

运动-心理-睡眠护理干预对肺癌化疗患者癌因性疲乏和化疗症状的护理效果

穆悦

(天津市胸科医院呼吸与危重症医学科五病区,天津 300222)

摘要:目的 研究运动-心理-睡眠护理干预对肺癌化疗患者癌因性疲乏和化疗症状的影响。方法 选取2022年1月1日-6月17日于我院接受化疗的50例肺癌患者,采用随机数字表法分为对照组(25例)和观察组(25例)。对照组进行常规护理干预,观察组在其基础上应用运动-心理-睡眠护理干预,比较两组癌因性疲乏[Piper疲乏量表(PFS)]、化疗症状、运动耐量[6分钟步行试验(6MWT)]、睡眠质量[匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)]、生存质量[世界卫生组织生活质量测定表简表(WHOQOL-BREF)]。结果 观察组护理后PFS评分(行为、情感、感觉、认知)低于对照组($P<0.05$);观察组化疗症状发生率小于对照组($P<0.05$);观察组护理后6MWT结果大于对照组,PSQI分数低于对照组($P<0.05$);观察组护理后WHOQOL-BREF评分(生理、心理、社会关系、环境)高于对照组($P<0.05$)。结论 运动-心理-睡眠护理干预可缓解肺癌化疗患者的癌因性疲乏,减少化疗症状的出现,改善其运动耐量及睡眠质量,提升生存质量。

关键词:肺癌;化疗;运动-心理-睡眠护理;癌因性疲乏;化疗症状

中图分类号:R473.73

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2023.03.037

文章编号:1006-1959(2023)03-0169-04

Nursing Effect of Exercise-psychology-sleep Nursing Intervention on Cancer-related Fatigue and Chemotherapy Symptoms in Patients with Lung Cancer Undergoing Chemotherapy

MU Yue

(The Fifth Ward of Respiratory and Critical Care Medicine Department, Tianjin Chest Hospital, Tianjin 300222, China)

Abstract: Objective To study the effect of exercise-psychology-sleep nursing intervention on cancer-related fatigue and chemotherapy symptoms in patients with lung cancer undergoing chemotherapy. **Methods** Fifty patients with lung cancer who received chemotherapy in our hospital from January 1, 2022 to June 17, 2022 were randomly divided into control group (25 cases) and observation group (25 cases). The control group was given routine nursing intervention, and the observation group was given exercise-psychological-sleep nursing intervention on the basis of the control group. The cancer-related fatigue [Piper Fatigue Scale (PFS)], chemotherapy symptoms, exercise tolerance [6-minute walking test (6MWT)], sleep quality [Pittsburgh sleep quality index (PSQI)], quality of life [World Health Organization Quality of Life Measurement Scale Brief Version (WHOQOL-BREF)] were compared between the two groups. **Results** The PFS score (behavior, emotion, sensation, cognition) of the observation group was lower than that of the control group ($P<0.05$). The incidence of chemotherapy symptoms in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.05$). The 6MWT results of the observation group after nursing were higher than those of the control group, and the PSQI score was lower than that of the control group ($P<0.05$). The WHOQOL-BREF score (physiological, psychological, social relations, environment) of the observation group after nursing was higher than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Exercise-psychological-sleep nursing intervention can alleviate cancer-related fatigue in patients with lung cancer chemotherapy, reduce the occurrence of chemotherapy symptoms, improve their exercise tolerance and sleep quality, and improve their quality of life.

