

## 拓展型舒适护理联合激励式心理护理在肺癌化疗患者中的应用效果分析

高小煊

胜利油田中心医院 山东东营

**【摘要】目的** 探究构建拓展型舒适护理、激励式心理护理联合方案，并将其应用于肺癌化疗患者的价值。**方法** 选取本院进行化疗共92例肺癌患者（时段2023年5月~2024年5月），随机划分2个组别，其中46例归入对照组均实施常规护理模式，另46例归入观察组实施拓展型舒适护理、激励式心理护理联合方案。评价2组癌因性疲乏、舒适度、情绪状态。**结果** 观察组干预后癌症疲乏量表（CFS）、汉密尔顿焦虑量表（HAMA）、汉密尔顿抑郁量表（HAMD）评分较对照组减少，简化舒适状况评分（GCQ）评分较对照组增加（ $P>0.05$ ）。**结论** 肺癌化疗患者采取拓展型舒适护理、激励式心理护理联合方案可减轻癌因性疲乏，提高舒适度，减轻负性情绪。

**【关键词】** 拓展型舒适护理；激励式心理护理；肺癌；化疗

**【收稿日期】** 2024年10月12日

**【出刊日期】** 2024年11月21日

**【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20240412

### Analysis of the application effect of expanded comfort care combined with motivational psychological care in lung cancer chemotherapy patients

Xiaohuan Gao

Shengli Oilfield Central Hospital, Dongying, Shandong

**【Abstract】 Objective** To explore the value of constructing a combined program of extended comfort care and motivational psychological care for lung cancer chemotherapy patients. **Method** A total of 92 lung cancer patients who underwent chemotherapy in our hospital (period from May 2023 to May 2024) were randomly divided into two groups. Among them, 46 patients were assigned to the control group and received routine nursing care, while the other 46 patients were assigned to the observation group and received a combination of extended comfort care and motivational psychological care. Evaluate two groups of cancer-related fatigue, comfort level, and emotional state. After intervention, the observation group showed a decrease in cancer fatigue scale (CFS), Hamilton anxiety scale (HAMA), and Hamilton depression scale (HAMD) scores compared to the control group, while the simplified comfort score (GCQ) score increased compared to the control group ( $P>0.05$ ). **Conclusion** The combination of extended comfort care and motivational psychological care for lung cancer chemotherapy patients can alleviate cancer-related fatigue, improve comfort, and alleviate negative emotions.

**【Keywords】** Extended Comfort Care; Motivational psychological care; Lung cancer; chemotherapy

目前临床对处于中晚期肺癌患者，以化疗作为一项重要治疗措施<sup>[1]</sup>。但长期使用化疗药物所带来的副作用，过度担心疾病和恐惧死亡造成的心理负担，以及患者长时间受到症状困扰等因素，都会使患者出现严重癌因性疲乏状态，心理、生理舒适度下降，继而对治疗依从性造成影响，影响整体化疗效果<sup>[2]</sup>。拓展型舒适护理是对常规护理内容的延伸，贯彻以人为本的理念，将

舒适化理念融入各项护理操作，旨在提高患者舒适水平<sup>[3]</sup>。激励式心理护理通过运用各种激励性措施，调动患者主观能动性，提高治疗信心，减轻心理负担<sup>[4]</sup>。基于此，本文重点分析拓展型舒适护理、激励式心理护理联合方案应用于肺癌化疗患者的价值，报道如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

选取本院进行化疗共 92 例肺癌患者（时段 2023 年 5 月~2024 年 5 月），随机划分 2 个组别各 46 例（数字随机表法）。对照组年龄段 48~73 岁，均值（60.43±4.57）岁；男性、女性各 26 例、20 例；临床分期包括 II、III、IV 期，各 14 例、26 例、6 例；病理类型包括鳞癌、腺癌，各 32 例、14 例。观察组年龄段 46~75 岁，均值（60.67±4.27）岁；男性、女性各 25 例、21 例；临床分期包括 II、III、IV 期，各 14 例、25 例、7 例；病理类型包括鳞癌、腺癌，各 34 例、12 例。比较基线资料，2 组间无意义（ $P>0.05$ ）。

