·临 床 护 理·

叙事护理对肿瘤静脉治疗患者不良情绪、生存质量的影响

黄艳 胡君娥
湖北省荆州市中心医院肿瘤科（湖北荆州 434020）

【摘要】 目的 分析叙事护理对肿瘤静脉治疗患者不良情绪、生存质量的影响。方法 以本院2017年8月-2019年3月收治的102例肿瘤静脉治疗患者为对象，按电脑数字表法随机分为两组，每组各51例，对照组施予常规护理，试验组于此基础施予叙事护理，对比两组不良情绪、生存质量及幸福感。结果 护理后，试验组抑郁自评表（SDS）评分（41.12±3.66）分，焦虑自评表（SAS）评分（39.95±3.72）分，分别比对照组的（44.76±3.32）分及（43.39±5.15）分低，差异有统计学意义（$P<0.05$）；试验组生存质量测定表（FACT-G）评分（93.30±5.96）分，比对照组的（67.69±6.07）分高，差异有统计学意义（$P<0.05$）；试验组幸福感量表（GWS）评分（75.90±17.86）分，比对照组的（65.41±16.18）分高，差异有统计学意义（$P<0.05$）。结论 叙事护理有助于改善肿瘤静脉治疗患者的不良情绪，并且提升其生存质量及幸福感。

【关键词】 叙事护理； 肿瘤； 静脉治疗； 不良情绪； 生存质量

在病情、治疗等因素作用下，肿瘤静脉治疗患者身心均会受到影响，不仅会出现焦虑及抑郁等不良情绪，而且还会使患者生存质量严重受损，同时降低其幸福感，因此在治疗的基础上，还需配合专业护理措施的进行[1-2]。叙事护理为近年来兴起的一种专业护理方法，即通过对叙事手段进行合理利用，协助并引导患者将过去负性生活情节抛弃，再建造起积极性、新的故事，促使患者自我认同得到改变[3]。叙事护理近年来一逐渐转变关注层面，已从理论层面过渡至干预层面，然而在肿瘤静脉治疗患者中的研究资料却鲜有报道。本院已将叙事护理应用于肿瘤静脉治疗患者中，为分析该护理方法对患者不良情绪、生存质量及幸福感产生的影响，本次以本院2017年8月-2019年3月收治的102例肿瘤静脉治疗患者为对象进行分组研究，现报告如下。

1 资料与方法

1 一般资料 以本院2017年8月-2019年3月收治的102例肿瘤静脉治疗患者为对象，按电脑数字表法随机分为两组，每组各51例。对照组年龄38～67岁，平均（52.49±3.66）岁；性别33例男性与18例女性；病程2～27个月，平均（14.50±1.73）个月。试验组年龄37～68岁，平均（52.53±3.70）岁；性别32例男性与19例女性；病程3～26个月，平均（14.53±1.70）个月。纳入标准：(1)年龄介于18～70岁间；(2)神志清醒；(3)语言能力正常；(4)患者或其家属签署知情同意书。排除标准：(1)精神状态异常；(2)并发并发严重性肾、心脑血管、肺及肝功能障碍性疾病。本次研究已通过医学伦理会同意及批准，两组患者性别、年龄及其病程等资料对比差异无统计学意义（$P>0.05$），有可比性。

2 方法 对照组施予常规护理：了解患者病情状况，予以介绍疾病知识，并强调配合治疗的意义与必要性，并加强与患者的密切沟通，予以心理疏导及用药指导等。于此基础，试验组施予叙事护理：(1)融入患者故事，建立起信任感。客观了解、分析患者病情状况，鼓励患者主动讲述其故事，在耐心倾听的基础上，取得患者信任，引导其主动表达对于自身产生困扰的问题。(2)加强问题外化。基于存在的问题，通过该对具象语言进行合理运用，指导患者准确定位自己、症状以及问题，并将三者分开，并协助患者对问题进行命名，通过询问、评估影响并且论证评估，引导患者从新角度审视问题，并积极面对问题，提升其问题应对、处理能力与勇气。(3)进行问题解构。协助患者从新的角度对曾经所视平淡无奇事件进行重新审视，打破主流文化束缚，还原问题本身，进入至原社会脉络，并对问题所产生的个人影响、社会影响进行分析。(4)问题改写。加强对问题以外生活的进一步寻找，护理人员在保持谦卑、尊重态度的基础上，对澄清技巧、共情技巧等合理运用，鼓励患者主动讲述自身经历，并对其故事以外存在积极意义且被忽视的事件进行挖掘，使患者改变自身处理问题、看待问题的思维。(5)寻找见证者并且增强仪式感。基于患者生活习惯与兴趣爱好，酌情增强其日常生活仪式感，并寻找见证者，例如病友、家属或者朋友等，共同对患者新故事进行巩固，鼓励其把握现在生活，并于此基础上对未来进行展望。(6)叙事文件支持干预。了解患者内心感受及其需求，对创意作品资料、语言、影音视频、信件、奖状以及证书等叙事文件进行合理利用，对于成功完成计划目标的患者，予以语言或物质支持，促使患者朝着自身内心偏好的人身观及价值观发展，并积极塑造起身份认同以及人生认同。

