

doi:10.3969/j.issn.1005-3697.2022.11.031

◆ 护理 ◆

时效性激励理论下护理干预对晚期肝癌介入患者睡眠质量及心理状态的影响

陈娟, 张芹, 赖建红

(四川省肿瘤医院放射介入病区, 四川 成都 610041)

【摘要】目的: 探讨时效性激励理论下护理干预对晚期肝癌介入患者睡眠质量及心理状态的影响。**方法:** 选取 134 例晚期肝癌介入治疗的患者为研究对象, 根据护理干预方式不同分为观察组和对照组, 每组各 67 例。对照组患者给予常规护理干预; 观察组给予时效性激励理论下护理干预, 干预时间 1 个月。比较两组患者自我护理能力、睡眠质量、心理状态及生活质量。**结果:** 干预后, 两组患者自我护理能力、生活质量评分均上升 ($P < 0.05$), 且观察组高于对照组 ($P < 0.05$); 睡眠质量评分、焦虑评分、抑郁评分均下降 ($P < 0.05$), 且观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论:** 晚期肝癌介入患者给予时效性激励理论下护理干预临床效果好, 可有效改善患者自我护理能力、睡眠质量及心理状态, 提高生活质量。

【关键词】 肝癌; 晚期; 时效性激励理论; 睡眠质量; 心理状态

【中图分类号】 R473.73 **【文献标志码】** A

Effect of time-sensitive incentive theory guided nursing on sleep quality and psychological states of patients undergoing interventional therapy for advanced liver cancer

CHEN Juan, ZHANG Qin, LAI Jian-hong

(Interventional Radiotherapy Ward, Sichuan Cancer Hospital, Chengdu 610041, Sichuan, China)

【Abstract】Objective: To investigate the effect of time-sensitive incentive theory guided nursing intervention on sleep quality and psychological states of patients undergoing interventional therapy for advanced liver cancer. **Methods:** 134 patients with advanced liver cancer were divided into observation group and control group according to whether to carry out nursing intervention based on the timeliness incentive theory, 67 cases in each group. The control group was given routine nursing, the observation group was given time-sensitive incentive theory guided nursing intervention, and the intervention time was 1 month. Self-care ability, sleep quality, psychological states and quality of life of the two groups were compared between the two groups. **Results:** After intervention, the self-care ability and quality of life scores of the two groups were significantly increased ($P < 0.05$), and the scores in the observation group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). The sleep quality, anxiety and depression scores of the two groups were significantly reduced ($P < 0.05$), and the scores in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Time-sensitive incentive theory guided nursing for patients with advanced liver cancer undergoing interventional therapy can effectively improve the patients' self-care ability, sleep quality and psychological states, thereby improving quality of life.

【Key words】 Liver cancer; Advanced; Time-sensitive incentive theory; Sleep quality; Psychological state

肝癌是临床常见恶性消化系统疾病, 发病初期难以察觉, 发现时已为中晚期, 患者错过最佳治疗时间, 治愈较困难^[1]。因此, 临床治疗以延长患者生存时间、降低患者痛苦、提升生活质量为目标。介入治疗近年得到较大发展, 其在影像设备的精确引导下进行病灶定位, 通过经皮穿刺等建立微小创口, 借助合适器械将药物注入人体病灶部位, 达到抑制其生长速度、延长患者生命的目的, 已成为中晚期肝癌

治疗的首选方案^[2]。虽然介入治疗临床疗效较好, 但多数患者了解有限, 过程中可能产生多种负面情绪而加重心理压力, 导致入睡困难、睡眠质量差、生存质量低等, 从而干扰治疗效果。因此, 有必要对肝癌介入患者给予有效护理干预。时效性激励理论是一种创新性、整体性、个性化的有效护理激励模式, 有利于促进患者生理、心理达到最佳状态^[3]。本研究旨在探讨时效性激励理论下进行护理干预对晚期

肝癌介入患者睡眠质量及心理状态的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年1月至2021年2月四川省肿瘤医院134例行介入治疗的晚期肝癌患者为研究对象,根据护理干预方式不同分为观察组和对照组,每组各67例。观察组中,男性38例,女性29例;平均年龄(50.18 ± 4.05)岁;肝癌类型:结块型21例,巨块型26例,弥漫型20例;文化程度:小初以下13例,中学31例,大学及以上23例。对照组中,男性36例,女性31例;平均年龄(51.10 ± 4.33)岁;肝癌类型:结块型23例,巨块型23例,弥漫型21例;文化程度:小初以下14例,中学29例,大学及以上24例。本研究符合《赫尔辛基宣言》的要求,两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。纳入标准:(1)符合晚期肝癌诊断标准^[4];(2)预计生存时间 ≥ 3 个月,均接受介入治疗者;(3)可正常交流,依从性较好者;(4)签署知情同意书者。排除标准:(1)合并有重要器官功能障碍者;(2)合并其他恶性肿瘤者。

