

• 论著 •

# 拓展型舒适护理联合阶梯式心理护理对肺癌患者心理弹性、癌因疲乏、应对方式及希望水平的影响

刘芳 张丹 罗珊珊

(郑州大学附属肿瘤医院呼吸内二科,河南 郑州 450008)

**【摘要】**【目的】探讨拓展型舒适护理联合阶梯式心理护理对肺癌患者心理弹性、癌因疲乏、应对方式及希望水平的影响。【方法】选取2022年1月至2024年1月本院收治的150例肺癌患者,采用摸球法分组,奇数为对照组,偶数为观察组,每组75例。对照组给予常规护理,观察组给予拓展型舒适护理联合阶梯式心理护理,比较两组干预前后心理弹性[心理弹性量表(CD-RISC)]、癌因疲乏[Piper疲乏量表(PFS)]、应对方式[简易应对方式量表(SCSQ)]、希望水平[Herth希望量表(HHI)]评分。【结果】干预后,观察组CD-RISC各维度评分高于对照组( $P < 0.05$ );观察组PFS各维度评分低于对照组( $P < 0.05$ );观察组SCSQ中积极应对评分高于对照组( $P < 0.05$ ),消极应对评分低于对照组( $P < 0.05$ );观察组HHI各维度评分高于对照组( $P < 0.05$ )。【结论】拓展型舒适护理联合阶梯式心理护理能有效提高肺癌患者的心理弹性、希望水平评分,降低疲乏感评分,并可促使患者采取更多积极的应对方式,对改善肺癌患者的心理及生理状态具有显著效果。

**【关键词】** 肺肿瘤/护理; 肺肿瘤/心理学; 心理护理; 疲劳/病因学

## The Impact of Extended Comfort Care Combined with Tiered Psychological Care on the Psychological Resilience, Cancer-related Fatigue, Coping Strategies, and Hope Levels of Lung Cancer Patients

LIU Fang, ZHANG Dan, LUO Shanshan (Department of Inhalation Two, Affiliated Cancer Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou Henan 450008)

**【Abstract】**【Objective】To explore the effects of extended comfort care combined with tiered psychological care on the psychological resilience, cancer-related fatigue, coping strategies, and hope levels of lung cancer patients. 【Methods】A total of 150 lung cancer patients admitted to our hospital from January 2022 to January 2024 were selected and divided into two groups using the touch ball method: odd numbered control group and even numbered observation group, with 75 patients in each group. The control group received routine care, while the observation group received extended comfort care combined with tiered psychological care. The psychological resilience (CD-RISC), cancer-related fatigue [Piper Fatigue Scale (PFS)], coping strategies [Simplified Coping Style Scale (SCSQ)], and Hope Level [Herth Hope Scale (HHI)] scores were compared between the two groups before and after intervention. 【Results】After intervention, the observation group had higher scores in all dimensions of CD-RISC than the control group ( $P < 0.05$ ); The PFS scores in the observation group were lower than those in the control group in all dimensions ( $P < 0.05$ ); The positive coping score in the observation group SCSSQ was higher than that in the control group ( $P < 0.05$ ), and the negative coping score was lower than that in the control group ( $P < 0.05$ ); The HHI scores in the observation group were higher than those in the control group in all dimensions ( $P < 0.05$ ). 【Conclusion】The combination of extended comfort care and tiered psychological care can effectively improve the psychological resilience and hope level scores of lung cancer patients, reduce fatigue scores, and encourage patients to adopt more positive coping strategies. It has a significant effect on improving the psychological and physiological status of lung cancer patients.

**【Key words】** Lung Neoplasms/NU; Lung Neoplasms/PX; Psychological Nursing; Fatigue/ET

**【中图分类号】** R734.2 **【文献标识码】** A **【doi:10.3969/j.issn.1671-7171.2024.09.018】****【文章编号】** 1671-7171(2024)09-1346-04

肺癌作为全球范围内最常见的恶性肿瘤之一,其诊断和治疗过程对患者的心理和生理状态带来极

大的冲击<sup>[1]</sup>。肺癌患者在治疗期间常伴有高度的心理压力和身体疲乏,这些症状不仅影响患者的生活质量,还可能对治疗效果产生负面影响。近年来,心理护理在肺癌患者的综合治疗中起重要作用。研究表明,有效的心理护理能显著提高患者的心理弹性,帮助患者更好地应对疾病带来的心理和生理挑战。在这种背景下,拓展型舒适护理和阶梯式心理护理的概念应运而生。拓展型舒适护理不仅包括传统的生理护理,还包括心理、社会和精神层面的护理,旨在通过多方面的干预为患者提供全面的支持<sup>[2]</sup>。阶梯式心理护理则是根据患者的心理状态逐步提供相应级别的心理干预,以确保护理措施既个性化又适度<sup>[3]</sup>。因此,本研究探讨拓展型舒适护理联合阶梯式心理护理对肺癌患者心理弹性、癌因疲乏、应对方式及希望水平的影响,以为肺癌患者提供全面的支持。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2022年1月至2024年1月本院收治的150例肺癌患者,采用摸球法分组,奇数为对照组,偶数为观察组,每组75例。纳入标准:①确诊为非小细胞肺癌<sup>[4]</sup>;②生存期大于6个月;③自愿参加本研究,并能够理解和签署知情同意书。排除标准:①同时患有其他类型的恶性肿瘤或严重的心脏疾病、肾脏疾病、肝脏疾病等;②已经接受过心理治疗或正在接受心理治疗;③认知功能障碍;④正在参加其他临床试验。对照组:男42例,女33例;年龄31~65(48.95±4.26)岁;病程8个月~2年,平均病程(1.12±0.26)年;TNM I期39例,II期36例。观察组:男40例,女35例;年龄32~66(48.98±4.30)岁;病程8个月~2年,平均病程(1.07±0.25)年;TNM I期38例,II期37例。两组年龄、性别比等一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。本研究经本院医学伦理委员会批准。

### 1.2 护理方法

**1.2.1 对照组护理方法** 对照组给予常规护理:对患者实施常规的生活照护,如饮食管理、生活起居的帮助和日常活动的协助。针对肺癌治疗中常见的症状,如疼痛、恶心、呕吐等,进行药物治疗和非药物干预。确保患者按时服药,监控药物副作用,并进行必要的调整。向患者及家属提供关于疾病知识、治疗方法、副作用管理等方面的信息。提供基本的心理支持和鼓励,帮助患者及家属理解和接受治疗过程

中可能遇到的情绪和心理问题。安排定期随访,监控患者的病情进展和身体恢复情况。

**1.2.2 观察组护理方法** 观察组给予拓展型舒适护理联合阶梯式心理护理。(1)个性化症状管理:依据患者具体症状,如疼痛、疲劳、恶心,采用针对性的药物治疗与非药物疗法。每周进行一次症状评估,根据患者的反馈调整治疗方案,以确保最大限度的舒适和症状控制。(2)阶梯式心理干预:①实施心理健康宣教进行基础心理支持,护理人员向患者提供疾病相关的基础心理知识,解释常见的情绪反应,并教授简单的应对技巧。②使用标准化心理评估工具定期评估患者心理状态,向需要的患者提供针对性的心理咨询和行为干预。③向患者提供中级心理干预,介入心理治疗,如认知行为疗法或支持性心理治疗,处理更复杂的情绪和行为问题。④由专业的心理健康专家进行深入的心理评估和治疗,根据精神科医师的评估,进行定期的跟踪治疗。(3)社交与精神层面的支持:定期组织的支持会议和精神层面的活动,如导向性放松练习、冥想,每周一次,加强患者的社交网络,提供情感与精神上的支持,增强其内在力量。(4)生活质量的综合监测:定期使用生活质量评估工具评估患者的生活质量,根据评估结果调整护理措施。(5)健康教育与自我管理能力提升:定期举办健康教育小组,每2周一次,向患者提供关于疾病知识、营养指导、适当运动的建议,强调自我管理的重要性,促进患者积极参与自身健康管理。(6)积极生活促进计划:鼓励患者参与适宜的体育活动,如瑜伽、轻量级力量训练等,每周至少组织一次,由专业的物理治疗师指导。(7)情绪与行为调整策略:提供情绪管理工作坊,告知患者如何有效识别和调节情绪,包括使用情绪日记、情绪调节技巧训练等方法。每2周进行一次,帮助患者更好地控制和表达自己的情感。(8)家庭护理指导与支持:向患者家属提供护理培训和情感支持,包括家庭照护技巧、心理支持技巧等,1次/月。

**1.3 观察指标** ①心理弹性:采用心理弹性量表(CD-RISC)<sup>[5]</sup>评估两组患者干预前后的心理状态,该量表包括坚韧(0~52分)、力量(0~32分)、乐观(0~16分)3个维度,评分越高表明心理弹性越明显。②癌因疲乏:采用Piper疲乏量表<sup>[6]</sup>(PFS)评估两组干预前后疲乏程度,包括躯体、行为、情感、认知层面的疲乏,共22个条目,每条目0~10分,分值越高表示疲乏程度越严重。③应对方式:采用简易应

对方式量表 (SCSQ)<sup>[7]</sup> 评估两组患者干预前后应对方式, 该量表包括 20 个问题, 分为积极应对和消极应对 2 个维度。积极应对评分越高表示患者的积极应对趋势越明显; 消极应对评分越高表明患者的消极应对趋势越强。④希望水平: 采用 Herth 希望量表 (HHI)<sup>[8]</sup> 评估两组干预前后希望水平, 该量表包括对现实和未来的积极态度、采取积极的行动、与他人保持亲密的关系 3 个维度, 评分 12~48 分, 分值越高表示希望水平越高。

1.4 统计学方法 使用 SPSS 26.0 软件分析所有数据, 计数资料以“例, %”表示, 采用  $\chi^2$  检验; 计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示, 采用  $t$  检验。

## 2 结果

### 2.1 两组干预前后 CD-RISC 评分比较 干预后,

表 2 两组干预前后 PFS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分,  $n = 75$ )

组别	躯体疲乏		行为疲乏		情感疲乏		认知疲乏	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	6.37±1.24	4.52±1.13	6.02±1.34	4.32±1.12	6.17±1.32	4.48±1.21	6.53±1.37	4.39±1.19
观察组	6.41±1.27	3.74±1.01	6.05±1.38	3.69±0.87	6.15±1.34	3.85±0.91	6.50±1.34	3.58±0.89
$t$	0.195	4.457	0.135	3.847	0.092	3.604	0.136	4.721
$P$	0.846	0.000	0.893	0.000	0.927	0.000	0.892	0.000

表 3 两组干预前后 SCSQ 评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分,  $n = 75$ )

组别	积极应对		消极应对	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	22.61±3.24	26.76±3.84	21.57±3.37	18.84±3.02
观察组	22.74±3.31	28.57±4.27	21.42±3.31	16.64±2.34
$t$	0.243	2.730	0.275	4.987
$P$	0.808	0.007	0.784	0.000

2.4 两组干预前后 HHI 评分比较 干预后, 观察组 HHI 各维度评分高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 4。

表 4 两组干预前后 HHI 评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分,  $n = 75$ )

组别	对现实和未来的积极态度		采取积极的行动		与他人保持亲密关系	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	8.03±1.06	10.12±1.65	8.11±1.12	10.03±1.59	8.26±1.14	10.12±1.68
观察组	8.07±1.05	11.87±2.01	8.15±1.16	11.94±1.95	8.22±1.17	12.01±2.06
$t$	0.232	5.828	0.215	6.574	0.212	6.158
$P$	0.817	0.000	0.830	0.000	0.832	0.000

## 3 讨论

肺癌治疗过程复杂, 易引发疲劳、疼痛及多种副作用, 显著降低患者生活质量<sup>[9]</sup>。此外, 肺癌患者常见情绪调节障碍和社会功能受损, 这些问题的叠加可能进一步恶化患者整体健康状态。传统护理模式主要集中于缓解物理症状和提供基础心理支持, 但

观察组 CD-RISC 各维度评分均高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组干预前后 CD-RISC 评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分,  $n = 75$ )

组别	坚韧		力量		乐观	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	23.79±3.24	29.36±4.14	16.92±3.02	22.24±3.21	5.21±1.01	7.32±1.24
观察组	24.11±3.28	33.15±5.01	17.01±3.07	24.67±3.63	5.28±1.04	8.54±1.78
$t$	0.601	5.050	0.181	4.343	0.418	4.870
$P$	0.549	0.000	0.857	0.000	0.676	0.000

2.2 两组干预前后 PFS 评分比较 干预后, 观察组 PFS 各维度评分均显著低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

2.3 两组干预前后 SCSQ 评分比较 干预后, 观察组积极应对评分高于对照组, 消极应对评分低于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

并不能全面满足患者的心理和社交需求。因此, 迫切需要发展更全面的护理策略, 以确保患者在生理、心理和社会层面均获得必要的支持。拓展型舒适护理联合阶梯式心理护理模式为肺癌患者提供一个多维度的支持系统, 该模式整合了传统的生理护理、专门的心理干预及必要的社交支持, 构建了一个全方位的治疗环境, 这种护理模式不仅关注患者的身体状况, 且更重视患者心理健康, 可提高患者的生活质量和治疗效果<sup>[10]</sup>。增强患者的心理弹性, 可帮助患者更好地管理与疾病相关的压力和挑战, 促进心理调适和情绪稳定<sup>[11]</sup>。同时, 积极的应对策略至关重要, 有助于患者应对疾病进程中的不确定性和恐惧, 从而有效减轻心理负担, 提高治疗依从性。

本研究结果显示, 干预后, 观察组 CD-RISC 各维度评分均高于对照组, 提示拓展型舒适护理联合阶梯式心理护理干预可增强肺癌患者心理弹性。心理弹性是个体适应压力, 恢复和保持正常心理功能的能力, 肺癌患者高心理弹性有助于其更好地应对疾病带来的心理和生理挑战, 与程洁等<sup>[12]</sup>研究相符。本研究结果显示, 干预后, 观察组 PFS 各维度评分均显著低于对照组, 提示拓展型舒适护理联合阶梯式心理护理可有效减轻肺癌患者的整体疲乏感。观察组患者接受的综合干预措施, 如个性化症

状管理和定期心理支持,可减轻患者不良情绪,有效缓解因病痛和治疗带来的身体负担。屈颖雯等<sup>[13]</sup>研究表明,采用多维度护理干预可以显著降低癌症患者的疲乏感。本研究中,干预后,观察组积极应对评分高于对照组,消极应对评分低于对照组,这说明拓展型舒适护理联合阶梯式心理护理可有效促进患者采用更多积极的应对策略,同时减少消极应对行为。积极的应对方式,如寻求社会支持、积极解决问题等,可有效提高患者的应对能力和生活质量,减轻心理压力。周菊仙等<sup>[14]</sup>研究结果显示,系统性的心理干预能有效地改变癌症患者的应对策略,从而改善其心理状态和生活质量,与本研究结果一致。本研究结果显示,观察组 HHI 各维度评分均显著高于对照组,表明观察组患者的希望水平提升效果更显著。高希望水平有助于患者更积极地面对治疗,增强生活的希望感和目的感。王丽娜等<sup>[15]</sup>研究指出,患者在长期治疗过程中,临床通过提供心理和社会支持干预,可以显著提高癌症患者的希望感,与本研究结果一致。然而,本研究仍存在局限,如样本量较少和研究期限有限,可能影响结果的广泛适用性和长期效果的评估。未来研究应扩大样本量,并延长观察期以验证长期效益,同时考虑多中心合作,以增强研究的代表性和结论的普遍性。

[参 考 文 献]

[1] 石姗姗,单彬. 风险护理策略结合健康教育在行放射治疗肺癌患者中的应用效果[J]. 中西医结合护理, 2023, 9(8): 41-44.

[2] 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.

[3] 张亮亮,吕娅敏,陈鲁玉. 阶梯式心理护理对肺癌手术患者疾病

(上接第 1345 页)

[6] 《中国高血压基层管理指南》修订委员会. 中国高血压基层管理指南(2014年修订版)[J]. 中华高血压杂志, 2015, 23(1): 24-43.