3 观察指标 (1)不良情绪。护理前、后，分别以抑郁自评表（self-rating depression scale，SDS）[4]及焦虑自评表（self - rating anxiety scale，SAS）[5]对两组患者不良情绪进行评定。SDS表涉及20个条目，采取4级评分标准，标准分是53分，分数与患者抑郁程度呈正比。该表Cronbach's α系数是0.875。SAS表涉及20个条目，采取4级评分标准，标准分是50分，分数与患者焦虑程度呈正比。该表Cronbach's α系数是0.892。(2)生存质量。护理前、后，分别以癌症患者生存质量测定表（functional assessment of cancer therapy，FACT-G）[6]对两组患者生存质量进行评定。量表涉及4个维度，分别是功能、生理、情感及社会/家庭，共有27个条目，各条目均采取5级评

通信作者：胡君娥 E-mail：hekopkko@126.com

分标准，总分介于 0～108 分，分数与患者生存质量呈正比。此表 Cronbach's α 系数是 0.869。(3) 幸福感。护理前、后，分别以总体幸福感评定表（general well-being schedule，GWS）[7]对两组患者幸福感进行评定。量表涉及 6 个维度，分别是紧张与松弛、对生活的兴趣及满足感、对行为及情感的控制、对健康的担忧、愉悦或忧郁心境、精力水平，共有 18 个条目，各条目总分 10 分，其中 2、4、5、8、10、12、14、17 及 18 项是正向评分，其余各项为反向评分，分数与患者幸福感呈正比。该表 Cronbach's α 系数是 0.916。

1.4 统计学方法 本研究数据处理软件为SPSS 20.0，表示计量资料，t 检验，[n(%)] 表示计数资料，χ^2 检验，$P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

1 不良情绪 护理前，两组肿瘤患者 SDS 及 SAS 评分的对比差异无统计学意义（$P > 0.05$）；予以护理后，两组不良情绪均缓解，且与对照组相比，实验组评分更低，差异有统计学意义（$P < 0.05$），见表1。

表1 两组肿瘤静脉治疗患者护理前后不良情绪比较 （$\bar{x} \pm s$，分）

组别	SDS		t 值	P 值	SAS		t 值	P 值
	护理前	护理后			护理前	护理后		
对照组（n = 51）	52.99±4.71	44.76 ± 3.32[a]	10.199	0.000	51.58 ± 5.57	43.39 ± 5.15[a]	7.710	0.006
试验组（n = 51）	52.98±4.69	41.12±3.66[ab]	-14.237	0.000	51.60 ± 5.52	39.95 ± 4.72[ab]	-11.455	0.000
t 值	0.011	-5.261	-	-	-0.018	-3.517	-	-
P 值	0.882	0.017	-	-	0.875	0.037	-	-

注：与护理前比较，a$P < 0.05$，与对照组比较，b$P < 0.05$

2 生存质量 护理前，两组肿瘤患者 FACT-G 评分的对比差异无统计学意义（$P > 0.05$）；然予以护理后，两组生存质量均提升，且与对照组的（67.69 ± 6.07）分相比，实验组的（93.30 ± 5.96）分更高，差异有统计学意义（$P < 0.05$），见表2。

表2 两组护理前后生存质量比较 （$\bar{x} \pm s$，分）

组别	时间	FACT-G 评分				
		功能	生理	情感	社会/家庭	总分
对照组（n = 51）	护理前	10.13 ± 1.79	11.95 ± 1.66	10.23 ± 1.76	12.20 ± 1.33	44.51 ± 6.54
	护理后	16.86 ± 1.11[a]	16.12 ± 1.86[a]	17.12 ± 1.40[a]	17.59 ± 1.70[a]	67.69 ± 6.07[a]
	t 值	-22.819	-11.945	-21.879	-17.833	-18.552
	P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
试验组（n = 51）	护理前	10.11 ± 1.72	11.80 ± 1.57	10.30 ± 1.79	12.25 ± 1.41	44.46 ± 6.49
	护理后	25.02 ± 1.59[ab]	22.02 ± 1.67[ab]	23.23 ± 1.51[ab]	23.03 ± 1.19[ab]	93.30 ± 5.96[ab]
	t 值	-45.458	-31.842	-39.430	-41.725	-39.583
	P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