1.2 方法

对照组患者给予常规护理干预:对住院患者生命体征进行日常监测、对不同阶段饮食提供建议、对用药合理性进行指导、对疾病知识进行科普教育等。观察组患者给予时效性激励理论下护理干预,具体为:(1)成立护理小组,组长为护士长,统筹安排护理计划及实施。小组成员为3名肿瘤专科护士(5年以上临床工作经验,且职称为护师),主要负责具体护理实施;1名心理科医师,主要负责患者心理指导;1名肿瘤科医师,提供肝癌疾病相关知识咨询。护理人员均接受时效性激励相关基础理论、注意事项培训,并熟练掌握。(2)干预形式:根据患者病情严重程度、文化及学历差异成立对应交流群,护士每周在群内向患者推送两次肝癌知识、介入治疗知识、自我护理知识,并针对性采取不同激励方式促进患者主动进行自我护理、采取健康行为。(3)干预内容:①情感激励。调节患者低落情绪,关注患者心理状态,对其负面情绪予以排解和疏导,对其正面情绪予以鼓励、表扬,鼓励病友在微信群内交流、讨论,相互给予支持,并增加家属参与度,感受来自亲人的关怀;②需要激励。由护士通过微信群向患者介绍介入治疗后饮食、用药、注意事项等,并指导进行运动锻炼,帮助患者培养良好生活习惯。对患者提出的疑问及时给予解答,并表扬其行为,使患者保持求知欲,加深患者对疾病认知,增加其掌握程度;③榜

样激励。每周选取一天集中开展交流会,教授患者自我护理技能相关知识,邀请自我护理能力较强、生活习惯良好、恢复较好的患者示范,激发患者自我护理动力;④利益激励。以经济、治疗效果角度分别向患者及家属介绍保持健康行为、积极心理状态重要性。两组患者均干预1个月。

1.3 观察指标

(1)自护能力:采用自我护理能力测定量表(ESCA)^[5]评估,包含概念、责任感、知识、技能4个维度共43个项目,其中32个为正向计分,11个为反向计分,均按照0~4分评定,评分越高表示患者自我护理能力越好。(2)睡眠质量:采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)^[6]评估,包含睡眠质量、入睡时间、睡眠效率、睡眠障碍、睡眠时间、催眠药物、日间功能7个方面共24个项目,均按照0~3分评定,累积总分0~21分,总分值越低提示睡眠质量越好。(3)心理状态:采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)^[7-8]评估,均为20项,总分乘以1.25为标准分,SAS评分:<50分(正常),50~59分(轻度焦虑),60~69分(中度焦虑),>69分(重度焦虑);SDS评分:<53分(正常),53~62分(轻度抑郁),63~73分(中度抑郁),>73分(重度抑郁)。(4)生活质量:采用SF-36量表^[9]评估,包含生理功能、精神健康、社会功能等8个方面共36个项目,每个方面均按照0~100分评定,评分越低则表示生活质量越差。

1.4 统计学分析

采用SPSS 20.0软件对数据进行分析 and 处理。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对 t 检验;计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者自护能力比较

干预前,两组患者自护能力各项评分及总分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后,两组患者自护能力各项评分及总分均升高($P < 0.05$),且观察组高于对照组($P < 0.05$)。见表1。

2.2 两组患者睡眠质量比较

干预前,两组患者PSQI各项评分及总分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后,两组患者PSQI各项评分及总分均下降($P < 0.05$),且观察组低于对照组($P < 0.05$)。见表2。

2.3 两组患者心理状态比较

干预前,两组患者SAS、SDS评分比较,差异无

统计学意义 ($P > 0.05$)。干预后,两组患者 SAS、SDS 评分均下降 ($P < 0.05$),且观察组评分低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 1 两组患者自护能力比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	观察组 ($n=67$)	对照组 ($n=67$)	t 值	P 值
自我护理概念				
干预前	21.74 ± 3.52	21.80 ± 3.34	0.101	0.920
干预后	26.43 ± 3.92*	24.10 ± 3.38*	3.685	<0.001
自我护理责任感				
干预前	21.18 ± 3.35	21.24 ± 3.27	0.105	0.917
干预后	28.49 ± 3.60*	25.01 ± 3.48*	5.689	<0.001
自我护理技能				
干预前	25.19 ± 6.55	25.23 ± 6.41	0.036	0.972
干预后	35.45 ± 6.89*	27.96 ± 6.38*	6.529	<0.001
自我护理能力总分				
干预前	91.66 ± 12.48	91.85 ± 12.03	0.090	0.929
干预后	122.64 ± 11.79*	105.49 ± 12.64*	8.121	<0.001

