

· 论著 ·

姑息护理对晚期胰腺癌患者癌因性疲乏及负性情绪的影响

河南省人民医院肿瘤内科二病区 (河南 郑州 450003)

豆 艳

【摘要】 目的 探究姑息护理对晚期胰腺癌患者癌因性疲乏及负性情绪的影响。方法 选取2015年12月~2017年12月我院收治的102例晚期胰腺癌患者为研究对象，按抽签法平均分为试验组与对照组，每组各51例。对照组给予常规护理，试验组在对照组基础上采取姑息护理措施。分别于护理干预前、护理干预1个月后采用PIPER-疲乏量表(PFS)、汉密尔顿焦虑评价量表(HAMA)与汉密尔顿焦虑抑郁评价量表(HAMD)评估患者主观疲劳不适感及负性情绪。结果 护理干预1个月后，试验组中重度疲乏率、HAMA和HAMD得分均较干预前明显降低，且低于同期对照组($P < 0.05$)；对照组护理干预前后中重度疲乏率、HAMA和HAMD得分变化均不明显($P > 0.05$)。结论 姑息护理有助于改善晚期胰腺癌患者的癌因性疲乏及负性情绪。

【关键词】 姑息护理；晚期胰腺癌；癌因性疲乏；负性情绪

【中图分类号】 R735.9；R473.73

【文献标识码】 A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2019.01.029

Effects of Palliative Care on Cancer-related Fatigue and Negative Emotions in Patients with Advanced Pancreatic Cancer

DOU Yan. Department of Medical Oncology of Second Ward, Henan Provincial People's Hospital, Zhengzhou 450003, Henan Province, China

[Abstract] **Objective** To explore the effects of palliative care on cancer-related fatigue and negative emotions in patients with advanced pancreatic cancer. **Methods** A total of 102 patients with advanced pancreatic cancer admitted to our hospital from December 2015 to December 2017 were selected for the study and were divided into experimental group and control group according to the lottery method, with 51 cases in each group. Control group was given routine care, and experimental group was given palliative care measure on the basis of control group. The subjective fatigue discomfort and negative emotions were evaluated by PIPER-Fatigue Scale (PFS), Hamilton Anxiety Scale (HAMA) and Hamilton Depression Scale (HAMD) before nursing intervention and after 1 month of nursing intervention. **Results** After 1 month of nursing intervention, the moderate-severe fatigue rate and scores of HAMA and HAMD in experimental group were significantly lower than those before intervention, and were lower than those in control group at the same time period (all $P < 0.05$). There were no significant changes in the moderate-severe fatigue rate and scores of HAMA and HAMD in control group before and after nursing intervention (all $P > 0.05$). **Conclusion** Palliative care can improve the cancer-related fatigue and negative emotions in patients with advanced pancreatic cancer.

[Key words] Palliative Care; Advanced Pancreatic Cancer; Cancer-induced Fatigue; Negative Emotions

胰腺癌作为消化系统临床常见恶性肿瘤，恶性程度高、预后差，多数初诊患者已发展到晚期，确诊后1年内死亡率高达95%^[1]，对确诊患者及其家属的心理和精神形成巨大打击。晚期癌症患者负性情绪水平高，其中焦虑与抑郁^[2]尤为突出。癌因性疲乏亦是晚期癌症常见症状，持续时间长，患者主观感觉乏力、精神不振，休息时间延长，影响患者治疗效果与生活质量。因此有必要对晚期胰腺癌患者进行积极干预，减轻负性情绪与癌因性疲乏。姑息护理是一种为疾病无法治愈的患者提供的多学科综合性护理模式，以维护患者尊严及生活质量作为工作核心，以有效控制

疼痛及其他临床症状，缓解负性情绪，并对家属予以支持。为探究姑息护理对晚期胰腺癌患者癌因性疲乏及负性情绪的影响，本研究特选取102例患者进行试验，结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

1.1.1 研究对象：选取2015年12月~2017年12月我院收治的102例晚期胰腺癌患者为研究对象，按抽签法平均分为试验组与对照组，每组各51例。两组

患者的性别、年龄、文化程度、婚姻状况、临床分期等一般临床资料比较均无统计学意义(P 均 >0.05)，具有可比性。具体见表1。

1.1.2 纳入标准：①年龄 $\geqslant 18$ 岁者；②确诊为胰腺癌Ⅲ期或Ⅳ期的患者；③预计生存时间 >3 个月者；④经我院医学伦理委员会批准，患者知晓自己病情诊断、经过充分告知后自愿参与本研究并签署知情同意书。

