

王妍

(天津市胸科医院呼吸科,天津 300222)

摘要:目的 研究聚焦解决模式对肺癌患者癌因性疲乏和生存质量的影响。方法 选取2019年10月-2020年10月我院诊治的74例肺癌患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各37例。对照组实施常规护理,观察组实施聚焦解决模式干预,比较两组癌因性疲乏评分、临床症状评分、生存质量评分及护理满意度。结果 两组干预后认知、情感、行为、躯体评分及癌因性疲乏总评分均低于干预前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组疲劳、疼痛、恶心呕吐评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组干预后躯体、情绪、认知、社会、角色功能评分均高于干预前,且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组护理满意度为94.59%,高于对照组的81.08%,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 聚焦解决模式应用于肺癌患者,可降低患者癌因性疲乏,减轻患者临床症状,提高患者生存质量水平以及护理满意度,具有较高的应用价值。

关键词:聚焦解决模式;肺癌;癌因性疲乏;生存质量

中图分类号:R473.73

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2022.21.049

文章编号:1006-1959(2022)21-0180-03

Effect of Solution Focused Approach on Cancer-related Fatigue and Quality of Life in Patients with Lung Cancer

WANG Yan

(Department of Respiratory, Tianjin Chest Hospital, Tianjin 300222, China)

Abstract: **Objective** To study the effect of solution focused approach on cancer-related fatigue and quality of life in patients with lung cancer. **Methods** A total of 74 patients with lung cancer diagnosed and treated in our hospital from October 2019 to October 2020 were selected as the research objects and divided into control group and observation group by random number table method, with 37 cases in each group. The control group was given routine nursing, and the observation group was given focused solution model intervention. The cancer-related fatigue score, clinical symptom score, quality of life score and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** The scores of cognition, emotion, behavior, body and cancer-related fatigue in the two groups after intervention were lower than those before intervention, and the scores in the observation group were lower than those in the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The scores of fatigue, pain, nausea and vomiting in the observation group were lower than those in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The scores of body, emotion, cognition, society and role function in the two groups after intervention were higher than those before intervention, and those in the observation group were higher than the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The nursing satisfaction of the observation group was 94.59%, which was higher than 81.08% of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The application of solution-focused approach in patients with lung cancer can reduce cancer-related fatigue, relieve clinical symptoms, improve quality of life and nursing satisfaction, and has high application value.

Key words: Solution focused mode; Lung cancer; Cancer-related fatigue; Quality of life

肺癌(lung cancer)是临床常见的恶性肿瘤,病死率较高,严重威胁患者的生命安全^[1]。常规给予手术和化疗治疗,虽取得一定疗效,但均会给患者身体和心理造成巨大影响^[2]。癌因性疲乏是患者主观感受到的与癌症或癌症治疗相关的全身心过度劳累感,严重影响患者的情绪和行为,甚至会造成治疗中断^[3]。因此,在积极治疗的同时,还应关注患者生存质量及癌因性疲乏对疾病治疗的影响。常规护理主要针对患者开展基础护理,护理内容不全面,缺乏特异性,应用效果不理想^[4]。聚焦解决模式属于新型护理模式,以患者为中心,充分利用个体自身资源潜能^[5]。该模式将干预重点放在与个体共同构建解决方案、达成个体期望结果上,充分利用患者自

身资源,可促进预期目标的实现^[6]。目前,临床缺乏关于聚焦解决模式对肺癌患者癌因性疲乏、生存质量影响的研究。基于此,本研究结合2019年10月-2020年10月我院诊治的74例肺癌患者临床资料,观察聚焦解决模式对肺癌患者癌因性疲乏和生存质量的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2019年10月-2020年10月于我院诊治的74例肺癌患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各37例。对照组男20例,女17例;年龄42~69岁,平均年龄(52.16 ± 10.87)岁。观察组男18例,女19例;年龄41~66岁,平均年龄(51.87 ± 9.40)岁。两组性别、年龄比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院伦理委员会批准,所有患者自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①均符合临床肺

作者简介:王妍(1992.11-),女,天津人,本科,护师,主要从事呼吸内科护理工作

癌诊断标准^[7];②神志清楚,具备正常学习、沟通能力。排除标准:①合并肝、肾、心脑血管系统等严重疾病者;②存在化疗禁忌证、合并其他恶性肿瘤;③依从性较差,不能配合护理干预者;④随访资料不完善者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规护理:①入院给予常规健康宣教,介绍医院环境;②遵医嘱给予治疗和护理,指导患者用药;③告知科学合理饮食的重要性,并指导个体饮食;④对具有烦躁、不安等负面情绪的患者,做好安抚和开导。

1.3.2 观察组 实施聚焦解决模式干预:①初步交流:患者入院第 1 天,责任护士与患者面对面交流,了解患者及家属的需求,依据患者心理状况给予疏导,激发患者主观能动性;同时,护理人员依据所了解的情况,引导患者发现问题并进行解决,例如如何调节自己的情绪,可通过鼓励和肯定的话语增强患者战胜疾病的信心,为疾病治疗打下坚实的基础;②构建具体目标:入院 1 周内指导患者掌握疾病自我护理技巧,鼓励患者正确树立解决问题的目标;对于存在焦虑、失去信心、不配合治疗的患者,鼓励家属耐心倾听,确保良好、有效的社会和家庭支持;与患者、家属共同讨论存在的问题,帮助患者确定符合实际情况的目标;定时安排家庭成员和亲朋探视,以增加患者治疗信心;③探查例外:确定目标后,与患者探讨应用过的方法,正确引导患者在解决假设问题后,思考如何能让偶然例外的情况再次发生并保持下去;④反馈:干预 1 周后,给予患者正向反馈,对患者的努力和配合给予肯定,以进一步促进预期目标的实现,使患者保持积极、乐观的治疗心态和自信心;而对于效果不显著的患者,需重新调整目标和健康教育内容,及时纠正偏差,调整目标;⑤评价:责任护士每周进行意向提问,患者可对干预效果进行自我评价和经验总结,鼓励患者继续坚持。

1.4 观察指标 比较两组癌因性疲乏评分、临床症状评分、生存质量评分以及护理满意度。癌因性疲乏评分^[8]:采用 Piper 疲乏修正量表评定,主要包括认

知、情感、行为、躯体 4 个维度,共 22 个条目,每个条目采用 0~10 分视觉模拟量表,0 分为无疲劳,10 分为极重度疲劳,条目评分相加比条目数为量表得分,每个维度及总分均为 10 分,评分越高表示患者疲乏程度越严重;临床症状评分^[9]:包括疲乏、疼痛、恶心呕吐 3 个症状,依据严重程度分为较轻、轻度、中度、重度、极重度,依次记为 1 分、2 分、3 分、4 分、5 分,评分越高表示症状越严重;生存质量评分^[10]:采用 QLQ-30 量表评估,包括躯体、情绪、认知、社会、角色功能 5 个维度,30 个条目,每项总分 100 分,评分越高表示生存质量越高;护理满意度^[11]:采用护理满意度调查表评估,满分为 100 分,≥90 分为满意,61~89 分为基本满意,≤60 分为不满意。满意度=(满意+基本满意)/总例数×100%。

1.5 统计学方法 采用统计软件包 SPSS 21.0 版本对本研究数据进行处理,符合正态分布的计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验;计数资料以[n(%)]表示,行 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床症状评分比较 观察组干预后疲劳、疼痛、恶心呕吐评分均低于对照组($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组临床症状评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	疲劳	疼痛	恶心呕吐
观察组	37	1.72±0.67	1.69±0.54	1.54±0.30
对照组	37	3.85±1.02	3.72±0.89	3.19±0.56
<i>t</i>		4.505	3.763	5.110
<i>P</i>		0.014	0.022	0.009

2.2 两组癌因性疲乏评分比较 两组干预后认知、情感、行为、躯体评分及癌因性疲乏总评分均低于干预前,且观察组低于对照组($P < 0.05$),见表 2。

2.3 两组生存质量评分比较 两组干预后躯体、情绪、认知、社会、角色功能评分均高于干预前,且观察组高于对照组($P < 0.05$),见表 3。

2.4 两组护理满意度比较 观察组护理满意度高于对照组($P < 0.05$),见表 4。

表 2 两组癌因性疲乏评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	认知		情感		行为		躯体		总分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	37	5.56±0.46	3.87±1.16*	6.98±0.52	4.21±1.04*	6.11±0.48	4.16±1.04*	6.20±0.59	4.53±0.41*	5.98±0.33	3.97±1.11*
对照组	37	5.53±0.44	4.16±1.18*	7.02±1.20	6.25±1.53*	6.15±0.49	5.67±1.24*	6.16±0.62	5.65±0.58*	6.02±0.41	5.09±0.94*
<i>t</i>		0.185	10.564	0.162	9.595	0.213	2.833	0.045	2.045	0.693	7.984
<i>P</i>		0.865	0.000	0.784	0.000	0.823	0.031	0.971	0.042	0.489	0.000

注:与同组治疗前比较,* $P < 0.05$

表3 两组生存质量评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	躯体功能		情绪功能		认知功能		社会功能		角色功能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	37	53.24±2.91	72.15±3.68*	53.60±2.40	75.26±3.80*	51.40±2.62	73.48±3.60*	56.93±2.43	76.58±3.98*	51.40±2.23	73.64±3.25*
对照组	37	54.01±2.34	65.50±3.27*	53.68±2.13	65.53±2.36*	51.76±2.45	67.58±3.51*	57.01±2.40	60.20±3.37*	52.03±2.19	62.57±3.60*
t		0.152	4.785	1.209	7.981	0.708	5.083	0.231	11.077	1.081	7.609
P		0.481	0.012	0.156	0.000	0.923	0.007	0.810	0.000	0.243	0.000

注:与同组治疗前比较,* $P < 0.05$

表4 两组护理满意度比较[n(%)]

组别	n	满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	37	20(54.05)	15(40.54)	2(3.33)	35(94.59)*
对照组	37	18(48.64)	12(32.43)	7(18.91)	30(81.08)

注:*与对照组比较, $\chi^2 = -2.98, P = 0.003$

3 讨论

癌因性疲乏在肺癌患者中较为常见,尤其在接受化疗患者中更为突出。化疗造成各种不良反应,给身体造成较大的刺激,会进一步加剧疲乏程度^[12]。同时手术治疗后,患者机体功能下降,加重心理负担,更会加重癌因性疲乏程度^[13]。故,在积极治疗的同时辅以针对性的护理干预具有重要的临床意义,可促进患者生存质量的提高。常规护理多以护理人员已有工作经验开展相关指导和建议,具有一定的应用局限性。聚焦解决模式是一种以患者为中心,充分挖掘患者的内在潜力和自身优势资源的干预模式,可促进癌因性疲乏程度的改善^[14]。

本研究结果显示,两组干预后癌因性疲乏总评分均低于干预前,且观察组低于对照组($P < 0.05$),提示聚焦解决模式可降低癌因性疲乏评分,减轻患者癌因性疲乏程度。这是因为该模式注重与患者的沟通,提高了患者配合度和参与度,增强了患者自信心,有利于降低癌因性疲乏程度。同时,观察组干预后疲劳、疼痛、恶心呕吐评分均低于对照组($P < 0.05$),表明聚焦解决模式可降低患者临床症状评分,减轻患者的痛苦,进一步促进癌因性疲乏的改善;两组干预后躯体、情绪、认知、社会、角色功能评分均高于干预前,且观察组高于对照组($P < 0.05$),表明聚焦解决模式可提高患者生存质量,促进良好预后。该模式重点设定干预与个体共同构建解决方案,可提高患者的参与度和配合度,有效发挥干预效果,促进患者心理和生理改善,提高患者的生存质量。此外,本研究发现观察组护理满意度为94.59%,高于对照组的81.08%($P < 0.05$),提示该模式可促进护患沟通,利于护患关系建立,从而提升护理满意度。

综上所述,聚焦解决模式可减轻肺癌患者癌因性疲乏和临床症状,提高患者生存质量及护理满意度,具有确切的应用效果,可为临床治疗和护理进程

的推进奠定良好基础。

参考文献:

- [1]高燕.姑息性化疗在非小细胞肺癌中的疗效探究[J].实用医院临床杂志,2020,17(4):244-247.
- [2]Jonsson M,Ahlsson A,Hurtig-Wennl?f A,et al.In-Hospital Physiotherapy and Physical Recovery 3 Months After Lung Cancer Surgery: A Randomized Controlled Trial[J].Integr Cancer Ther,2019,18:1534735419876346.
- [3]耿敬凤.医护一体化管理对食管癌放疗患者癌因性疲乏及自我护理能力的影响[J].中国实用护理杂志,2020,36(13):961-966.
- [4]Zhu X,Han S,Chu H,et al.Influence of self-management exercise intervention on the cancer related fatigue severity and self-management efficacy of patients with non-small cell lung cancer after operation[J].J Pak Med Assoc,2020,70 [Special Issue] (9):88-93.
- [5]刘娟,曹仲茹,安云飞,等.正念减压疗法结合渐进性肌肉放松训练对乳腺癌化疗患者癌因性疲乏的影响[J].中华现代护理杂志,2016,22(32):4627-4630.
- [6]孙彩凤,田小红.基于同质医疗理念的聚焦解决模式对肺癌化疗患者的临床疗效及胃肠反应的影响[J].中华消化病与影像杂志(电子版),2021,11(2):82-85.
- [7]栾雯,景淑文.正念减压疗法对肝硬化腹水患者应对方式与生命质量的影响[J].中国实用护理杂志,2016,32(5):338-342.
- [8]何艺,宾捷,杨新辉,等.化疗期肺癌患者心理弹性与负面情绪的相关性研究[J].解放军护理杂志,2018,35(11):29-31.
- [9]王珊,徐进志,张金凤.聚焦解决模式对肺癌患者康复锻炼效果的影响[J].中华全科医学,2015,13(10):1664-1666.
- [10]Hoffman AJ,Brintnall RA,Given BA,et al.Using Perceived Self-efficacy to Improve Fatigue and Fatigability In Postsurgical Lung Cancer Patients: A Pilot Randomized Controlled Trial[J].Cancer Nurs,2017,40(1):1-12.
- [11]耿富敏.护理干预对肺癌放疗患者癌因性疲乏的影响研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(17):88,117.
- [12]张新月,叶红芳,李媛.自我管理对癌因性疲乏干预效果的Meta分析[J].中国实用护理杂志,2018,34(23):1836-1841.
- [13]闫碧莹.聚焦解决护理模式对白血病化疗患者负性情绪及癌因性疲乏的影响[J].护理实践与研究,2018,15(17):87-88.
- [14]陶豫洁,李红,高丽.聚焦解决模式护理干预对白血病患者癌因性疲乏心理韧性的影响[J].临床心身疾病杂志,2020,26(6):83-85.

收稿日期:2021-04-28;修回日期:2021-05-09

编辑/王萌