

焦点解决短期治疗联合叙事护理在晚期癌症患者安宁疗护中的应用研究

周丽娇 熊美婷 姜珍珍 季媛 (通讯作者)

(江西省肿瘤医院 江西南昌 330029)

【摘要】目的: 探讨晚期癌症安宁疗护中采取焦点解决短期治疗联合叙事护理的效果。方法: 按照随机数字编号方式将80例晚期癌症患者分组, 分别是对照组 (n=40, 常规安宁疗护) 和研究组 (安宁疗护中加以焦点解决短期治疗和叙事护理), 评估心理状况及主观幸福感, 对比生存质量。结果: 研究组负面情绪评分低于对照组 (P<0.05)。主观幸福感和生存质量均高于对照组 (P<0.05)。结论: 晚期癌症患者在安宁疗护过程中应用焦点解决短期联合叙事护理措施可以发挥出显著功效, 可缓解癌性疼痛, 提高患者主观幸福感, 稳定心理状况。

【关键词】焦点解决短期; 叙事护理; 晚期癌症; 安宁疗护; 护理效果

Research on the Application of Focused Solutions Brief Therapy Combined with Narrative Nursing
in Palliative Care for Advanced Cancer Patients by

Zhou Lijiao Xiong Meiting Jiang Zhenzhen Ji Yuan (Corresponding Author)

(Jiangxi Provincial Cancer Hospital, Nanchang City, Jiangxi Province 330029)

[Abstract] Objective: To evaluate the efficacy of combining Focused Solutions Brief Therapy with narrative nursing in palliative care for advanced cancer patients. Methods: Eighty patients were randomly assigned into two groups using a digital randomization system: the control group (n=40, conventional palliative care) and the study group (palliative care combined with Focused Solutions Brief Therapy and narrative nursing). Psychological status, subjective well-being, and quality of life were assessed. Results: The study group showed significantly lower negative emotion scores (P<0.05) compared to the control group, while both subjective well-being and quality of life were higher (P<0.05). Conclusion: The combined application of Focused Solutions Brief Therapy and narrative nursing in palliative care for advanced cancer patients demonstrates significant benefits, effectively alleviating cancer-related pain, enhancing subjective well-being, and stabilizing psychological conditions.

[Key words] short-term solution focus; narrative nursing; advanced cancer; hospice care; nursing effect

社会的发展及经济水平的提升虽然使人们的生存质量得到了一定程度的改善, 但是癌症的发生率仍然处在一个较高水平^[1]。根据统计资料显示^[2], 我国每年新发癌症患者约200万例, 由于各种癌症导致死亡的总计130~140万例, 半数以上患者不同程度存在着疼痛体验。疼痛是晚期癌症患者常见的症状之一, 世界卫生组织对癌痛的统计显示^[3], 30%~50%的癌症患者会发生疼痛反应, 60%~90%的患者, 其中疼痛占70%左右。晚期癌症因身心功能逐渐下降及死亡威胁的临近, 很容易使患者产生抑郁、焦虑等不良心态, 对生命健康和生活质量带来极大的不良影响, 因此需要加大重视, 积极采取护理措施干预。焦点解决短期治疗作为一种新型干预措施, 主要是围绕患者问题为导向, 给予短程心理指导, 同时在工作期间加以叙事护理措施, 采用叙事护理方法时, 患者和医疗团队根据目标、策略确定护理的措施, 该做法基于叙

事医学思想, 且关注人文关怀临床护理理念, 能有效了解患者的心理状态与需求, 应用叙事护理与SFBT进行心理辅导, 能有效将科学知识与人文学护理进行联合, 为患者提供针对性护理服务, 以改善患者身心健康, 提高患者生存质量。基于此, 下文选取医院晚期癌症患者, 分析焦点解决短期联合叙事护理干预效果。

1 资料与方法

1.1 基础资料

从2023年1月至2025年1月挑选出80例晚期癌症患者为对象, 通过随机数字编号方式分组, 资料搜集如表1所示, 组间性别、年龄、癌症类型等信息对比均无统计学意义 (P>0.05)。

表1 患者临床资料

组别	n (例)	性别 (男/女)	平均年龄 (岁)	癌症类型		
				肺癌	肠癌	肝癌
对照组	40	23: 17	58.37 ± 2.69	15	12	13
研究组	40	21: 19	58.45 ± 2.73	17	13	10
X ² /t		0.202	0.132	0.208	0.058	0.549
P		0.653	0.895	0.648	0.809	0.458

