

全面护理改善肺癌围手术期患者负性情绪的价值探讨

陈佳华

南通大学附属医院 江苏南通

【摘要】目的 研究全面护理改善肺癌围手术期患者负性情绪的价值。方法 择取 80 例肺癌患者，均于 2023 年 1 月至 2023 年 12 月期间就诊于本院。同随机数字表法展开分组，对照组（n=40）实施常规围手术期护理，观察组（n=40）实施全面护理。比较两组的负性情绪评分、癌症复发恐惧情况、接纳与行动问卷（AAQ-II）评分。结果 干预后的负性情绪评分、FOP-Q-SF 评分、AAQ-II 评分组间进行比较，观察组分值均处于更低水平， $P < 0.05$ 。结论 全面护理的实施可减轻肺癌患者围手术期的负性情绪以及癌症复发恐惧心理，同时能够提高患者的心理灵活性。

【关键词】肺癌；围手术期；全面护理；负性情绪

【基金项目】南通市卫生健康委员会科研课题（QNZ2023015）：ACT 联合 REBT 减轻肺癌围术期患者焦虑抑郁情绪及降低复发恐惧感的获益研究、南通大学附属医院科研课题（Tfh2311）：ACT 联合 REBT 减轻肺癌围术期患者焦虑抑郁情绪及降低复发恐惧感的获益研究

【收稿日期】2025 年 5 月 22 日

【出刊日期】2025 年 6 月 25 日

【DOI】10.12208/j.cn.20250325

Discussion on the value of comprehensive nursing in improving negative emotions of patients with lung cancer during the perioperative period

Jiahua Chen

Affiliated Hospital of Nantong University, Nantong, Jiangsu

【Abstract】Objective To study the value of comprehensive nursing in improving negative emotions of patients with lung cancer during the perioperative period. Methods 80 patients with lung cancer who were treated in our hospital from January 2023 to December 2023 were selected. They were randomly divided into a control group (n=40) and an observation group (n=40) using the random number table method. The control group received routine perioperative care, while the observation group received comprehensive nursing. The negative emotion scores, fear of cancer recurrence, and Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II) scores of the two groups were compared. Results After the intervention, the negative emotion scores, FOP-Q-SF scores, and AAQ-II scores of the observation group were all at a lower level compared with those of the control group, $P < 0.05$. Conclusion The implementation of comprehensive nursing can alleviate the negative emotions and fear of cancer recurrence in patients with lung cancer during the perioperative period, and improve their psychological flexibility.

【Keywords】Lung cancer; Perioperative period; Comprehensive nursing; Negative emotions

对于早期肺癌患者，临床上一般采用外科手术切除病灶，以促进患者预后改善^[1]。但肺癌患者对疾病、手术相关知识了解较少并对癌症及疾病复发存在恐惧，在围手术期易出现负性情绪，不仅会影响手术顺利进行，而且会导致其对术后康复训练出现消极逃避行为，不利于其康复^[2]。基于此，需要在肺癌患者围手术期加强护理干预，通过改善负性情绪来促进康复效果进一步提高。常规护理的针对性、全面性不足，患者的

需求难以得到满足。全面护理则可弥补常规护理的不足，为患者提供更加全面的护理服务。本文就全面护理作用于此类患者中所起到的效果加以分析。

1 资料和方法

1.1 资料

本次研究样本共计 80 例，疾病种类为肺癌，于 2023 年 1 月-2023 年 12 月期间在本院住院进行手术治疗。分组方法：随机数字表法，40 例/组。

诊断标准以《中华医学会肺癌临床诊疗指南(2018版)》为依据。

纳入标准：(1)符合诊断标准并经病理检查证实；(2)无手术禁忌证，择期进行手术治疗；(3)可独立完成问卷填写。

排除标准：(1)存在意识障碍、视听功能障碍者；(2)其他部位存在占位性病变者；(3)患病前已存在心理障碍性疾病或严重精神疾病者。

对照组中共有 29 例男性与 11 例女性；年龄 41~70 (57.49 ± 4.28) 岁。病理类型：20 例鳞癌，12 例腺癌，8 例腺鳞癌。临床分期：16 例 I 期，24 例 II 期。