### 1.2 方法

对照组均实施常规护理模式，以口头方式向患者讲解有关肺癌、化疗相关基础知识，叮嘱患者化疗期间在饮食、生活、作息等方面注意内容，为患者药物使用方面提供指导，保证良好的依从性。询问患者心理感受，了解存在的担忧与顾虑，给予适当安抚，稳定情绪状态。化疗时落实好病情监护措施，对发现的异常及时进行处置。

观察组实施拓展型舒适护理、激励式心理护理联合方案，具体如下：（1）拓展型舒适护理：①心理舒适：随时为患者提供积极心理暗示、劝导等，为患者传授自我情绪调节方法，给予患者情感支持，正确宣泄情绪，减少负面情绪的影响。②并发症舒适：告知肺癌患者化疗时潜在并发症，加强心理建设。若出现呕吐快速进行清理、通风。避免患者和金属物过多接触，做好保暖措施。③生理舒适：积极控制病房噪音，减少无关人员病区走动，为患者提供眼罩、耳塞等物品，避免强光直射病房，为患者营造出安静舒适的病房环境保证休息。④形象舒适：告知患者化疗后可能出现的脱发、消瘦等问题，保持积极的态度。引导患者佩戴假发等方式满足外观需求。（2）激励式心理护理：①目标激励：结合患者化疗疗程制定阶段性目标，记录患者服药、康复锻炼、知识掌握情况，对达到阶段性目标的患者给

予奖励。②家庭激励：调动家人全程陪伴患者化疗，共同参与康复进程，随时给予患者支持鼓励，减轻患者心理负担，提高信心。③同伴激励：定期组织病友交流会，为患者间提供交流分享的平台，强化疾病认知。邀请治疗效果理想患者现身交流，传授治疗和疾病管理经验。

### 1.3 观察指标

（1）癌因性疲乏评估参考癌症疲乏量表（CFS），条目数量 15 项，总分 60 分，癌因性疲乏感越严重其得分更高。（2）舒适度评估参考简化舒适状况评分（GCQ），条目数量 30 项，总分 120 分，舒适度越高其得分更高。（3）负性情绪评估参考汉密尔顿焦虑量表（HAMA）、汉密尔顿抑郁量表（HAMD），其中 HAMA 总分 56 分（条目 14 项），HAMD 总分 68 分（条目 17 项），焦虑、抑郁情绪越严重其得分更高。

### 1.4 统计学分析

本研究数据通过 SPSS23.0 软件完成处理，（ $\bar{x}\pm s$ ）表示符合正态分布的计量数据，两组间采取独立样本  $t$  检验； $[n(\%)]$  表示计数数据，两组间采取  $\chi^2$  检验，统计学有意义时表示  $P<0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 对比干预前后 2 组 CFS、GCQ 评分变化

干预前 2 组 CFS、GCQ 评分比较无意义（ $P>0.05$ ）。干预后 2 组 CFS 评分相较同组干预前均有所减少，GCQ 评分相较同组干预前均有所增加（ $P<0.05$ ）；而观察组上述评分较对照组有更大幅改善（ $P<0.05$ ）。见表 1。

### 2.2 对比干预前后 2 组 HAMA、HAMD 评分变化

干预前 2 组 HAMA、HAMD 评分比较无意义（ $P>0.05$ ）。干预后 2 组 HAMA、HAMD 评分相较同组干预前均有所减少（ $P<0.05$ ）；而观察组上述评分较对照组更低（ $P<0.05$ ）。见表 2。

表 1 对比干预前后 2 组 CFS、GCQ 评分变化（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

组别	例数	CFS 评分		GCQ 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	46	32.18±3.62	28.39±3.27	69.41±5.69	76.41±6.05
观察组	46	32.49±3.47	23.48±3.04	70.12±5.27	81.69±6.81
$t$		0.419	7.459	0.621	3.931
$P$		0.676	0.000	0.536	0.000