1.1.1 纳入标准

(1) 通过病理学检查确认是癌症疾病,且分期评估进入到晚期阶段;(2) 资料搜集完整;(3) 可正常交流沟通;(4) 自愿签署同意书。

1.1.2 排除标准

(1) 精神疾病;(2) 视力或者听力障碍;(3) 生存期 < 6个月;(4) 无法配合研究者。

1.2 方法

对照组进行常规安宁疗护:①环境管理:在患者日常生活中必须对环境进行管理,保持病房整洁状态,在条件允许下向患者安排单独病房,避免病房区域出现较大的噪声。对病房进行定期的消毒与通风,提高患者在病房内的舒适度,同时避免出现感染事件。②疼痛管理:采用药物及非药物疗法相结合的方式对患者的疼痛情况予以缓解,根据患者疼痛程度,给予药物止痛处理,并严密关注可能引发的副反应,确保给药的安全性。晚期癌症患者身体会出现不同程度的疼痛,将会严重影响到患者的心理和情绪。因此,应该做好镇痛工作,选择按摩、针灸等方法进行止痛。对部分患者还会提供镇痛药,严格按照医生的嘱咐控制药量。随着镇痛工作的开展与患者交流,减轻患者抑郁、焦虑等不良情绪。③心理支持:医护人员需要安抚患者的情绪,解决患者的心理问题,多和患者沟通,与患者家属建立顺畅的沟通桥梁。护理人员向患者家属进行说明,指出家属在患者治疗中的作用,同时要求家属以人性关怀方式给予患者温暖,尽可能满足患者的需求,在此期间患者将会感受到身边人的关爱,增强求生欲。④营养支持:结合患者营养情况、饮食习惯给予个性化膳食安排。给予患者足够的热量和营养素,保证身体基本机能,此外食物色泽、气味要符合患者口味以增加食欲,无法经口进食者予以肠道内或肠外营养支持以满足营养需求。

研究组实施焦点解决短期治疗联合叙事护理:(1) 组建护理小组:小组成员为1名从事临终关怀的医生,2名从事临终关怀的护士,1名临床心理学家,2名在读临床医学硕士研究生,组员主要负责:医生主要进行评估患者躯体状况并提供相关治疗;临床心理学家主要负责病人心理评估;护士和临床硕士研究生主要负责实施焦点解决短程心理治疗结合叙事情景式临床护理实践的具体工作、随访和收集整理资料等工作。(2) 叙事护理:①故事引导与倾听:专业叙事护理人员指导患者讲述自己的患病历程和人生故事。他们会营造安静和私密的空间请患者谈自己的患病经历、生活重大事件、家庭关系、工作成就和对疾病的接纳与想法。护士要专注倾听,不要插话和评价,只需点头、微笑等表示理解与接纳,以使患者感到自己受到尊重和接纳,有助于患者在自我讲述过程中确认自我的位置,减轻因疾病带来的挫败感和无助感。②情感表达与释放:患者将感受告知护理人员时,

要给予充分权利和时间,耐心倾听患者的疼痛、气愤或是担忧,给予患者最大的信任和鼓励,帮助勇敢说出自己的内心想法。如有必要,可提出一些引导性的问题,引导患者进一步挖掘负面情绪的由来,让患者了解和接受自己的情绪,并学会在需要的时候去发泄。③生命意义重构:根据患者描述,护士与患者共同寻找在患病过程中获取的积极影响,例如与家庭的亲密关系、世界观的改变、对人情的理解与帮助等,鼓励患者从另一视角再审视生命历程,使患者体会到即便人生走到最后也能给家属、社会留下积极乐观精神财富,能鼓励患者生而积极提高其生命质量。④愿望清单与实现:鼓励患者进行自我口述,了解患者未实现的梦想或患者希望做的有意义事情,如与家庭成员一同旅行、绘画一张画等,护理人员联合家属根据患者病情尽可能帮助患者实现相关愿望,既让患者感受到了愉悦感和满足感,也让患者在最后时光感受到生之美好和希望。⑤传承与分享:应当肯定和赞赏患者以其自己的生活阅历、生命哲学及人生教训等予以口述、记录而成的文本、音视频形式作为“生命的证明”,增强患者自我认同感和满足感;可以组织小规模活动,使感兴趣(若本人同意)的病友有机会在保密前提下对其他病友、亲属、工作人员等讲述自己的故事,从而增进相互了解和共识,营造互助的社会氛围。

1.3 观察指标

(1) 负面情绪:焦虑抑郁自评量表(SAS、SDS)评估,分值越低负面情绪程度越轻。(2) 癌症疼痛:数字疼痛评估量表(NRS)评估,分值越低分值越轻。(3) 睡眠质量:匹兹堡睡眠指数(PSQI)评估,分值越低睡眠质量越高。(4) 主观幸福感:借助主观幸福量表(GWB)评估,分值越高主观幸福感越高。(5) 生存质量:经癌症生存质量量表评估,分值越高生存质量越高。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 26.0 开展研究数据处理,计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 描述,用 t 检验,计数资料用 n (%) 表示,用 χ^2 检验,结果为 $P < 0.05$ 提示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 负面情绪

