

## • 护理论坛 Nursing window •

## 行为动力干预对肝癌介入治疗患者心理行为矛盾及生活质量的影响

乔翠云, 王海龙, 兰桂云, 梁志强, 石友民

**【摘要】 目的** 分析肝癌介入治疗患者的各种心理矛盾,探讨行为动力干预对肝癌介入治疗患者心理行为矛盾、医嘱依从性及生活质量的影响。**方法** 将 60 例肝癌行介入治疗患者随机分成两组,观察组 30 例,对照组 30 例,对照组给予常规心理护理,包括心理安慰,认知干预,健康教育。观察组在此基础上给予行为动力干预,主要揭示患者的心理行为矛盾,纠正患者的认知行为失调,改变不良生活方式,促进健康行为。通过对患者出院 1 个月后的随访,比较两组患者医嘱依从性和生活质量(Sf-36)。**结果** 观察组的遵医嘱行为明显增加,生活质量明显提高。**结论** 对肝癌介入治疗患者在实施常规心理护理的基础上,进行行为动力干预,患者不仅获得了健康知识,平稳了情绪,更重要的是主动采取了有利健康的行为,纠正了认知和行为的不协调性,从而提高了患者生活质量。

**【关键词】** 肝癌介入治疗; 行为动力干预; 心理行为矛盾; 生活质量

中图分类号:R735.7 文献标志码:A 文章编号:1008-794X(2014)-02-0172-03

**Effect of dynamic behavior intervention on the psychological contradiction and the quality of life maintenance in patients with liver cancer receiving interventional therapy** QIAO Cui-yun, WANG Hai-long, LAN Gui-yun, LIANG Zhi-qiang, SHI You-min. *Interventional Section, the Affiliated Hospital of Chengde Medical College, Chengde, Hebei Province 067000, China*

Corresponding author: QIAO Cui-yun

**【Abstract】 Objective** To analyze the various psychological contradictions of the patients with liver cancer who are receiving interventional therapy, and to discuss the effect of dynamic behavior intervention on the psychological contradiction, the compliance and the life quality of the patients. **Methods** A total of 60 patients with liver cancer were randomly divided into two groups: observation group ( $n = 30$ ) and control group ( $n = 30$ ). Routine psychological nursing care, including psychological comfort, cognitive intervention and health education, was carried out in the control group. In addition to the routine psychological nursing care, dynamic behavior intervention was also carried out in the observation group in order to reveal the patient's psychological contradiction, correct the imbalance of cognitive behavior, change the harmful lifestyle and promote the healthy behavior. All the patients were followed up for one month. The quality of life and the compliance of the patients were compared between the two groups. **Results** The compliance of the patients in the observation group was much better than that in the control group, and the quality of life of patients in the observation group was significantly higher than that in the control group. **Conclusion** The performance of dynamic behavior intervention as well as routine psychological nursing care can give patients more health knowledge, calm their emotions, make the patients to develop healthy behavior and correct the imbalance of cognitive behavior, thus, to improve the patient's life quality. (J Intervent Radiol, 2014, 23: 172-174)

**【Key words】** interventional therapy of liver cancer; dynamic behavior intervention; psychological contradiction; quality of life

血压升高,心动过速;术后出现一些不良反应。肝癌患者介入治疗的依从性影响患者的生活质量和生存期,护理人员需进行有针对性的护理干预,不断提高患者介入治疗的认知<sup>[2]</sup>。人的行为是由动力系统影响的。干预患者的行为动力,即针对患者的心理行为矛盾,在其住院期间采取有针对性的干预措施,做促进患者健康行为的推动者。本研究通过对两组患者出院 1 个月后的随访问卷调查,对比两组患者接受不同干预后的躯体功能,情绪角色,疼痛,心理健康、社会功能,生命活力躯体角色和总健康等方面的变化。结果证明在常规心理干预基础上实施行为动力干预,显著提高了患者的医嘱依从性及生活质量。

## 1 材料与方法

### 1.1 资料

2011 年 1 月—2013 年 1 月经影像及病理确诊为原发性肝癌,第 1 次进行介入治疗,生活质量所表现的能力经卡氏评分在 60 ~ 90 分(100 分:健康状况正常,无主诉和明显客观症状;90 分:带病能维持正常活动,有轻微症候和客观症状;80 分:生活能自理,勉强正常活动和一般工作,有不适;70 分:生活可自理,但不能正常活动和工作;60 分:生活能自理,但需要他人帮助;50 分:长需有人照料;40 分:生活不能自理,需特别照料;30 分:生活完全不能自理,非病重但需住院治疗;20 分:病重,需住院积极治疗;10 分:病危,病情急剧恶化。)的 60 例患者。其中男 43 例女 17 例。年龄 40 ~ 65 岁。