Key words: Lung cancer; Chemotherapy; Exercise-psychological-sleep nursing; Cancer-related fatigue; Chemotherapy symptoms

肺癌(lung cancer)为我国高发恶性肿瘤之一,多伴有咳嗽、胸痛、乏力等表现,其起病隐匿,进展迅速,具有较高致死风险,对患者生命健康造成了极大威胁^[1]。化疗为肺癌主要治疗手段,旨在利用化学药品控制疾病进展,以减轻症状,延长患者的生存期限^[2-3]。但化疗药物的长期使用可造成严重的毒副作用,引发消化道反应、骨髓抑制、脱发及肝、肾功能损伤等化疗症状,对患者生理及心理带来了较大

负面影响,且可影响化疗的最佳用药剂量,不利于患者生存预后的改善^[4,5]。癌因性疲乏(cancer-related fatigue, CRF)作为恶性肿瘤的常见症状之一,可引起身体、情绪及认知方面的持续性沮丧与疲乏,妨碍身体的正常机能,导致负面情绪、厌食、疼痛等问题的加重,对其生存质量造成了严重影响。基于此,开展科学全面的护理干预是保证化疗效果、改善生存质量的重要方式。运动-心理-睡眠护理是针对化疗患者实施的系统化干预方案,可从生理及心理方面,进一步满足患者的护理需求,以缓解其不良情绪,同时提高其化疗耐受性,促进生存质量的有效改善^[6,7]。目前为止,临床关于运动-心理-睡眠护理在肺癌

作者简介:穆悦(1991.3-),女,天津人,本科,护师,主要从事呼吸内科护理工作

化疗患者中的应用报道较少,对此,本研究结合2022年1月1日-6月17日于我院接受化疗的50例肺癌患者资料,观察运动-心理-睡眠护理干预对肺癌化疗患者癌因性疲乏和化疗症状的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2022年1月1日-6月17日于天津市胸科医院接受化疗的50例肺癌患者,采用随机数字表法分为对照组(25例)和观察组(25例)。对照组男18例,女7例;年龄50~76岁,平均年龄(67.18±4.20)岁。观察组男16例,女9例;年龄50~77岁,平均年龄(67.22±4.15)岁。两组性别、年龄比较,差异无统计学意义($P>0.05$),研究可行。本研究患者均知情且自愿参加,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①经病理检查证实为肺癌;②符合化疗指征;③神志清楚,思维正常。排除标准:①合并心、脑血管及其他严重并发症者;②化疗不耐受者;③同时接受放疗等其他抗肿瘤方案者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 行常规护理:化疗前开展基础宣教工作,向患者介绍化疗的目的、原理及流程,介绍化疗常见的副作用及应对方法。化疗过程中严密监测患者的各项体征指标,配合化疗方案做好相关的护理工作,包括饮食干预、用药监护及药后指导等。化疗后向患者告知注意事项,提醒患者按时复诊。干预时间1个月。

1.3.2 观察组 在以上基础上应用运动-心理-睡眠护理干预:①运动干预:指导患者进行慢步行走、广播体操等有氧运动,结合其体力状态,调整总运动时间,20~30 min/次为宜,每周3~5次,保证患者运动后心率达到目标心率的50%~60%。在此过程中做好监护工作。当患者自觉体力不支时,及时调整其运动时间及运动量,以提升患者心肺功能,改善其日常运动能力;②心理干预:实时关注患者的心理状况及情绪变化,掌握其真实需求,通过群体支持、个体咨询、全面应对措施及应激处理等方式,缓解患者不良情绪。其中,群体支持主要表现为家庭成员及社会性支持力量的共同参与。个体咨询则属于一对一心理支持干预,积极解答患者的各项疑问,对其负面情绪进行疏导排解,并借助过往正面案例,培养健康积极的情绪思维。全面应对措施主要包括信息准备、认知力重建和意念放松等,可提高患者认知水平,调

动其主观能动性。应激处理则是针对化疗刺激进行的心理安抚及暗示干预,以缓解生理不适引起的负性情绪;③睡眠干预:向患者强调规律睡眠的重要性,制定科学合理的作息时间及睡眠计划,创造安静舒适的睡眠环境,尽量减少其睡前活动,避免饮用含咖啡因的饮料,同时缩短患者的白天卧床时间,避免长时间午睡。若患者睡眠障碍较为严重,遵医嘱给予助眠药物,并做好用药干预。干预时间1个月。

