

基于故事理论的护理模式对胃癌患者癌因性疲乏、焦虑抑郁情绪及生活质量的影响

王 瑞¹, 赵 琼¹, 刘硕旭^{2*}

(1. 河南科技大学第一附属医院, 河南 洛阳 471000;

2. 洛阳市中医院, 河南 洛阳 471000

*通信作者: 刘硕旭, E-mail: l289990623@163.com)

【摘要】 目的 探讨基于故事理论的护理模式对胃癌患者癌因性疲乏感、焦虑抑郁情绪和生活质量的影响。方法 采用随机对照研究, 选择于 2017 年 1 月~2018 年 1 月在河南科技大学第一附属医院消化科就诊的胃癌患者 120 例为研究对象, 按照随机数字表法分为观察组($n=61$)和对照组($n=59$)。两组均接受常规护理, 观察组在此基础上接受基于故事理论的护理, 两组干预周期均为 3 周。于干预前和干预 3 周后采用 Piper 疲乏修正量表(RPFS)、焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)和健康调查简表(SF-36)评定患者癌因性疲乏感、焦虑抑郁状态和生活质量。结果 干预后两组 RPFS 各维度评分均较干预前下降($t_{\text{对照组}}=10.305\sim 15.639, t_{\text{观察组}}=18.821\sim 32.589, P<0.01$), 且干预后对照组 RPFS 各维度评分均高于观察组($t=10.863\sim 16.992, P<0.01$)。干预后两组 SAS 和 SDS 评分均较干预前下降($t_{\text{对照组}}=13.964, 17.744, t_{\text{观察组}}=14.199, 9.361, P<0.01$), 且干预后对照组 SAS 和 SDS 评分均高于观察组($t=6.505, 8.460, P<0.01$)。干预后两组 SF-36 评分均较干预前高($t_{\text{对照组}}=12.793, t_{\text{观察组}}=28.141, P<0.01$), 且对照组 SF-36 评分低于观察组($t=13.757, P<0.01$)。结论 与常规护理相比, 基于故事理论护理模式可能更有助于降低胃癌患者的癌因性疲乏感, 改善焦虑、抑郁情绪, 提高生活质量。

【关键词】 故事理论; 胃癌; 疲乏感; 焦虑; 抑郁

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



微信扫描二维码

听独家语音释文

与作者在线交流

中图分类号: R749

文献标识码: A

doi: 10.11886/scjsws20210508003

Effects of nursing model based on story theory on cancer-related fatigue, anxiety, depression and quality of life in patients with gastric cancer

Wang Rui¹, Zhao Qiong¹, Liu Shuoxu^{2*}

(1. The First Affiliated Hospital of Henan University of Science and Technology, Luoyang 471000, China;

2. Luoyang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Luoyang 471000, China

*Corresponding author: Liu Shuoxu, E-mail: l289990623@163.com)

【Abstract】 **Objective** To discuss the effects of nursing model based on story theory on cancer-related fatigue, anxiety, depression and quality of life of gastric cancer patients. **Methods** A randomized controlled trial was conducted on 120 gastric cancer patients admitted to gastroenterology department of The First Affiliated Hospital Henan University of Science and Technology from January 2017 to January 2018. Patients were randomly classified into observation group ($n=61$) and control group ($n=59$). All patients received routine nursing, based on this, patients in observation group received nursing model based on story theory. Interventions in both groups lasted for 3 weeks. Furthermore, all individuals were assessed using Revised Piper Fatigue Scale (RPFS), Self-rating Anxiety Scale (SAS), Self-rating Depression Scale (SDS) and the Short-form 36 Health Survey Scale (SF-36) at the baseline and 3 weeks after intervention. **Results** After intervention, there was a decrease in the each dimension score of RPFS in both groups ($t_{\text{control group}}=10.305\sim 15.639, t_{\text{observation group}}=18.821\sim 32.589, P<0.01$), and the above scores of control group were significantly higher than those of observation group ($t=10.863\sim 16.992, P<0.01$). The scores of SAS and SDS were decreased in both groups after intervention ($t_{\text{control group}}=13.964, 17.744, t_{\text{observation group}}=14.199, 9.361, P<0.01$), and the post-intervention scores of SAS and SDS were significantly higher in control group than those in observation group ($t=6.505, 8.460, P<0.01$). After intervention, the score of SF-36 was elevated in both groups ($t_{\text{control group}}=12.793, t_{\text{observation group}}=28.141, P<0.01$), and the post-intervention score of SF-36 was significantly lower in control group than those in observation group ($t=13.757, P<0.01$). **Conclusion** Compared with routine nursing, nursing model based on story theory is of great significance in attenuating cancer-related fatigue, alleviating anxiety and depression, and improving quality of life of gastric cancer patients.

【Keywords】 Story theory; Gastric cancer; Cancer-related fatigue; Anxiety; Depression

随着人们生活方式的改变,胃癌的发病率逐渐增加,且发病人群趋于年轻化。近年医疗技术水平不断提高,使得早期胃癌的诊断率和患者的生存率也逐渐增加,但仍有较多癌症患者因自身病情及术后不适等产生焦虑、抑郁的不良情绪,严重影响其预后^[1]。另外,癌症患者均存在不同程度的疼痛症状,癌性疼痛不仅使患者承受躯体痛苦,还会进一步加重其心理负担,影响治疗效果^[2]。有研究表明,进行科学、规范的护理可缓解患者的癌性疼痛,减轻其心理负担,进而提升治疗效果^[3],但常规的护理模式无法对患者所面临的问题进行有效纾解,难以从根源上找到困扰患者情绪的症结所在并发现其真正的需求^[4]。基于故事理论的护理模式是一种新的护理模式,主要以患者为中心,患者通过讲述疾病的故事,充分表达其与疾病相关的情绪问题,从而宣泄负性情绪^[5]。国内有研究将基于故事理论的护理模式应用于遭遇创伤性事件的人群、阿尔茨海默病患者以及外科手术患者中,其在降低医疗成本,改善患者康复状况和生活质量等方面均取得一定的成效^[6-7]。但总体而言,此干预模式在国内仍处于研究探索阶段,临床应用并不广泛。本研究通过探究故事理论护理模式对胃癌患者疲乏感、焦虑抑郁情绪和生活质量的影响,从而为胃癌患者的护理工作提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象

于2017年1月-2018年1月选取在河南科技大学第一附属医院消化科就诊的胃癌患者为研究对象。入组标准:①符合《中国早期胃癌筛查流程专家共识意见(草案,2017年,上海)》诊断标准^[8],并经病理学检查确诊为胃癌;②接受化疗,预计生存时间>3个月;③有良好的沟通能力与认知能力。排除标准:①胃癌转移至其他部位者;②合并严重的心、肝、肾等脏器功能障碍者;③伴有神经系统疾病或精神疾病者;④有药物滥用史或对止痛药物过敏者。符合入组标准且不符合排除标准共120例,按照随机数字表法分为观察组($n=61$)和对照组($n=59$)。研究对象均签署知情同意书,本研究经河南科技大学第一附属医院伦理委员会批准(审批号:20180610009)。

1.2 干预方法

两组均由工作3年以上的责任护士给予常规护

理,包括健康宣教、指导合理用药、合理饮食、解答患者的疑惑等,每周1次,每次60 min,持续3周。观察组在常规护理的基础上接受基于故事理论的护理,由工作3年以上的护理人员担当责任护士,由心理学专家对其进行培训,内容包括心理诊断、咨询、测验等方法 and 技能,培训结束后进行考核,合格后由其具体实施护理干预方案,具体干预措施如下。

①表达感受、探究问题:责任护士一对一与患者进行交流,听患者讲述故事,了解其所面对和担心的问题,将问题进行整理和归类。②联系情景,反思审视:引导患者回顾个人史,让其叙述自己来自哪里、现在在何处以及将要去往哪里,使患者反思和审视以往生活中的消极因素,意识到自己以往错误的认识和行为,并叙述出正确的内容。③创造舒适、解决问题:患者叙述完健康故事后会感受到舒适、放松和充满活力,这时护理人员可以给予其个性化的护理干预,如给予针对性的健康教育、关心和爱护,使其感受到温暖和生命的美好;通过介绍恢复良好的病例帮助患者树立信心,更加配合地接受治疗 and 护理。上述基于故事理论的护理的3个内容,针对同一内容每周进行2次,每次45~60 min,共6次,干预时间为3周。