### 1.2 方法

将患者随机分成两组,观察组 30 例,对照组 30 例。两组患者卡氏评分经统计学分析,无显著差异。入选患者均行经导管栓塞化疗(TACE)。

1.2.1 术前调查两组患者的普遍心理反应 ① 紧张、恐惧心理,患者对此项技术缺乏专业知识,怀疑此方法的治疗效果,由此产生紧张、恐惧心理。② 抑郁、绝望心理,患者一旦知情,一般就会感到悲观失望,思想包袱很重,对生活丧失信心<sup>[3]</sup>。认为自己得了绝症,无论什么方法都不会治好。③ 烦躁易怒心理 突然的疾病打击,躯体的不适,家庭的经济情况,多种原因造成造成患者烦躁易怒。

1.2.2 术前、术中、术后进行护理干预 为患者创造一个整洁、舒适、安全、安静、健康的环境,建立良好的护患关系,使患者减少焦虑和紧张情绪<sup>[4]</sup>。两组患者均由有经验的护士在和谐的环境中于术前对

其进行认知干预,讲解手术的方法,麻醉方式,优缺点和效果,术中可能出现的不适症状,如何配合手术等,术中根据患者的个性、职业、文化修养的不同,针对性地消除其紧张、焦虑、忧虑等不良心理,积极有效地配合治疗<sup>[5]</sup>。给予疏导和心理安慰。术后健康教育。讲解术后不良反应及并发症的预防,指导术后康复与保健。

1.2.3 观察组在此基础上进行术后行为动力干预 ① 术前 1 d 采用一对一交谈的方式,与患者进行贴心的交谈。首先倾听患者的倾诉,鼓励患者把心理所有的想法,心事,顾虑,矛盾都说出来,真诚的沟通是建立在互相信任的基础上的。要获得患者的信任,首先护士在态度上更具亲和力,在情感上真诚关心患者,再配合自信,温和的微笑和非语言沟通技巧(如抚触、眼神的交流),使患者产生信赖感,安全感,保持良好的情绪,有利于治疗<sup>[6]</sup>。其次要派具有丰富的专业知识,有效的沟通能力的护士与其沟通。② 根据每个患者不同的心理矛盾和需要,不同的年龄、性别、文化程度、性格等具体分析,整理资料。③ 因人而异地制订出具体的健康行为指导计划。其中包括生活方式,饮食,睡眠,运动,精神放松,科学治疗,家庭社会支持等各个方面的具体措施。④ 具体组织实施,首先与患者和家属解释计划的内容,让患者和家属充分理解和明白内容的重要性,用多种方式介绍接受干预的成功病例,把已经改变了以前不健康的行为方式,采取了健康行为方式且取得良好效果的患者介绍给他们,让他们互相沟通,互相交流,互相影响,从中建立正确的行为动力,达到认知与行为协调一致,认真执行计划内容。⑤ 术后当天开始,护士每天与患者共同执行计划内容。如精神放松一项,在每天下午治疗完成后,护士要用 20 ~ 30 min 时间,按照计划与患者共同完成,先把成功的例子介绍给患者,让他对此项措施产生兴趣和动力,消除抵触情绪。然后,或是放音乐让患者听,或是教患者做放松训练,连续做 3 次后,让患者自己执行,或让家属协助执行。其他方面同样,根据患者掌握情况,护士亲自言传身教几次后,让患者自己主动执行,护士每天在特定时间检查患者执行情况,倾听患者反馈信息,评估效果。效果不佳的调整计划措施,整改后继续执行。效果显著的,给予肯定和鼓励,直至出院。⑥ 教会家属出院后协助督促患者执行。

### 1.3 统计学分析

采用由美国医学研究所研究的生存质量表(Sf-

36)<sup>[7]</sup>评估患者的生存质量。(Sf-36)生存质量表有 36 个条目,分 8 个维度,包括躯体功能,情绪角色,心理健康,疼痛,社会功能,生命活力,躯体角色,总健康。得分范围均为 0 ~ 100 分,根据得分多少将生存质量分为低 < 70 分,中 70 ~ 80,高 > 80 分,得分高说明健康状态好。60 例患者均在出院 1 个月后回访,进行综合测试,数据以均数和标准差表示( $\bar{x} \pm s$ )采用 *t* 检验进行处理。

## 2 结果

两组患者生活质量具有显著差异,见表 1。

表 1 两组患者生活质量比较

项目	观察组( <i>n</i> = 30)	对照组( <i>n</i> = 30)	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
心理健康	77.2 ± 28.1	53.3 ± 45.1	5.014	< 0.001
情绪角色	81.8 ± 17.2	62.1 ± 18.4	4.284	< 0.001
躯体功能	78.9 ± 21.3	54.6 ± 23.1	4.236	< 0.01
疼痛	79.9 ± 19.9	67.5 ± 19.9	4.804	< 0.001
躯体角色	80.7 ± 17.5	60.4 ± 19.3	4.268	< 0.01
社会功能	80.5 ± 12.3	66.3 ± 23.1	2.691	< 0.01
生命活力	72.4 ± 20.1	48.3 ± 23.7	4.248	< 0.001
总健康	81.3 ± 18.5	60.7 ± 18.6	4.301	< 0.001