观察组中性别分布比例为 30 (男) : 10 (女)；年龄 42~72 (57.65 ± 4.33) 岁。病理类型具体情况与对照组相同，分别为 19 例、14 例、7 例。临床分期 I~II 期分别为 12 例、28 例。

组间对比一般资料区别不大 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组：常规围手术期护理。护理人员将肺癌基础知识、手术相关知识、围手术期注意事项等内容详细向患者及其家属进行介绍，并解答其疑惑。护理人员将医院规章制度、住院环境等进行介绍，并告知本院在肺癌手术方面的先进经验，多鼓励患者，引导其以积极的心态面对治疗和后续康复训练。做好围手术期相关准备工作，指导其注意个人卫生和保持规律的生活起居习惯，进行饮食指导。术后指导其进行康复训练。

观察组：全面护理。(1)全面评估：通过一对一交流、填写调查问卷等形式全面评估患者的身体状况、疾病认知水平、心理状态，了解其心理预期，再制定相应的全面护理方案。(2)具体措施：1)接纳与承诺疗法。①建立关系：由经过培训的干预小组负责实施。入院第 1 天，进行自我介绍并告知其接纳与承诺疗法有关知识，对患者当下应对方式进行评估，多与患者沟通，与患者建立和谐的护患关系，并指导其进行冥想、正念呼吸训练。②接纳现状：入院第 2 天，引导患者从积极的角度分析过去、当下经历，引导患者接纳现状并对未来充分希望。③认知解离：耐心倾听患者阐述真实想法，及时纠正其错误认知，告知其不合理的想象并非现实，护理人员与家属一同为患者提供心理支持。④以己为景：引导患者客观观察自身身体、情绪等多方面的变化，引导患者回忆以往疾病治疗中积极事件，结合当下情境帮助患者克服对治疗康复与疾病复发的恐惧。⑤价值：通过语言为患者构建美好的生活蓝图，告知其医疗团队的丰富经验、辅以后续治疗康复干预可

提高生存率、保持良好心态重要性，增强其对未来的期望，从及配合临床工作。⑥承诺行动：护理人员引导患者接纳现实，正确认知自身价值，并与患者一同制定术后康复训练方案与设定目标，患者为实现目标而承诺付出行动。(3)理性情绪行为疗法：术前、术后展开，45min/次。涉及到诊断、领悟、修通、再教育四个阶段，对患者进行健康宣教，告知其如何调节自身情绪以及正确区分理性信念、非理性信念。(4)康复护理：术前安排患者进行呼吸功能训练，术后则在其病情稳定后尽早进行康复训练。(5)术后护理：术后予以早期营养干预，确保营养摄入充足且均衡；结合疼痛评估结果予以针对性镇痛管理。同时对患者导管留置情况、引流液情况可进行观察，将异常情况及时通知医生并协助其进行处理。

1.3 评价指标

在干预前、干预后展开评测。(1)负性情绪的评估工具为焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)，两个量表中各有条目 20 个，取值范围均为 1~4 分，但总得分 $\geq$ 临界值 (50 分/53 分) 时，则提示出现焦虑、抑郁情绪，且得分越比临界值高，说明程度越重。(2)恐惧疾病进展简化量表(FOP-Q-SF)共有条目数 12 个 (计为 1~5 分)，分为两个维度，总分区间为 12~60 分，当得分大于等于 34 分时，说明其有癌症复发恐惧心理。(3)接纳与行动问卷(AAQ-II)共有 7 个条目，分值区间为 1~7 分，总分为 7~49 分，得分越低，提示经验性回避程度越低，而心理灵活性越好。