1.4 观察指标 比较两组护理前后的癌因性疲乏、护理前至护理结束时的化疗症状[消化道反应(恶心、呕吐、腹泻、厌食等)、骨髓抑制、肝功能损伤、肾功能损伤、脱发等]、护理前后的运动耐力、睡眠质量及生存质量。癌因性疲乏:采用Piper疲乏量表(PFS)^[8]进行评定,共22个主条目与5个附加项目,包括行为(0~60分)、情感(0~50分)、感觉(0~50分)、认知(0~60分)4个维度,分数越高表示癌因性疲乏程度越高。运动耐力:采用6分钟步行试验(6MWT)反映动态心肺康复效果,测量患者在6 min之内能够行走的最大运动距离,距离越大表示患者运动能力越好。睡眠质量:采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)^[9],共18个条目,总分0~21分,分数越高表示睡眠质量越差。生存质量:采用世界卫生组织生活质量测定表简表(WHOQOL-BREF)^[10],包括生理(0~28分)、心理(0~24分)、社会关系(0~12分)、环境(0~32分)4个领域,分数越高表示此领域生活质量越高。

1.5 统计学方法 采用SPSS 21.0软件进行数据处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较行 t 检验,计数资料以[$n(\%)$]表示,组间比较行 χ^2 检验, $P<0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组癌因性疲乏比较 观察组护理后PFS评分(行为、情感、感觉、认知)低于护理前,且观察组低于对照组($P<0.05$),见表1。

2.2 两组化疗症状比较 观察组化疗症状发生率小于对照组($\chi^2=4.667, P=0.0311$),见表2。

2.3 两组运动耐力、睡眠质量比较 两组护理后6MWT结果大于护理前,PSQI评分低于护理前,且观察组6MWT结果大于对照组,PSQI评分低于对照组($P<0.05$),见表3。

2.4 两组生存质量比较 观察组护理后WHOQOL-BREF评分(生理、心理、社会关系、环境)高于护理前,且观察组高于对照组($P<0.05$),见表4。

表 1 两组 PFS 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	行为		情感		感觉		认知	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	25	46.57±3.46	27.12±3.05*	38.74±3.80	20.85±3.22*	37.98±3.76	19.68±2.87*	42.73±4.52	22.63±2.90*
对照组	25	46.62±3.51	30.55±3.20*	38.81±3.86	23.09±3.14*	38.02±3.84	22.77±3.05*	43.03±4.60	26.54±3.14*
t		0.067	5.088	0.085	3.266	0.049	4.838	0.305	4.574
P		0.947	0.000	0.933	0.002	0.961	0.000	0.761	0.000

注:与同组护理前比较,*P<0.05

表 2 两组化疗症状比较[n(%)]

组别	n	胃肠道反应	骨髓抑制	肝功能损伤	肾功能损伤	脱发	发生率
观察组	25	1(4.00)	1(4.00)	1(4.00)	1(4.00)	0	4(16.00)
对照组	25	4(16.00)	3(12.00)	2(8.00)	1(4.00)	1(4.00)	11(44.00)

表 3 两组 6MWT 结果及 PSQI 评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	6MWT(m)		PSQI(分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	25	426.54±18.79	615.75±32.60*	15.23±2.16	6.73±1.84*
对照组	25	427.31±19.06	554.82±35.17*	15.30±2.09	8.19±1.90*
t		0.144	6.353	0.116	2.760
P		0.887	0.000	0.908	0.008

注:与同组护理前比较,*P<0.05

表 4 两组 WHOQOL-BREF 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	生理		心理		社会关系		环境	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	25	16.54±2.71	21.33±2.16*	14.83±2.82	19.86±1.84*	5.37±0.97	8.74±0.88*	19.76±2.64	25.84±3.57*
对照组	25	16.62±2.68	19.14±2.09*	14.87±2.85	17.59±1.79*	5.44±0.95	8.11±0.90*	19.80±2.71	23.75±3.60*
t		0.105	3.643	0.050	4.421	0.258	2.503	0.053	2.061
P		0.917	0.001	0.960	0.000	0.798	0.016	0.958	0.045