1.3 评定工具

采用Piper疲乏修正量表(Revised Piper Fatigue Scale, RPFS)^[9]评定患者癌因性疲乏,RPFS共22个条目,包括情感疲乏、认知疲乏、行为疲乏和躯体疲乏4个维度。各条目和维度的评分范围为0~10分,各维度条目的总评分除以条目数为维度评分,所有条目的平均分为RPFS的总评分,最高10分,评分越高,疲劳症状越严重,其中0分、1~3分、4~6分、7~10分分别表示无、轻度、中度、重度疲劳。4个维度Cronbach's α 系数为0.959~0.984。

采用焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)和抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)^[10]评定患者的焦虑、抑郁情绪。两量表分别包含20个条目,采用1~4分4级评分。各条目计分之总和为总粗分,总粗分 $\times 1.25$ 的整数部分即为各量表总评分。SAS评分<50分为正常,50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑, ≥ 70 分为重度焦虑。SAS总评分 ≥ 50 分为焦虑阳性,量表Cronbach's α 系数为0.896,内容效度0.912,内部一致性良好。SDS评分<53分为正常,53~62分为轻度抑郁,63~72分为中度抑郁, ≥ 73 分为重度抑郁。SDS总评分 ≥ 53 分为抑

郁阳性,量表 Cronbach's α 系数为 0.874,内容效度为 0.853,内部一致性良好。

采用健康调查简表(the Short-form 36 Health Survey Scale, SF-36)^[11]评定患者的生活质量, SF-36 包括生理功能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、精力、社会功能、情感职能、精神健康 8 个维度,按照万崇华等^[11]介绍的方法进行计分,采用极差转换法将各维度的粗测分转换为在 0~100 分内取值的标准化分,分值越高,代表生活质量越好。总量表 Cronbach's α 系数为 0.882,各维度 Cronbach's α 系数为 0.706~0.925。

1.4 评定方法

两组患者在入院时填写一般资料问卷,并于干预前和干预后进行各量表评定。由两名经过一致性培训的高年资护士担任主试,在病区安静的心理治疗室进行量表评定,每份量表评定耗时约 30 min。主试对量表的填写方法进行说明,由受试者独立完成作答。问卷的筛选和剔除标准:所有问题均选同一个答案或一份问卷有三个以上问题空缺。

1.5 统计方法

采用 SPSS 24.0 进行统计分析。计量资料均符合正态分布,以($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对样本 t 检验;计数资料以 [$n(\%)$]表示,组间比较采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结 果

2.1 两组一般资料和临床特征比较

观察组年龄(57.82 ± 8.44)岁,对照组(57.31 ± 8.94)岁,差异无统计学意义($P>0.05$),两组性别、肿瘤部位、肿瘤分期(TNM 分期)和受教育程度比较,差异均无统计学意义(P 均 >0.05)。见表 1。

表 2 两组 RPFS 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

| 组 别 | 时 间 | RPFS 评分 | | | |
|---------------|-------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| | | 行为疲乏 | 躯干疲乏 | 认知疲乏 | 情感疲乏 |
| 观察组($n=61$) | 干预前 | 7.65 \pm 0.86 | 7.05 \pm 1.03 | 6.88 \pm 1.14 | 7.84 \pm 0.74 |
| | 干预后 | 4.43 \pm 0.41 ^a | 4.47 \pm 0.59 ^a | 4.02 \pm 0.33 ^a | 4.31 \pm 0.41 ^a |
| 对照组($n=59$) | 干预前 | 7.44 \pm 0.75 | 7.21 \pm 0.89 | 6.83 \pm 1.00 | 7.59 \pm 0.65 |
| | 干预后 | 5.66 \pm 0.58 ^a | 5.68 \pm 0.63 ^a | 5.33 \pm 0.50 ^a | 5.66 \pm 0.69 ^a |
| | t_1 | 1.424 | 0.909 | 0.255 | 1.964 |
| | P_1 | 0.157 | 0.365 | 0.799 | 0.052 |
| | t_2 | 13.559 | 10.863 | 16.992 | 13.080 |
| | P_2 | <0.010 | <0.010 | <0.010 | <0.010 |