注：和同组干预前对比，\* $P<0.05$ 。

表2 对比干预前后2组HAMA、HAMD评分变化 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	例数	HAMA 评分		HAMD 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	46	41.28±3.59	36.69±3.14	45.09±4.14	40.69±3.86
观察组	46	40.91±3.74	32.18±2.89	46.15±4.53	36.17±3.27
<i>t</i>		0.484	7.168	1.171	6.060
<i>P</i>		0.630	0.000	0.245	0.000

注: 和同组干预前对比, \* $P < 0.05$ 。

### 3 讨论

尽管化疗在肺癌病人治疗中具有一定的作用, 但由于需要长时间用药治疗, 伴随各种不良反应, 进一步加重患者身心痛苦<sup>[5]</sup>。同时肺癌本身造成的体力下降、食欲不振等症状, 也会增加患者负性、消极情绪, 造成癌因性疲乏状态, 对化疗顺利实施造成严重影响<sup>[6]</sup>。常规护理措施对患者心理、生理层面的关注度不足, 不注重对心理问题、舒适度的改善, 因此整体效果和预期仍有较大差距<sup>[7]</sup>。

本次研究结果得知, 观察组干预后 CFS、HAMA、HAMD 评分较对照组减少, GCQ 评分较对照组增加。结果证明了肺癌化疗患者采取拓展型舒适护理、激励式心理护理联合干预可减轻癌因性疲乏, 提高舒适度, 减轻负性情绪。分析具体原因: 拓展型舒适护理更注重人文关怀, 充分考虑患者舒适需求, 从心理、生理、并发症、形象等舒适维度提供针对性干预, 给予人性化服务, 帮助患者保持心态平稳, 减少环境等因素造成的生理应激反应, 控制并发症出现, 积极满足患者形象需求等, 能够缓解患者生理层面的不适感, 提高身心舒适度, 有助于缓解癌因性疲乏状态<sup>[8]</sup>。同时激励式心理护理强调运用各种激励手段进行心理干预, 比如引导患者实现既定目标, 可以调动患者积极性, 转移注意力, 增强治疗的信心<sup>[9]</sup>。调动患者的家庭支持进行激励, 能让患者感受家人关爱和家庭地位, 获得情感支持, 有助于减轻心理负担。另外同伴支持激励也可以让患者更积极面对疾病, 释放心理压力<sup>[10]</sup>。

综上所述, 拓展型舒适护理、激励式心理护理联合干预可减轻肺癌化疗患者的癌因性疲乏状态, 提高舒适度, 缓解负性情绪。

### 参考文献

[1] 李红杰, 徐晓霞, 张丹, 等. 拓展型舒适护理联合激励式心理干预在肺癌化疗患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(9): 63-67.

[2] 戴曼. 拓展型舒适护理联合激励式心理干预在肺癌化疗患者中的应用[J]. 中国医药指南, 2023, 21(36): 157-160.

[3] 申妮, 邢瑶. 拓展型舒适护理联合激励式心理干预在肺癌化疗患者中的应用[J]. 科技与健康, 2023, 2(11): 100-103.

[4] 高海雨. 拓展型舒适护理联合激励式心理干预对肺癌化疗患者的影响[J]. 当代医药论丛, 2024, 22(9): 186-188.

[5] 叶某某, 任素蓉. 同步放化疗与序贯放化疗分别联合拓展型舒适护理对非小细胞肺癌患者预后的影响[J]. 现代医学与健康研究, 2024, 8(11): 106-108.

[6] 叶巧燕, 吴晓安. 舒适护理在紫杉醇加顺铂化疗后肺癌患者中的效果[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2022, 28(9): 1345-1348.

[7] 李云霞, 崔红军. 拓展型舒适护理在晚期非小细胞肺癌老年患者化疗中的效果观察[J]. 河北医药, 2021, 43(11): 1758-1760.

[8] 白国岭. 肺癌放疗患者实施舒适护理对患者治疗依从性及生活质量的影响[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(2): 182-183.

[9] 万赞, 赵云. 舒适护理对改善高龄肺癌患者化疗期间生活质量的疗效及对生活质量各因子评分影响分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(20): 87, 94.

[10] 李亚前, 赵娟. PERMA 模式下的心理护理对肺癌化疗患者生活质量及癌因性疲乏的影响[J]. 生命科学仪器, 2023, 21(z1): 448-449.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS