

人文关怀护理结合音乐放松疗法对晚期肺癌患者心理状态及生活质量的影响

吴春华 邱玲玲 陈勤芳

上海市松江区中心医院 上海松江 201600

摘要：目的：探讨人文关怀护理结合音乐放松疗法对晚期肺癌患者心理状态及生活质量的影响。方法 选取 2018 年 10 月至 2020 年 10 月我院收治的晚期肺癌患者 60 例为研究，随机分对照组和研究组，每组各 30 例。对照组接受内科常规护理，研究组在现有的护理基础上提供人文关怀护理和音乐放松疗法，比较两组护理前后心理状态、各项生活质量指标和护理满意度。结果 护理前，两组的 SAS 评分、SDS 评分、各项生活质量和护理满意度比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；护理后，研究组的 SAS 评分、SDS 评分均明显低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；研究组的各项生活质量及护理满意度评分均显著高于对照组，差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 对肺癌晚期患者实施人文关怀护理结合音乐放松疗，能有效改善其焦虑、抑郁情绪，提高护理的满意度，改善其生活质量，取得更好的治疗效果，值得临床推广借鉴。

关键词：人文关怀护理；音乐放松疗法；肺癌晚期；心理状态；生活质量

肺癌是我国发病率和病死率最高的恶性肿瘤^[1]。其特点疾病进展迅速，症状不典型，不易引起重视，确诊后已处于中-晚期，错失了手术机会，放、化疗成了临床治疗肺癌晚期的主要方法，但放、化疗有许多毒性和副作用，部分患者无法耐受，给身体、心理和社会功能造成严重的伤害，引发各种负面情绪如焦虑、悲观、抑郁等，甚至延误或终止治疗，缩短患者的生存时间，严重降低患者生活质量^[2]。人文关怀护理是指在护理实践中医护人员主要是以患者为本，尊重并爱护患者，为患者提供优质的护理服务，且操作简单，便于掌握，可满足患者身心健康需求；是护理核心价值观与中心任务^[3]。音乐疗法是一门集音乐、医学、心理学为一体的边缘交叉学科，能缓解患者压力，提高舒适和放松感，分散其注意力，转移患者对负面刺激的注意力，提高临床治疗效果^[4-6]。人文关怀护理结合音乐放松疗法是当代医学发展的趋势，是一种新型临床护理模式，可以减轻患者的焦虑、抑郁等负面情绪，提高患者的生活质量^[7]。本研究对晚期肺癌患者护理中采取人文关怀护理结合音乐放松疗法，取得了预期效果，报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为 2018 年 10 月至 2020 年 10 月我院收治的晚期肺癌患者 60 例，随机分对照组和实验组，每组各 30 例。对照组，男 20 例，女 10 例，年龄 68~88 岁，平均(78.25±8.35)岁；文化程度：高中及以下 18 例，大专及以上 12 例；分期：III 期 10 例，VI 期 20 例。研究组，男 22 例，女 8 例，年龄 67~89 岁，平均(78.2±8.3)岁；文化程度：高中及以下 14 例，大专及以上 16 例；分期：III 期 12 例，VI 期 18 例。两组患者临床一般资料如性别、年龄、分期等无显著差异 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 入选与排除标准

1.2.1 纳入标准①符合《中国原发性肺癌诊疗规范(2015 年版)》^[8]中的相关诊断标准；②明确诊断为肺癌 III-IV 期；③自愿签署知情同意书。

1.2.2 排除标准①意识或认知功能障碍者；②高热，伴

心、肝等功能脏器不全者；③合并其他恶性肿瘤者。

1.3 方法

对照组接受常规护理，主要包括注意休息、观察病情、情绪疏导、健康宣教、安全护理、饮食护理等。研究组在现有的护理基础上提供音乐放松疗法和人文关怀护理，具体方法如下：

1.3.1 人文关怀①心理：加强护患沟通，建立良好的护患关系，耐心倾听患者的感受。运用同理心技巧，站在患者的立场上，根据患者的性格特征，教育经历和家庭背景，感受病人的感受。从护士的角度了解心理问题并学习，提供有针对性的心理支持和情感安慰，灵活运用暗示性语言，音乐疗法，移情等技巧来缓解患者的情绪，指导家人、朋友和社会工作者提供家庭和社会支持。②任务类型：通过面对面指导，多媒体教育等方式，将疾病知识转化为文字，合理运用生动的图像和音乐，来吸引提高患者的关注度，提高人性化，促使患者了解肺癌的病因、症状、用药、治疗、预后和自我管理，缓解各种不良心理，增强自信。③日常护理：除了提供安全、宜人病房环境外，病房的人文氛围也很重要，如安装电视机和热水器，适当布置绿色植物及鲜花，营造愉快的家庭氛围；合理规划饮食，禁烟酒；提供药物说明并遵医嘱用药；加强安全管理，预防跌倒、压疮等发生。④疼痛管理：向患者说明使用止痛药的必要性，采用非药物疗法（音乐疗法，按摩，情感传递等）帮助缓解疼痛，减轻病人痛苦。⑤运动：根据患者康复效果和身体健康情况制定有氧运动、慢走、太极、深呼吸等个体化运动计划。对患者进行人文关怀，结合晚期肺癌患者特点，从生理、安全、爱与归属、自尊、自我实现五个层面分析患者需求，把人文关怀护理知识融入至肺癌晚期患者的护理。

1.3.2 音乐疗法①根据患者的文化水平、音乐爱好、宗教信仰、过往经历和心理状态，选择自己喜欢和熟悉的曲目。曲目均是舒缓、柔和、优美的民谣和古典音乐。民乐《春江花月夜》、《天鹅湖》等，国内抗焦虑古典音乐《高山流水》，镇痛放松《月亮》、《彩云追人》等②按照国际噪音委员会的建议，医院急诊室噪音设置为 45 分贝以下，音乐播放音量调

整为 25-40 分贝^[6]。③患者戴耳机听音乐, 缓解紧张, 放松, 双手放在床上, 闭眼 3-5 分钟, 想象美丽宜人的物体和风景, 随着音乐节奏和指导语引导, 深呼吸, 表情放松, 患者身心处于放松状态。

1.4 观察指标及评估工具

①心理状态: 护理前、后, 选用美国华裔教授 Zung 编制的焦虑自评表 (Self-rating Anxiety Scale, ASA) 和抑郁自评表 (Self-rating Depression Scale, SDS) 评估患者的心理状态。ASA 和 SDS 量表均由 20 个项目组成, 采用四级评分系统, 将 20 个项目的总分乘以 1.25 标准分, 总分为 80。SAS 标准评分 ≥ 50 表示患者焦虑, SDS 标准评分 ≥ 53 表示抑郁, 评分表示焦虑和抑郁的严重程度。②生活质量: 选择生活质量问卷-核心量表 (EORTC-QLQ-C30) 评估患者的生活质量, 按照标准值计算公式, 综合生活质量评分

表 1 两组患者护理前后的 ASA、SDS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	30	55.48 \pm 4.22	42.50 \pm 3.22	56.34 \pm 4.58	41.25 \pm 3.62
研究组	30	55.45 \pm 4.20	45.38 \pm 3.56	56.38 \pm 4.50	45.83 \pm 3.96

注: 与护理前比较, $P < 0.05$; 与研究组护理后比较, $P < 0.05$ 。

2.2 生活质量 护理前, 对照组与研究组的生活质量评分无明显差异, 无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后, 研究组

SS=[(RS-1/R)] \times 100, 标准值总分为 100 分, 评分越高, 生活质量越好。③护理满意度调查: 通过医院满意度调查问卷格式标准: 满意、基本满意、不满意, 满意=(满意+基本满意)/病例总数 \times 100%, 得分越高, 满意度越好。

1.5 统计学方法

将数据纳入 SPSS21.0 统计软件中进行分析, 计数资料比较采用 χ^2 比较, 以率 (%) 表示, 计量资料比较采用 t 检验, 并以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 若 ($P < 0.05$) 则差异显著, 有统计学意义。

2 结果

2.1 心理状态 护理前, 两组患者 ASA、SDS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后, 研究组的 SAS、SDS 评分均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

的生活质量评分均显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组护理前后生活质量的比较 ($\bar{x} \pm s$)

项目	对照组 (n=30)		研究组 (n=30)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
心理功能	57.56 \pm 3.55	60.23 \pm 3.49	57.55 \pm 3.54	70.22 \pm 1.08
躯体功能	60.12 \pm 5.21	66.11 \pm 3.02	60.10 \pm 5.18	72.12 \pm 3.07
生理功能	55.72 \pm 4.25	65.35 \pm 5.15	55.71 \pm 4.23	68.35 \pm 5.12
认知功能	55.55 \pm 6.52	62.89 \pm 4.25	55.52 \pm 6.50	65.91 \pm 4.00
综合生活质量	60.05 \pm 4.28	70.25 \pm 4.23	60.08 \pm 4.25	74.26 \pm 4.45

注: 与护理前比较, $P < 0.05$; 与研究组护理后比较, $P < 0.05$ 。

2.3 护理满意度 研究组护理满意度 97% 明显高于对照组护理满意度 87%; 存在差异 ($P < 0.05$) 有统计学意义。见表 3。

表 3 两组患者护理后满意度比较 (例, %)

组别	n	满意	基本满意	不满意
对照组	30	16	10	4
研究组	30	22	7	1

3 讨论

肺癌是起源于支气管黏膜及肺泡细胞的恶性上皮性肿瘤。根据 WHO 公布的数据, 全球每年有超过 50 万确诊的肺癌病例, 是世界上最常见的恶性肿瘤之一。流行病学研究表明, 65 岁以上肺癌患者占 60%, III~IV 期肺癌患者占 75%, 老年人基础疾病多, 失去了最佳手术治疗时间, 只能采用保守的放疗和化疗。然而, 放疗和化疗有许多副作用, 如抑制造血、

贫血和感染等。在长期与该病作斗争的过程中, 晚期肺癌患者由于治疗方法的局限性导致预后不佳, 并且在癌症转移后, 可能会出现全身肾功能衰竭、呼吸急促、痛苦、经济压力等原因会使患者容易出现不同程度的精神状态不佳, 从而影响着患者的生活质量和护理满意度。章娟等^[3]研究表明, 传统护理存在忽视患者个体差异、缺乏心理关注和心理知识等严重缺陷, 受到限制, 不能有效地解决患者的焦虑和抑郁状态。随着心理-生理-社会现代医疗模式的转变, 患者对护理服务质量有了新的期待, 我们改变旧的护理理念, 寻求新的护理方法, 人文护理理念诞生。人文护理是一种新型护理理念, 通过关怀、表达情感、满足患者需求、尊重生命价值等方式体现对患者及其生命的尊重。相关研究已应用于晚期肺癌患者的人道主义关怀, 对晚期肺癌患者进行人道主义治疗、心理干预与咨询、家属情感支持, 可以帮助患者在有限的时间内与家人建立友谊, 能有效减轻疾病的痛苦, 帮助患者对自

己的疾病保持积极乐观的态度, 提高患者的生活质量。根据以人为本的治疗理念, 通过尝试各种放松技巧(深呼吸练习、安静的数字、播放音乐)来转移患者的注意力。实验发现, 患者听音乐的方式更愿意配合治疗。程云等. 报道, 音乐放松疗法是一种有效的心理治疗工具, 适用于晚期肿瘤患者, 可有效转移注意力, 克服患者的焦虑和抑郁, 促进康复, 提高生活质量和医疗效果。

本研究将人文关怀护理结合音乐放松疗法应用于晚期肺癌患者护理中, 结果数据显示, 护理后, 研究组的 SAS 评分、SDS 评分均明显低于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。各项生活质量及护理满意度评分显著高于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。可见人文关怀护理结合音乐放松疗法能有效缓解晚期肺癌患者的焦虑和抑郁情绪, 提高治疗依从性及护理满意度。

综上所述, 对晚期肺癌患者实施人文关怀护理结合音乐放松疗法, 能有效改善焦虑、抑郁等不良心态, 提高对治疗依从性及护理满意度, 改善生活质量, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] BRAY F, FERLAY J, SOERJOMATARAM I, et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries [J]. *CA Cancer J Clin*, 2018, 68(6):394-424.
- [2] 梦娜, 钟媛, 刘珊珊, 等. 晚期肺癌患者症状群及生活质量的调查及相关性分析 [J]. *临床肺科杂志*, 2018, 23(3):433-437.
- [3] 章娟, 邵艳, 兰军, 等. 音乐结合放松疗法对肝癌介入治疗患者焦虑及疼痛的影响 [J]. *护理学杂志*, 2015, 30(6):86-88.
- [4] 高海燕, 陈京力. 个性化音乐干预对缓解局麻乳腺肿块切除患者等候病理期间焦虑的影响 [J]. *中华现代护理杂志*, 2015, 21(35):4303-4305.
- [5] Alam M, Roongpisuthipong W, Kim NA, et al. Utility of recorded guided imagery and relaxing music in reducing patient pain and anxiety, and surgical anxiety, during cutaneous surgical procedures: A single-blinded randomized controlled trial [J]. *J Am Acad Dermatol*. 2016, 75(3):585-589.
- [6] 梦春风, 齐小燕, 吴艳. 音乐干预联合人文关怀对痔疮手术患者术后疼痛及排尿障碍的影响 [J]. *医学临床研究*, 2018, 35(4):773-775.
- [7] 陈婉丽, 牛晓雯. 人文关怀理念对肺癌患者正负性情绪及生活质量的影响 [J]. *上西医药杂志*, 2019, 48(18):2293-2295.
- [8] 支修益, 石远凯, 于金明. 中国原发性肺癌诊疗规范 (2015年版) [J]. *中华肿瘤杂志*, 2016, 37(7):433-436.