注:RPFS, Piper 疲乏修正量表; t_1, P_1 , 干预前两组比较; t_2, P_2 , 干预后两组比较;同组干预前后比较,^a $P<0.01$

表 1 两组一般资料和临床特征比较 [$n(\%)$]

| 项 目 | 观察组 ($n=61$) | 对照组 ($n=59$) | χ^2 | P | |
|--------|-------------------|-------------------|-----------|-------|-------|
| 性别 | 男性 | 33(54.10) | 31(52.54) | 0.032 | 0.864 |
| | 女性 | 28(45.90) | 28(47.46) | | |
| TNM 分期 | I 期 | 24(39.34) | 23(38.98) | 0.171 | 0.865 |
| | II 期 | 26(42.62) | 24(40.68) | | |
| | III 期 | 11(18.03) | 12(20.34) | | |
| 肿瘤部位 | 胃底 | 10(16.39) | 12(20.34) | 0.334 | 0.848 |
| | 胃体 | 18(19.51) | 14(23.73) | | |
| | 胃窦 | 33(54.10) | 33(55.93) | | |
| 受教育程度 | 小学及以下 | 27(44.26) | 26(44.07) | 0.341 | 0.735 |
| | 中学 | 22(36.07) | 18(30.51) | | |
| | 大学及以上 | 12(19.67) | 15(25.42) | | |

2.2 两组 RPFS 评分比较

干预后,两组 RPFS 各维度评分均低于干预前,差异均有统计学意义($t_{\text{对照组}}=10.305\sim 15.639, t_{\text{观察组}}=18.821\sim 32.589, P$ 均 <0.01),且对照组 RPFS 各维度评分均高于观察组,差异均有统计学意义($t=10.863\sim 16.992, P$ 均 <0.01)。见表 2。

2.3 两组 SAS 和 SDS 评分比较

干预后,两组 SAS 和 SDS 评分均低于干预前,差异有统计学意义($t_{\text{对照组}}=13.964, 17.744, t_{\text{观察组}}=14.199, 9.361, P$ 均 <0.01),且对照组 SAS 和 SDS 评分均高于观察组,差异均有统计学意义($t=6.505, 8.460, P$ 均 <0.01)。见表 3。

2.4 两组 SF-36 评分比较

干预后,两组 SF-36 评分均高于干预前,差异均有统计学意义($t_{\text{对照组}}=12.793, t_{\text{观察组}}=28.141, P$ 均 <0.01),且对照组 SF-36 评分低于观察组($t=13.757, P<0.01$)。见表 4。

表3 两组SAS和SDS评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

| 组别 | 时间 | SAS评分 | SDS评分 |
|-----------|-------|-------------------------|-------------------------|
| 观察组(n=61) | 干预前 | 45.22±4.51 | 49.82±4.83 |
| | 干预后 | 35.24±3.13 ^a | 36.41±3.22 ^a |
| 对照组(n=59) | 干预前 | 44.74±4.34 | 49.52±4.61 |
| | 干预后 | 39.51±4.02 ^a | 42.11±4.12 ^a |
| | t_1 | 0.594 | 0.350 |
| | P_1 | 0.554 | 0.727 |
| | t_2 | 6.505 | 8.460 |
| | P_2 | <0.010 | <0.010 |

注:SAS,焦虑自评量表;SDS,抑郁自评量表; t_1 、 P_1 ,干预前两组比较; t_2 、 P_2 ,干预后两组比较;同组干预前后比较,^a $P<0.01$