注:与同组护理前比较,*P<0.05

3 讨论

化疗属于全身性治疗手段,可通过化学药物抑制癌细胞的浸润、增殖及转移功能,以达到控制病情目的,是肺癌等恶性肿瘤疾病的主要治疗方式之一^[11,12]。但化疗可引起严重的生理及心理反应,不仅影响着临床用药剂量的选择,且易导致癌因性疲乏、睡眠质量下降、治疗抵抗等不良问题,不利于化疗方案的顺利进行,对患者生存预后造成了较大影响^[13,14]。因此,其护理干预尤为重要。常规护理多以基础性干预为主,缺乏针对性与系统性,效果有限^[15]。运动-心理-睡眠护理属于现代化综合护理模式,可依据化疗患者的临床特点,通过运动、心理、睡

眠维度的针对性干预,加强护理方案的针对性与系统性,提升其干预措施的细致化管理,促进其预后质量的改善^[16,17]。其中,运动干预可有效重建部分肌肉的形态及代谢作用,改善患者运动耐力,增强其心肺功能^[18]。心理干预则可改善患者的不良情绪,增强其治疗信心,培养良好的遵医态度^[19]。睡眠干预可为患者提供良好的睡眠环境,帮助其养成科学的睡眠作息,保证充足体能。以上措施均可作为常规护理的良好补充,其联合应用可保证化疗方案的安全进行,有助于患者生存质量的进一步改善。

本研究结果显示,观察组护理后 PFS 评分(行为、情感、感觉、认知)低于对照组($P<0.05$),提示运

动-心理-睡眠护理干预可减轻患者的癌因性疲乏状态,有利于心理状态的正面转变。此外,观察组化疗症状发生率小于对照组($P<0.05$),表明运动-心理-睡眠护理干预可有效减少化疗引起的不良症状。分析认为,运动-心理-睡眠护理可从不同角度改善患者的化疗体验。其中,运动与睡眠干预可增强患者体能,对其机体功能的恢复具有积极作用,可提高化疗耐受性。心理干预则有助于缓解不良情绪,降低癌因性疲乏的同时可纠正患者的遵医态度,保证用药的科学性。以上配合应用可在一定程度上减少化疗药物引起的不良症状。研究指出^[20],肺癌可引起肺组织容量减少,影响患者心肺功能,随着病情进展,其呼吸功能紊乱日益加重,可导致运动耐量下降、呼吸困难等不良情况,对患者生存质量造成了较大影响。此外,肺癌化疗患者的睡眠质量普遍较差,其睡眠障碍可直接影响到患者的预后生存质量。观察组护理后6MWT结果大于对照组,PSQI分数低于对照组($P<0.05$),表明运动-心理-睡眠护理干预可提高患者的运动耐量,同时改善其睡眠质量。分析原因,运动-心理-睡眠护理可针对肺癌化疗患者开展相应的运动指导,改善其心肺功能,有助于减轻患者的疲乏及呼吸困难症状,而睡眠护理则可为患者提供良好的助眠环境,给予一定睡眠保障。此外,生存质量是评价癌症化疗预后的重要指标,其生存质量的好坏可直观反映患者的生理及心理状态,且对生存时间的延长存在较大影响。护理后观察组WHOQOL-BREF评分(生理、心理、社会关系、环境)高于对照组($P<0.05$),提示运动-心理-睡眠护理干预可改善患者的生存质量,这与其癌因性疲乏、运动耐量、睡眠质量及化疗症状的改善存在直接关联,与王小梅等^[21]研究结果一致。

综上所述,运动-心理-睡眠护理干预可缓解肺癌化疗患者的癌因性疲乏,减少化疗症状的出现,改善其运动耐量及睡眠质量,提升生存质量,值得应用。

参考文献:

- [1]王凡,韩凤,刘芳,等.正念癌症康复训练对术后化疗期肺癌患者癌因性疲乏的影响[J].护理学杂志,2021,36(16):73-74,91.
- [2]Song J,Fan X,Zhao Z,et al.¹²⁵I brachytherapy of locally advanced non-small-cell lung cancer after one cycle of first-line chemotherapy: a comparison with best supportive care[J].Onco-Targets and Therapy,2017,10:1345-1352.
- [3]江海涛,曲丽丽,宋桂芳.尊严护理联合阻力呼吸训练在肺癌化疗患者中的应用效果[J].中国医药导报,2021,18(21):181-184.
- [4]王立丽.肺癌化疗患者心理弹性和应对方式对生存质量的影响研究[J].护士进修杂志,2017,32(24):2227-2229,2267.
- [5]刁卓,王成,刘晓超,等.参莲胶囊联合曲妥珠单抗对人表皮生长因子受体2阳性晚期胃癌化疗患者毒副作用及临床疗效的影响[J].国际中医中药杂志,2018,40(11):1020-1024.
- [6]马莉丹.综合性护理干预对肺癌化疗患者自护能力和睡眠质量的影响[J].山西医药杂志,2021,50(6):1046-1048.
- [7]冯莎莎,唐瑞红,樊聪智.综合护理措施对晚期非小细胞肺癌化疗患者癌因性疲乏与生活质量的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2020,27(4):482-485.
- [8]中国抗癌协会癌症康复与姑息治疗专业委员会,中国临床肿瘤学会肿瘤支持与康复治疗专家委员会.癌症相关性疲乏诊断与治疗中国专家共识[J].中华医学杂志,2022,102(3):180-189.
- [9]吴林珂,张琦婉,吕利杰,等.肺癌化疗期患者癌因性疲乏与希望水平的相关性及其它影响因素研究[J].护士进修杂志,2020,35(2):97-100.
- [10]张萌,牛爱华,孙艳红.正念行为训练联合共情护理对肺癌化疗患者应对方式及生活质量的影响[J].医学临床研究,2021,38(8):1163-1165,1169.
- [11]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.
- [12]颜雯晶,刘艳萍,丁茹蕾,等.肺癌化疗患者疲乏-负性情绪-疼痛-睡眠障碍症状群及其影响因素[J].解放军护理杂志,2019,36(6):44-47.
- [13]王娟,李向丽,杜巧红.整体性护理干预在非小细胞肺癌晚期化疗患者中的应用观察[J].中国药物与临床,2019,19(6):1023-1025.
- [14]随意,邢凤梅,朱亮,等.中晚期肺癌化疗患者营养状况及影响因素研究[J].护理管理杂志,2018,18(11):799-803.
- [15]任晓梅.综合护理干预措施在老年肺癌化疗患者中的应用效果分析[J].河北医药,2018,40(10):1580-1582,1585.
- [16]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.
- [17]刘雅静,明帮春.综合护理干预措施在非小细胞肺癌化疗患者中的应用效果[J].中华全科医学,2017,15(9):1605-1608.
- [18]吕岩,吴宇殊,高峰.呼吸训练对中晚期化疗肺癌患者呼吸功能及生活质量的影响研究[J].实用临床医药杂志,2017,21(6):33-35.
- [19]屈卓军,王菁,张阳阳.基于PERMA模式的心理护理对肺癌化疗患者的干预效果[J].海南医学,2021,32(24):3261-3264.
- [20]Suesada MM,Carvalho H,Albuquerque A,et al.Impact of thoracic radiotherapy on respiratory function and exercise capacity in patients with breast cancer[J].Jornal Brasileiro De Pneumologia,2018,44(6):469-476.
- [21]王小梅,张红娟,杨蓉,等.肺癌化疗患者癌因性疲乏与生活质量的相关性及运动睡眠心理三联护理干预对策[J].中国肿瘤临床与康复,2020,27(2):247-250.

收稿日期:2022-09-05;修回日期:2022-09-20

编辑/肖婷婷