[7] 国家卫生计生委合理用药专家委员会中国药师协会. 心力衰竭合理用药指南[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2016, 8(9): 19-66.

[8] 葛均波,徐永健. 内科学[M]. 8版. 北京:人民卫生出版社, 2013: 164-166.

[9] 王粉鱼. 贝那普利联合明达帕胺治疗高血压合并心力衰竭的效果评价[J]. 中国药物与临床, 2017, 17(8): 1221-1222.

[10] 唐雪梅,徐岩鹰,万成涛. 丹参酮IIA 磺酸钠注射液联合美托洛尔对老年高血压合并心力衰竭患者的疗效[J]. 心血管康复医学杂志, 2021, 30(6): 699-703.

[11] 韩艳丽,冯爽,金勇. 贝那普利联合明达帕胺治疗高血压合并心

不确定感、应对方式的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(14): 68-70.

[4] 黄岩,张力. 2020 CSCO 非小细胞肺癌诊疗指南更新要点解读[J]. 临床内科杂志, 2020, 37(8): 603-605.

[5] 雷阳,张静平. 中文版 Connor - Davidson 心理弹性量表在糖尿病患者中的信效度研究[J]. 中国全科医学, 2016, 19(10): 1188-1193.

[6] 索仲,方香香,蔡丁. 基于家庭的多学科康复护理模式对肺癌化疗患者癌因性疲乏和生活质量的影响[J]. 癌症进展, 2021, 19(3): 309-312.

[7] 朱宇航,郭继志,罗盛,等. 简易应对方式问卷在老年人群中修订及信效度检验[J]. 中国卫生统计, 2016, 33(4): 660-664.

[8] 王艳华. 中文版 Herth 希望量表用于癌症病人的可行性研究[J]. 护理研究, 2010, 24(1): 20-21.

[9] 梅松利,吴炳烽,杨杰,等. 基于多学科协作的精准护理策略在老年肺癌胸腔镜患者中的应用[J]. 四川大学学报(医学版), 2023, 54(5): 1052-1057.

[10] 杨科,张灵芝,厉丹阳,等. 基于计划行为理论的健康教育联合阶梯式护理模式对肺癌化疗患者的应用效果[J]. 中国实用护理杂志, 2022, 38(35): 2735-2741.

[11] 陶璟,郝平. 早期止吐护理联合压力疏导对行化学治疗的肺癌患者胃肠道不良反应的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2023, 9(4): 189-191.

[12] 程洁,施如意,徐静静,等. 针对性护理对肺癌免疫治疗联合化疗患者的干预效果[J]. 国际护理学杂志, 2024, 43(2): 240-243.

[13] 屈颖雯,倪瑞婕. 拓展型舒适干预辅助授权理论健康宣教对肺癌 CINV 患者癌因性疲乏及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(23): 4342-4345.

[14] 周菊仙,钱文凤,郑婷,等. 基于皮格马利翁效应的心理护理在剖宫产瘢痕妊娠患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(14): 121-124.

[15] 王丽娜,秦晓欣,孟斐. 五位一体护理模式在肺癌胸腔镜手术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(2): 151-153.

(本文编辑:邓丽萍) [收稿日期] 2024-07-11

力衰竭患者的临床疗效[J]. 中国药物经济学, 2016, 11(3): 43-44.

[12] 上官黎明,张海誉. 贝那普利片联合美托洛尔片对高血压合并心力衰竭患者心功能及血 GMP-140、CT-1 水平的影响[J]. 心血管病防治知识, 2023, 13(9): 31-33.

[13] 李霞. 厄贝沙坦氢氯噻嗪联合甲状腺素治疗老年重症慢性心衰的疗效[J]. 中国老年保健医学, 2019, 17(5): 75-77.

[14] 宋昆鹏,石海莉,陈珂,等. 大株红景天注射液联合贝那普利治疗高血压伴心力衰竭的疗效及对血管活性物质的影响[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2020, 12(3): 374-376.

[15] 张增林. 明达帕胺联合培哚普利治疗高血压合并心力衰竭的疗效分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(54): 114-115.

(本文编辑:张兴珍) [收稿日期] 2023-05-12