表4 两组SF-36评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

| 组别 | 时间 | SF-36评分 |
|-----------|-------|-------------------------|
| 观察组(n=61) | 干预前 | 50.03±6.33 |
| | 干预后 | 80.53±5.62 ^a |
| 对照组(n=59) | 干预前 | 51.15±6.22 |
| | 干预后 | 65.73±6.16 ^a |
| | t_1 | 0.977 |
| | P_1 | 0.330 |
| | t_2 | 13.757 |
| | P_2 | <0.010 |

注:SF-36,健康调查简表; t_1 、 P_1 ,干预前两组比较; t_2 、 P_2 ,干预后两组比较;同组干预前后比较,^a $P<0.01$

3 讨论

在我国癌症患者中,出现心理障碍的比例较高,较多患者在治疗的过程中存在焦虑、抑郁等症候^[12]。采取适当的护理干预可以改善患者的心理状态,提高其生活质量^[13-16]。本研究中,干预后两组RPFs各维度评分、SAS和SDS评分均较干预前下降,且干预后对照组RPFs各维度评分、SAS和SDS评分均高于观察组,差异均有统计学意义(P 均<0.01)。提示与常规护理相比,基于故事理论的护理模式可能更有助于缓解胃癌患者的癌因性疲乏、焦虑、抑郁等不良情绪,从而促进患者疾病的恢复,与栗文菊等^[17]和梁楠楠等^[6]的研究结果一致。这可能是因为基于故事理论的护理模式是属于患者优先的干预模式,重点通过故事来交互式体验患者内心的情绪,释放内心的痛苦;通过对患者的积极引导,重塑患者对生命的渴望,重新认识并面对疾病,增强信心,为患者提供了一种心灵上的陪伴,让患者获得认同感、存在感和归属感^[18-19]。同时,有针对性地帮助患者解决问题,增加了舒适感,进一步缓解其不良情绪,减轻不良情绪带来的疲乏感^[20]。

此外,干预后两组SF-36评分均高于干预前,且

与对照组相比,观察组SF-36评分更高,差异有统计学意义($P<0.01$),说明基于故事理论的护理模式可以通过实现人文关怀,使患者的生活质量得到一定的提高,与林汉慧等^[21]的研究结果类似。主要原因可能是:①与患者有目的地沟通为其开启了自身疾病相关痛苦经历的宣泄通道,有利于患者负性情绪的释放;②护理人员通过沟通敏锐捕捉患者健康问题并技巧性地引导其自行发现健康行为偏差,主动纠正行为误区,进而降低患者负性情绪,提高治疗的信心;③基于故事理论的护理活动促成了护患间和谐关系的形成,患者更易于接受与认可护理人员针对其不良心理问题等所提出的干预措施,依从性较好,增强了护理策略的干预效应。护理过程中与患者交谈,评估了其可能存在的问题,并帮助患者积极转变认知,尽快解决问题,有助于促进恢复,提高其生活质量^[22]。同时,列举具体的抗癌事例能使患者看到希望,学会用积极乐观的态度配合治疗^[23]。

综上所述,基于故事理论的护理模式可能有助于改善胃癌患者的癌因性疲乏感和焦虑、抑郁等不良情绪,提高患者生活质量。本研究不足之处在于:未对该护理模式的远期效果进行随访,且纳入的病例有限,今后需扩大样本量和进行多中心试验以进一步验证。

参考文献

- [1] 田靖,刘化侠,宿婷,等.基于故事理论的护理干预对癌症化疗患者负性情绪及生命质量的影响[J].中国实用护理杂志,2018,34(4):251-255.
- [2] 万利芹,胡筱,苏小虎,等.右美托咪定混合亚麻醉剂量氯胺酮PCIA对晚期癌痛患者焦虑抑郁情绪的影响[J].中华麻醉学杂志,2020,40(4):442-445.
- [3] 邓新娅.心理护理干预对胃癌术后患者负性情绪、疼痛及睡眠时间的观察[J].实用中西医结合临床,2017,17(2):149-150.
- [4] 饶银.规范化疼痛护理在食管癌患者中的应用及对疼痛状态和心理应激的影响[J].检验医学与临床,2020,17(2):229-231.
- [5] 卿玲,贺小平,冉冬梅,等.以故事理论为基础的护理模式对急性胰腺炎患者负性情绪及睡眠质量的影响[J].国际精神病学杂志,2017,44(5):937-939,943.
- [6] 梁楠楠,何许,李伟,等.以故事理论为基础的护理模式对腹腔镜胆囊切除术患者焦虑及睡眠的影响[J].中华现代护理杂志,2016,22(28):4085-4088.
- [7] 夏秀杰,刘春威,王庆双.基于故事理论的护理模式对痛风患者抑郁以及生活质量的影响[J].黑龙江医学,2017,41(10):1019-1020.
- [8] 国家消化系统疾病临床医学研究中心,中华医学会消化内镜学