1.1.3 排除标准：①文盲或语言沟通障碍患者；②合并精神疾患、意识障碍或智力低下者；③合并严重感染及其他恶性肿瘤者。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组遵照护理等级予以常规护理，保持病房清洁通风，对患者进行病情监测、健康教育、疾病知识宣讲、饮食指导、用药指导、体位指导等，不影响治疗及护理的条件下，允许患者保留习惯生活方式。

1.2.2 试验组在常规护理基础上，予以姑息护理：①护理人员培训：科室通过文献共享、讨论会、讲座等方式对执行姑息护理的护士进行培训，提高科室护士对于姑息护理的整体认知水平，重点培训护患沟通技巧、疼痛管理、死亡教育、心理干预、家属哀伤辅导等，编制姑息护理标准操作流程，护士经过培训后按照标准流程为晚期胰腺癌患者提供姑息护理。②疼痛护理：客观准确评估患者疼痛程度并给予对应护理措施。每日2次为患者播放低调60~80拍/min的弦乐或低音铜管演奏乐舒缓病人情绪，缓解疼痛，每次60min；与家属、患者协商，疼痛时可以给予患者日常喜好进行注意力转移，如读书、下棋、与病友闲聊等减轻疼痛感；必要时报告医生，给予镇痛药，如患者和家属担心长期使用镇痛药会导致上瘾，加强沟通以减轻心理负担。③人生回顾：与患者进行积极沟通，构建良好的护患关系。患者住院期间选择合适的时间和地点，保证空间的私密性，光线适宜，由护理人员或在患者同意下增加家属陪同共同进行1次人生回顾。采用温和的口吻引导患者回顾人生过往，倾听患者内心的情感宣泄。交谈过程中通过微笑、眼神和拥抱等表达鼓励和支持。患者回顾结束后，对其人生

给予充分肯定，使其感受人生的温情，感觉人生能够有尊严的圆满结束。④生命教育：每周通过纪录片、PPT、图片、手册等方式进行1次生命教育，帮助每个患者及家属认识生命的本质与意义，使其了解生、老、病、死乃自然规律，共同探讨死亡的内涵，有助于患者感受的平静生活，减少对死亡产生的恐惧，帮助家属平缓亲人可能即将离去的哀痛。⑤建立晚期胰腺癌患者及家属交流群：利用QQ、微信等交流软件建立交流群，帮助相同求医经历和照料经历的患者及家属寻找到互相支持、鼓励的对象，分享面对疾病时自我调节的方式及经验。护理人员定期发布疾病相关的用药、病情观察、家属护理等信息，并对有需要的患者及家属进行有效科学的指导。

1.3 评价方法

1.3.1 癌因性疲乏状况评估分别于护理干预前后采用PIPER-疲乏量表(PFS)^[3]评估患者主观疲劳不适感，包括感觉、情绪、认知、行为4个维度，共22个条目，每项按0~10计分，总分除以22为最终得分。得分越高，疲乏感越重。根据得分分为3个等级：0~3分(无或轻度疲乏)，4~7分(中度疲乏)，>7分(重度疲乏)。

1.3.2 负性情绪状态评估分别于护理干预前后采用汉密尔顿焦虑评价量表(HAMA)^[4]与汉密尔顿焦虑抑郁评价量表(HAMD)^[4]评估患者的负性情绪。HAMA共14个条目，每条目评分为0~4分，总分越高，焦虑水平越高；HAMD共17个条目，每条目评分为0~4分，总分越高，抑郁水平越高。

1.4 统计学方法 运用统计学软件SPSS18.0对数据进行录入并分析，计数资料以n(%)表示，采用 χ^2 检验，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，采用t检验，等级资料采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 时为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组护理前后疲乏状况比较 试验组护理干预1个月后，中、重度疲乏率较干预前明显降低，且低于同期对照组($P < 0.05$)；对照组护理干预前后

表1 两组患者一般资料比较 ($\bar{x} \pm s$, n, n=51)

组别	性别(例)		年龄(岁)		文化程度(例)				婚姻状况(例)			临床分期(例)	
	男	女			小学	初中	高中及中专	大专及以上	未婚	已婚	离异或丧偶	Ⅲ	Ⅳ
试验组	36	15	53.36±10.31	9	17	16	9	1	41	9	30	21	
对照组	34	17	54.78±9.93	11	14	20	6	0	37	14	28	23	
t或 χ^2	0.126		0.853		1.535			2.292				0.160	
P	0.723		0.395		0.674			0.318				0.689	

表2 两组护理前后疲乏状况比较[n=51,n(%),例]