研究组负面情绪 SAS、SDS 评分低于对照组 ($P < 0.05$)。

2.2 癌性疼痛及睡眠质量

研究组 VAS 及 PSQI 评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。

2.3 主观幸福感

研究组主观幸福感高于对照组 ($P < 0.05$)。

2.4 生存质量

研究组护理质量高于对照组, $P < 0.05$ 。

表2 对照组、研究组 SAS、SDS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n (例)	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	40	58.64 ± 5.76	52.34 ± 4.15	57.52 ± 4.15	50.35 ± 3.15
研究组	40	58.73 ± 5.82	49.87 ± 3.69	57.63 ± 4.22	47.24 ± 2.87

t	0.070	2.813	0.118	4.616
P	0.945	0.006	0.907	0.001

 表3 对照组、研究组 VAS、PSQI 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n (例)	VAS 评分		PSQI 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	40	5.85 ± 0.97	4.35 ± 0.82	13.24 ± 1.87	9.85 ± 1.24
研究组	40	5.93 ± 0.95	3.67 ± 0.75	13.39 ± 1.95	8.73 ± 1.05
t		0.1496	3.5829	0.1493	3.4376
P		0.8815	0.0006	0.8817	0.0009

 表4 对照组、研究组主观幸福感评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	正面情绪		健康水平		总幸福感	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	22.34 ± 2.57	26.54 ± 3.72	21.46 ± 1.35	25.36 ± 2.74	59.56 ± 3.78	64.25 ± 5.13
研究组	22.45 ± 2.69	29.56 ± 3.82	21.52 ± 1.48	28.51 ± 3.06	59.62 ± 3.82	67.52 ± 5.39
t	0.187	3.582	0.189	4.850	0.071	2.779
P	0.852	0.001	0.850	0.001	0.944	0.007

 表5 对照组、研究组生存质量比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n (例)	角色功能	躯体功能	社会功能	认知功能
对照组	40	65.34 ± 3.71	65.48 ± 3.69	65.72 ± 3.85	65.89 ± 3.94
研究组	40	68.41 ± 4.11	68.69 ± 4.25	68.76 ± 3.94	68.82 ± 3.85
t		3.507	3.607	3.490	3.364
P		0.001	0.001	0.001	0.001

3 讨论

在常规晚期癌症患者治疗中往往需要较长的时间,会让患者的抑郁心情较重、生活质量降低,也会让患者出现悲观和绝望的心理^[1]。绝大部分的晚期患者都会因为治疗的影响而出现不同程度的焦虑和抑郁问题,严重者会出现身体上的表现,对患者的生活质量造成影响。癌症晚期患者由于其癌细胞扩散到体内各个位置,使得患者的生活质量有所降低,并且心理和精神状态极差,需进行相应护理干预以便减轻疼痛^[5]。安宁疗护模式各方面考虑到患者个人需求,为患者进行人性化的护理,从而提高对疾病针对性照顾,缓解患者不适症状。

本研究中,研究组患者负面情绪评分、疼痛及睡眠质量评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。这也体现出在安宁疗护过程中加以焦点解决短期治疗联合叙事护理措施能够有效缓解负面情绪,提高睡眠质量。原因分析:在护理干预过程中,患者将自己的顾虑和担心与护理人员进行沟通,有利于对消极态度的转变,帮助患者从新的角度来认识生活,制定解决问题的办法,而 SFBT 和叙事护理干预使患者焦虑抑郁症状得到减少,缓解不良心态对生理健康的影响^[6]。

综上,晚期癌症患者在安宁疗护过程中应用焦点解决短期治疗和叙事护理措施,能够有效提高患者睡眠质量,减轻负面情绪,以改善睡眠质量,应用价值较高。

参考文献:

- [1]王文,曹秀莉,刘丽娟. 叙事护理与安宁疗护对晚期恶性肿瘤患者生活质量的影响[J].心理月刊,2025,20(07):191-193+229.
 - [2]贾惠媛. 临床护理路径结合叙事护理在晚期肺癌患者中的应用研究[J].中华养生保健,2024,42(21):125-128.
 - [3]聂瑜,刘为. 临终关怀联合叙事护理在恶性肿瘤晚期护理中的应用效果[J].中国药物经济学,2024,19(S1):158-160.
 - [4]孙晓晓,王丹,张榴红. 叙事护理对晚期胃肠道肿瘤患者生活质量及其主要照顾者预期性悲伤的影响[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(06):127-129.
 - [5]韩昕峰,王丹,孙婷婷. 叙事护理联合安心卡在临终患者死亡教育中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(06):169-171.
 - [6]张妙. 叙事护理联合医护一体化护理对晚期肿瘤癌痛患者疼痛及生活质量的影响[J].辽宁医学杂志,2023,37(03):89-91.
- 作者简介:周丽娇,出生年月:1987.8,女,汉族,籍贯:江西,职称:主管护师,学历:本科,研究方向:肿瘤患者、安宁疗护、心理护理、营养护理。