10.6224/JN.60.1.99]
- 秦存玲. 心理干预对食管癌患者生存质量的影响. 齐齐哈尔医学院学报 2010; 31: 632-634
- 杨莉, 刘丽, 冯梅, 叶艳. 围手术期焦虑及护理干预研究进展. 现代临床医学 2010; 36: 326-327
- 黄秋萍, 赵帅, 雷爱琼, 胡佳俊. 情志干预对不同系统疾病急诊患者心理健康影响疗效观察. 辽宁中医药大学学报 2013; 15: 222-224
- 杨弘, 傅剑华. 以手术为主的食管癌综合治疗的进展. 世界华人消化杂志 2012; 20: 3471-3475
- Sur R, Donde B, Falkson C, Ahmed SN, Levin V, Nag S, Wong R, Jones G. Randomized prospective study comparing high-dose-rate intraluminal brachytherapy (HDRILBT) alone with HDRILBT and external beam radiotherapy in the palliation of advanced esophageal cancer. *Brachytherapy* 2004; 3: 191-195 [PMID: 15607150]
- 马英兰. 高龄患者食管癌围手术期的心理护理. 局解手术学杂志 2009; 18: 365-366

编辑 郭鹏 电编 闫晋利