组别	时间	无或轻度疲乏	中度疲乏	重度疲乏
试验组	护理干预前	26 (50.98)	13 (25.49)	12 (23.53)
	护理干预1个月后	36 (70.59)	9 (17.65)	6 (11.76)
Z			2.070	
	P		0.039	
对照组	护理干预前	25 (49.02)	14 (27.45)	12 (23.53)
	护理干预1个月后	26 (50.98)	14 (27.45)	11 (21.57)
Z			0.230	
	P		0.816	
Z组间			2.010	
P组间			0.044	

表3 两组护理干预前后负性情绪状态比较 (n=51, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	HAMA	HAMD
试验组	护理干预前	37.66±8.56	38.59±7.60
	护理干预1个月后	21.89±7.85	24.03±4.06
t		9.697	12.067
	P	0.000	0.000
对照组	护理干预前	38.77±6.98	37.62±7.91
	护理干预1个月后	36.19±6.33	35.60±5.05
t		1.955	1.537
	P	0.053	0.127
t组间		10.127	12.752
P组间		0.000	0.000

中、重度疲乏患者例数变化不明显($P>0.05$)。结果见表2。

2.2 两组护理前后负性情绪状态比较 试验组接受护理干预1个月后, HAMA得分和HAMD得分均明显低于护理前, 且低于对照组得分(P 均 <0.05); 对照组护理干预1个月后HAMA得分和HAMD得分低于护理干预前, 但差异无统计学意义(P 均 >0.05)。结果见表3。

3 讨 论

姑息护理概念自从1989年诞生至今, 已在发达国家形成成熟的评估及护理模式, 而中国姑息护理仍缺乏政策与对应模式的支持, 尚处在发展阶段, 存在护理人员对姑息护理认知水平偏低、认知范围较局限、地域认识水平差异大等弊端^[5]。在老龄化形式越发严峻、癌症及慢性病患病率高的时代背景下, 对国内姑息护理展开深入探究迫在眉睫。晚期胰腺癌肿瘤患者因治疗无望、癌痛折磨、癌因性疲乏、治疗副反应、经济压力等多种原因导致抑郁、焦虑等情感障碍发生率高、生活质量低下, 临幊上应采取护理干预促进患者树立积极的生活态度, 缓解负性情绪。姑息护理不同于临终关怀, 旨在帮助患者保持积极态度存活, 患者

者在进行姑息护理同时也可接受根治性治疗, 以获得最佳生命质量。

疼痛在晚期癌症患者躯体症状中最为普遍, 严重影响患者生活质量, 却未受到足够重视。本研究力求准确评估疼痛程度并以转移注意力、使用镇痛药等方式给予患者舒适体验, 其中音乐疗法对于减轻疼痛的效果已经被多个研究所证实^[6]。为帮助患者平静面对人生落幕, 本研究采取人生回顾方式进行心理、精神干预, 通过整理生命过往, 帮助患者重新审视人生尚存矛盾之处, 以发现新的生命意义。同时本研究结合国情, 对患者实施姑息护理时重视家庭参与, 加强对患者及其家属的生命教育、心理干预, 使患者及家属清醒认识死亡本质。本研究结果表明, 晚期胰腺癌患者接受姑息护理干预后疲乏状况有明显改善, 同时焦虑、抑郁水平有所降低, 较接受常规护理患者情况更为乐观, 猜测可能与姑息护理能减轻疼痛、满足患者对情感支持的需求、避免过度沉浸于恐惧与悲痛, 从而促进心理健康、使患者学会感恩生命相关。

综上所述, 姑息护理通过减轻患者疼痛、进行人生回顾、加强生命教育等方法对患者进行多方位干预, 有利于患者缓解癌因性疲乏、改善负性情绪, 提高生存质量。

参 考 文 献

- [1] 郭小璐,张晓菊,文婷,等.晚期胰腺癌患者家属照顾者反应及影响因素研究[J].护理学报,2016,23(9):72-76.
- [2] 林芝,林秀蓉,陈华.晚期胰腺癌患者希望水平与负性情绪相关性研究[J].东南国防医药,2017,19(2):202-204.
- [3] 楼静,洪亮,余飞龙.晚期消化道肿瘤癌因性疲乏患者应用中医辨证治疗的疗效及生活质量改善状况分析[J].中华中医药学刊,2016,34(1):245-247.
- [4] 崔桂琴,潘骥群.个体化心理干预结合姑息护理对晚期肿瘤患者心理状态和生活质量的影响[J].解放军护理杂志,2017,34(20):16-20.
- [5] 牛振军,周红.我国姑息护理研究现状[J].护理研究,2018,32(4):526-528.
- [6] 李东丽,袁静,许萍,等.围术期心理干预联合背景音乐疗法对剖宫产患者疼痛、焦虑及血压、心率的影响[J].河北医药,2016,38(1):150-152.