## 3 讨论

护理干预不能停留在简单宣教层面上,而是应该调查患者个体深层次的精神生活及行为动力情况。反复说教会使患者厌烦,用患者的亲身经历去影响患者,常达到事半功倍的效果。本研究通过对患者行为动力的干预,解决了患者的心理行为矛盾,提高了患者对医嘱的依从性,总体生活质量显著提高。

### 3.1 心理健康,情绪方面

真诚的沟通是建立在互相信任的基础上的。让患者感到是真心地在关心他们,他们才会敞开心扉把心里话如实地说出来,行为动力干预促使他们彻底理解健康行为对疾病的重要性,教他们学会了自我调节不良情绪,保持心理平衡,改变逆反心理及不良生活方式,积极执行计划的每项措施。

### 3.2 疼痛方面

介入术后疼痛是症状一般术后 24 ~ 48 h 达高峰<sup>[8]</sup>。术后 4 h 给予镇痛药可以有效的降低患者术后不适感,提高患者的生活质量<sup>[9]</sup>。干预后观察组与对照组相比遵医嘱依从性显著提高。术后恢复期观察组主动按时做放松训练,参与一些力所能及的活动,转移自己的注意力,使疼痛的耐受力显著提高。分散注意力对疼痛所产生的控制作用已被国内外学者所证实<sup>[10]</sup>。

### 3.3 躯体功能,躯体角色

两组比较 *P* < 0.01 通过干预,化解了患者的心理矛盾,心情愉悦了,医嘱依从性提高了,逐渐纠正了不良行为生活方式,科学治疗,积极锻炼,躯体功能明显增强。淡化了对家人依赖的病人角色。

### 3.4 社会功能生命活力

通过系统护理干预可影响癌症患者的社会支持状况,进而改善生活质量<sup>[11]</sup>。干预前患者常常我行我素,经常与家人怄气,闹矛盾,不愿与人交往,干预后患者的态度由消极逆反,转为积极遵从,家属的态度由被动服从转为主动监督,患者与家人的关系融洽了,主动与人交流,生命活力增强。

### 3.5 总健康方面

癌症患者的生存质量比生存率,病死率更能准确反映患者的治疗效果和康复状况<sup>[12]</sup>。通过对患者行为动力的干预,提高了患者维护自身健康的能力,减少了并发症的发生,节省了患者的医疗费用,最终提高了患者的生活质量。

## [参考文献]

- [1] 陈小玲. 晚期肝癌动脉介入栓塞化疗的护理 [J]. 海南医学, 2004, 15: 90 - 91.
- [2] 吴曼莉, 轧春妹. 原发性肝癌介入治疗的护理干预[J]. 当代医学, 2011; 30.
- [3] 刘晓虹, 沈 丽. 肿瘤患者心理状态与个性评估及分析[J]. 中华护理杂志, 2004, 39: 153 - 154.
- [4] 陆燕子. 肝动脉插管化疗患者健康教育需求调查分析 [J]. 解放军护理杂志, 2007, 24: 28 - 29.
- [5] 杨红梅. 介入手术病人全程心理护理的探讨 [J]. 护士进修杂志, 2002, 17: 381 - 382.
- [6] 蔡伟萍, 黄叶莉. 癌症疼痛护理的研究进展 [J]. 护理管理杂志, 2005, 5: 11 - 13.
- [7] Anon. Medical outcome trust; how to score the SF-36 health survey[J]. Medical Outcome Trust, 1993; 2 - 21.
- [8] 贾军红. 中晚期肝癌介入治疗 258 例围术期护理 [J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 17: 76 - 78.
- [9] 平春霞, 孙盈红, 封 莉, 等. 应用舒适护理模式合理选择肝癌介入术后镇痛药注射时间 [J]. 护士进修杂志, 2010, 25: 955 - 956.
- [10] 周会兰, 蒋晓莲. 分散注意力控制疼痛的研究进展 [J]. 中华护理杂志, 2006, 41: 1139 - 1141.
- [11] 江 华, 郑修霞. 认知行为治疗对妇科癌症患者化疗间歇期生活质量的影响[J]. 护士进修杂志, 2005, 20: 875 - 878.
- [12] 王瑛泽. 癌症疼痛治疗临床指南[M]. 天津: 天津科技翻译出版公司, 1997.

(收稿日期:2013-08-19)

(本文编辑:俞瑞纲)