1.4 统计学处理

通过 SPSS 25.0 统计学软件分析数据。计量资料均符合正态分布，施以 t 检验，表现形式： $(\bar{x} \pm s)$ 。差异有统计学意义表达形式为 $P < 0.05$ 。

2 结果

干预后，两组的负性情绪评分、FOP-Q-SF 评分、AAQ-II 评分均低于干预前，且组间对比，得分更低的一组均为观察组， $P < 0.05$ ，见表 1 所示。

3 讨论

手术是治疗肺癌的一项有效手段，可有效控制病情进展。但是手术操作、对手术效果以及术后复发的担忧等因素均可能导致患者产生负性情绪，对生活质量产生影响^[3]。

常规围手术期护理主要为疾病基础护理，措施不够灵活且不全面，同时肺癌患者情绪上的波动会降低机体免疫功能，导致疾病救治效果下降^[4]。全面护理存在针对性、措施更加全面等优势^[5,6]。

表 1 对比两组的临床评测指标情况 (n=40, 分)

组别	SAS 评分		SDS 评分		FOP-Q-SF 评分		AAQ-II 评分	
	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	54.85±6.71	47.42±3.16*	58.65±7.23	50.05±3.32*	37.52±5.18	30.26±3.07*	35.65±4.27	20.54±2.36*
观察组	55.02±6.90	42.25±1.83*	58.72±7.36	44.17±2.41*	37.60±5.29	25.46±1.86*	35.74±4.40	14.35±1.60*
t 值	0.112	8.954	0.043	9.065	0.068	8.457	0.093	13.730
P 值	0.911	<0.001	0.966	<0.001	0.946	<0.001	0.926	<0.001

注：与同组干预前进行比较，*P<0.05。

此次研究中,经过干预后,观察组患者的负性情绪评分、FOP-Q-SF 评分均下降,说明了全面护理能够改善其负性情绪,减轻其疾病复发恐惧心理;同时观察组的 AAQ-II 评分更低,表明全面护理可帮助患者更好地接纳疾病和现状,积极配合治疗与康复。分析原因在于,全面护理中,接纳与承诺疗法能够帮助患者建立正确的人生价值观,形成积极的疾病应对方式,增强对手术、康复的信心^[7]。理性情绪行为疗法有助于患者提高自我感知水平,通过自我管理情绪来促进焦虑、抑郁情绪减轻,提高患者自我效能^[8]。通过康复护理、术后疼痛护理、导管护理、营养护理可更好地促进患者术后康复。

总而言之,全面护理对于肺癌围手术期患者而言效果显著,可较好地改善其负面情绪,减轻癌症复发恐惧心理,有利于心理灵活性提高。

参考文献

[1] 王娟,罗琪.快速康复外科理念在肺癌根治术围手术期护理中的干预分析[J].山西医药杂志,2023,52(2):156-159.

[2] 魏蕾.微创肺癌切除术围手术期护理采用快速康复外科干预的临床应用效果[J].黑龙江医学,2023,47(19):2400-2402.

[3] 杨琼,杨宗夫.单孔胸腔镜肺癌根治手术的围手术期护理[J].护理实践与研究,2021,18(7):1071-1073.

[4] 郭泳红,宋宏平,苏小兵.基于 Orem 自理理论的全面护理在肺癌围术期护理中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2023,8(31):156-159.

[5] 赵妮娜,窦海泓.全面护理对肺癌围手术期患者负性情绪、生活质量的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(4):161-163.

[6] 赵丽娜.全面护理在肺癌患者围手术期内的应用[J].当代医药论丛,2020,18(11):240-241.

[7] 黄国兴,林丽丽,陈赛云.接纳承诺疗法在肺癌术后病人中的应用[J].循证护理,2022,8(2):278-281.

[8] 张丽霞.理性情绪行为疗法对肺癌化疗患者焦虑情绪、睡眠质量及癌因性疲乏的影响[J].当代护士,2023,30(15): 92-95.

版权声明：©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