注：与护理前比较，a$P < 0.05$，与对照组比较，b$P < 0.05$

3 幸福感 护理前，两组肿瘤患者 GWS 评分的对比差异无统计学意义（$P > 0.05$）；予以护理后，两组幸福感均提升，且与对照组的（65.41 ± 17.18）分相比，实验组的（75.90 ± 17.86）分更高，差异有统计学意义（$P < 0.05$），见表 3。

表3 两组护理前后幸福感比较 （$\bar{x} \pm s$，分）

组别	时间	GWS 评分						
		紧张与松弛	对生活的兴趣及满足感	对行为及情感的控制	对健康的担忧	愉悦或忧郁心境	精力水平	总分
对照组（n=51）	护理前	12.30 ± 1.57	4.28 ± 1.01	10.06 ± 2.29	4.20 ± 1.08	10.20 ± 2.78	12.72 ± 2.68	53.76 ± 11.41
	护理后	14.95 ± 4.00[a]	5.90 ± 1.65[a]	11.90 ± 2.16[a]	5.66 ± 1.72[a]	12.70 ± 3.66[a]	14.30 ± 2.99[a]	65.41 ± 16.18[a]
	t 值	-4.404	-5.980	-4.174	-5.134	-3.885	-2.810	-4.202
	P 值	0.030	0.014	0.034	0.019	0.033	0.041	0.032
试验组（n=51）	护理前	12.28 ± 1.60	4.29 ± 1.08	10.00 ± 2.31	4.21 ± 1.10	10.21 ± 2.80	12.69 ± 2.70	53.68 ± 11.59
	护理后	16.67±4.13[ab]	6.16 ± 1.22[ab]	14.14 ± 2.50[ab]	7.47 ± 1.86[ab]	14.79 ± 4.43[ab]	16.68 ± 3.72[ab]	75.90 ±17.86[ab]
	t 值	-7.078	-8.196	-8.686	-10.774	-6.241	-6.199	-7.453
	P 值	0.008	0.001	0.000	0.000	0.010	0.011	0.006

注：与护理前比较，a$P < 0.05$，与对照组比较，b$P < 0.05$

3 讨论

近年来，人文护理理念及整体护理观已兴起并融入至医疗机构中，叙事护理随之应运而生。叙事护理即护理人员耐心聆听患者故事，在充分吸收的基础上，引导并鼓励患者创建起积极故事，促使其自我认同感得以改变，从而实现临床护理与人文属性的充分融合[8-9]。

叙事护理在展现出“叙事”魅力的基础上，还表现出现实性、沟通性、行为导向性以及同质性等特征[10]。本次将叙事护理应用于肿瘤静脉治疗患者中，结果发现其价值体现于：

① 缓解患者不良情绪。本次研究结果发现，护理后试验组SDS（41.12 ± 3.66）分，SAS（39.95 ± 3.72）分，分别比对照组的（44.76 ± 3.32）分及（43.39 ± 5.15）分低，差异有统计学意义（$P < 0.05$），提示与常规护理措施相比，于此基础上加以叙事护理有助于改善患者不良情绪，降低 SDS及SAS评分。受病情及治疗等因素影响，肿瘤患者心理状态多会出现异常波动，或是担心治疗副作用，或者担心预后效果及经济压力，导致抑郁及焦虑等情绪出现[11]。而通过展开叙事护理，使患者站在积极意向中融合过去、现在以及未来，并充分连接护理活动内容及人文关怀，鼓励患者主动表述其内心所想及需求，并陈述内心痛苦与情感，加强与患者的密切沟通，协助其重建起自我认同感，从而缓解患者心理压力，控制不良情绪。

② 提升患者生存质量。本次研究结果发现，护理后试验组FACT-G（93.30 ± 5.96）分，比对照组的（67.69 ± 6.07）分高，差异有统计学意义（$P < 0.05$），提示叙事护理有助于进一步提升肿瘤患者生存质量。肿瘤患者不仅会产生不良情绪，而且生存质量也会受到影响[12]。予以叙事护理，通过展开问题解构，使患者叙事空间得以有效拓展，有助于其开展新生活的欲望及可能性增加；进行问题改写，重新审视积极意义事件所蕴藏的认同感、价值观及正向力量，并将其移至现实生活与问题中，可促使患者转变自身对于问题的看法，并改变其负性思想与行为，以积极乐观心态面对生活，并投入至生活中，从而促使患者生存质量的进一步提高[13]。

③ 提升患者幸福感。本次研究结果发现，护理后试验组GWS（75.90 ± 17.86）分，比对照组的（65.41 ± 16.18）分高，差异有统计学意义（$P < 0.05$），提示叙事护理有助于进一步提升肿瘤患者幸福感。叙事护理工作中，通过寻找见证者，在对患者故事产生共情的基础上，肯定并指出患者故事中表现出的自信心、积极力量与希望，再将其反馈予患者，使患者肯定自我，认识到自身故事产生的贡献。而通过增强日常生活仪式感，促使患者以平和、乐观心态看待问题，使其现在与即将到来的未来紧密连接，从而促使其幸福感提升[14-15]。

综上所述，叙事护理有助于改善肿瘤静脉治疗患者的不良情绪，并且提升其生存质量及幸福感。但此次研究入选病例数有限，未对患者展开长期随访，因此后续研究中，尚需增加病例数并延长随访时间，以进一步客观评价叙事护理对肿瘤静脉治疗患者不良情绪、生存质量的影响。

参考文献

[1] 米琨，郭强，桑文华，等．胸部肿瘤患者围手术期抑郁焦虑状态调查及心理治疗的效果分析［J］. 贵州医药，2017，41（3）：269-271.

[2] 常伟，孙亮，陈旻洁，等．晚期肿瘤患者生存质量的影响比较——基于舒缓病房与居家舒缓医疗两种模式的研究［J］. 中国医学伦理学，2018，31（3）：352-355.

[3] 成巧梅，张海涛，产金晶，等．叙事护理干预在内科护理管理中的应用［J］. 护士进修杂志，2017，32（23）：2168-2170.

[4] 金婷，张磊晶．我国常用的抑郁自评量表介绍及应用［J］. 神经疾病与精神卫生，2017，17（5）：366-369.

[5] 孙振晓，孙宇新，于相芬．广泛性焦虑量表在颈椎病患者焦虑情绪评估的信度和效度研究［J］. 临床精神医学杂志，2017，27（4）：250-252.

[6] HOLCH P，HENRY A M，DAVIDSON S，et al. Acute and late adverse events associated with radical radiation therapy prostate cancer treatment：a systematic review of clinician and patient toxicity reporting in randomized controlled trials［J］. Int J Radiation Oncol Biol Physics，2017，97（3）：495-495.

[7] 孙亚利，杨勤玲，李安琪，等．临床护士总体幸福感与工作-家庭冲突现状 及其相关性研究［J］. 中国医学伦理学，2018，31（5）：633-636.

[8] 杨艳，姜安丽．叙事护理临床实践的国内外研究现状［J］. 中国实用护理杂志，2017，33（24）：1917-1920.

[9] 邵琼洁，黄卫东．叙事护理的应用现状及展望［J］. 长春中医药大学学报，2018，34（6）：208-210.

[10] 刘阳，郭新荣，刘丽，等．叙事护理模式在急诊科护士焦虑、抑郁、职业倦怠干预中的应用［J］. 长春中医药大学学报，2018，34（3）：155-157.

[11] FALLER H，STRAHL A，RICHARD M，et al. Symptoms of depression and anxiety as predictors of physical functioning in breast cancer patients. A prospective study using path analysis［J］. Acta Oncologica，2017，56（12）：1-5.

[12] 向月，王珊珊，刘珍红，等．恶性骨肿瘤化疗患者生存质量及其影响因素［J］. 解放军护理杂志，2017，33（1）：7-11.

[13] 佟俊萍，王宁，李静，等．腮腺肿瘤切除患者围术期个性化舒适护理与叙事护理干预模式的构建［J］. 中国医药导报，2018，15（14）：138-142.

[14] CAPPUCCIO A，LIMONTA T，PARODI A，et al. Living with Chronic Spontaneous Urticaria in Italy：A Narrative Medicine Project to Improve the Pathway of Patient Care［J］. Acta dermato-venereologica，2017，97（1）：81.

[15] 丁颖，金靓，郑雅宁，等．叙事护理对宫腔镜下自体骨髓干细胞移植患者焦虑的影响［J］. 护理学杂志，2018，33（13）：71-73.

（收稿：2019-11-14 编辑：麦华欣）