- 分会, 中华医学会健康管理学分会, 等. 中国早期胃癌筛查流程专家共识意见(草案, 2017年, 上海)[J]. 中华消化杂志, 2018, 38(2): 87-92.
- [9] 朱虹玉, 张云飞, 柯熹, 等. 不同步行运动量对胃癌化疗患者癌因性疲乏影响的研究[J]. 中华护理杂志, 2021, 56(5): 652-658.
- [10] 冯明明, 孟犁南. 腹腔镜胃癌根治术后患者的复发恐惧与焦虑抑郁的关系[J]. 国际精神病学杂志, 2020, 47(6): 1241-1243.
- [11] 万崇华, 方积乾, 汤学良, 等. SF-36量表用于肝癌患者生活质量测定的效果评价[J]. 肿瘤, 2005, 25(5): 492-494.
- [12] Li Y, Tian X, Sui CG, et al. Interference of lysine-specific demethylase 1 inhibits cellular invasion and proliferation in vivo in gastric cancer MKN-28 cells[J]. Biomed Pharmacother, 2016, 82: 498-508.
- [13] 刘萧, 范平芝, 熊慧. 基于积极心理学理论的护理干预对晚期食管癌患者心理状态的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2020, 27(2): 239-242.
- [14] 符博, 王永利, 齐琪, 等. 故事理论在护理领域中的应用进展[J]. 中华护理教育, 2020, 17(5): 473-476.
- [15] 任文青, 王楚佳, 刘霞. 人性化护理管理在临床护理工作中的应用效果及可行性分析[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(12): 2199-2200.
- [16] 张爱欣. 人性化护理管理在临床护理工作中的应用及效果[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(22): 123.
- [17] 栗文菊, 许妍, 罗执芬, 等. 基于故事理论的干预对直肠癌保肛手术患者自我管理行为和情绪状态的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(6): 779-783.
- [18] Greer JA, Applebaum AJ, Jacobsen JC, et al. Understanding and addressing the role of coping in palliative care for patients with advanced cancer[J]. J Clin Oncol, 2020, 38(9): 915-925.
- [19] Adejoh SO, Boele F, Akeju D, et al. The role, impact, and support of informal caregivers in the delivery of palliative care for patients with advanced cancer: a multi-country qualitative study[J]. Palliat Med, 2021, 35(3): 552-562.
- [20] Onyechi KC, Onuigbo LN, Eseadi C, et al. Effects of rational-emotive hospice care therapy on problematic assumptions, death anxiety, and psychological distress in a sample of cancer patients and their family caregivers in Nigeria [J]. Int J Environ Res Public Health, 2016, 13(9): 929.
- [21] 林汉慧, 陈洁, 林小敏, 等. 人文关怀理念联合呼吸功能锻炼对肺腺癌患者的效果评价[J]. 中华全科医学, 2019, 17(4): 586-589.
- [22] 张俊君, 谢妍, 蔡立义, 等. 动机访谈干预对急性盆腔炎患者自我效能及生活质量的影响[J]. 山西医药杂志, 2019, 48(5): 617-619.
- [23] 常鸽, 滕菲, 高菲, 等. 肿瘤医院健康宣教工作的实践与体会[J]. 中国医院, 2016, 20(5): 79-80.

(收稿日期:2021-05-08)

(本文编辑:戴浩然)