* $P < 0.05$, 与同组干预前相比。

表 2 两组患者睡眠质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	观察组 ($n=67$)	对照组 ($n=67$)	t 值	P 值
睡眠质量				
干预前	2.41 ± 0.55	2.38 ± 0.60	0.302	0.763
干预后	1.22 ± 0.35*	1.60 ± 0.46*	5.381	<0.001
入睡时间				
干预前	2.06 ± 0.41	2.07 ± 0.37	0.148	0.882
干预后	1.25 ± 0.36*	1.64 ± 0.47*	5.392	<0.001
睡眠效率				
干预前	2.13 ± 0.58	2.14 ± 0.60	0.098	0.922
干预后	1.14 ± 0.30*	1.80 ± 0.53*	8.871	<0.001
睡眠障碍				
干预前	1.35 ± 0.37	1.36 ± 0.40	0.150	0.881
干预后	0.83 ± 0.21*	1.07 ± 0.30*	5.365	<0.001
睡眠时间				
干预前	2.18 ± 0.62	2.20 ± 0.65	0.182	0.856
干预后	0.93 ± 0.25*	1.45 ± 0.41*	8.864	<0.001
催眠药物				
干预前	1.10 ± 0.29	1.08 ± 0.31	0.386	0.700
干预后	0.45 ± 0.11*	0.89 ± 0.26*	12.757	<0.001
日间功能				
干预前	1.31 ± 0.28	1.29 ± 0.32	0.385	0.701
干预后	0.97 ± 0.25*	1.10 ± 0.30*	2.725	0.007
PSQI 总分				
干预前	12.54 ± 1.76	12.41 ± 1.68	0.437	0.663
干预后	5.19 ± 1.53*	9.17 ± 2.64*	10.677	<0.001

* $P < 0.05$, 与同组干预前相比。

表 3 两组患者心理状态比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	观察组 ($n=67$)	对照组 ($n=67$)	t 值	P 值
SAS 评分				
干预前	59.45 ± 7.83	59.70 ± 8.91	0.173	0.863
干预后	41.56 ± 6.21*	44.29 ± 7.28*	2.335	0.021
SDS 评分				
干预前	56.85 ± 7.05	57.11 ± 7.13	0.212	0.832
干预后	42.24 ± 5.67*	45.86 ± 6.52*	3.429	0.001

* $P < 0.05$, 与同组干预前相比。

2.4 两患者组生活质量比较

干预前,两组患者生活质量各项评分比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。干预后,两组患者生活质量各项评分均升高 ($P < 0.05$),且观察组高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组患者生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	观察组 ($n=67$)	对照组 ($n=67$)	t 值	P 值
生理功能				
干预前	55.63 ± 4.68	55.74 ± 4.27	0.142	0.887
干预后	73.59 ± 6.87*	67.31 ± 5.62*	5.791	<0.001
生理职能				
干预前	54.05 ± 4.21	54.13 ± 4.19	0.110	0.912
干预后	70.25 ± 7.56*	60.39 ± 6.47*	8.111	<0.001
活力				
干预前	57.90 ± 4.73	57.85 ± 4.81	0.061	0.952
干预后	77.24 ± 7.07*	65.36 ± 6.60*	10.054	<0.001
精神健康				
干预前	57.58 ± 5.27	58.03 ± 5.16	0.499	0.618
干预后	76.43 ± 7.19*	67.55 ± 6.53*	7.484	<0.001
情感职能				
干预前	55.22 ± 4.56	55.34 ± 4.60	0.152	0.880
干预后	75.23 ± 7.36*	64.49 ± 5.64*	9.481	<0.001
躯体疼痛				
干预前	56.96 ± 4.08	56.92 ± 4.11	0.057	0.955
干预后	74.19 ± 7.28*	64.27 ± 6.85*	8.123	<0.001
社会功能				
干预前	55.87 ± 4.76	55.90 ± 4.65	0.037	0.971
干预后	77.90 ± 6.74*	64.37 ± 5.31*	12.907	<0.001
总体健康				
干预前	57.26 ± 5.17	57.34 ± 5.20	0.089	0.929
干预后	78.32 ± 7.49*	65.62 ± 6.28*	10.635	<0.001

3 讨论

肝癌是一种症状较隐蔽的恶性肿瘤,现代社会对高危人群排查的重视正在加深,早期患者比例正在逐步增加。相关研究^[10]显示,我国肝癌发病率及死亡率均为全球首位,严重影响人们的身心健康。对于晚期肝癌患者介入治疗是较为理想的方式,其通过区域性化疗和栓塞双重作用引起肿瘤缺血坏死,达到治疗目的^[11-12]。但治疗后患者会出现恶心、呕吐、疼痛等,加之患者对此治疗及自身病情不

了解,易出现多种负性情绪,进而影响睡眠质量,增加心理压力。因此,有效的护理干预对改善肝癌介入患者病情及预后具有重要意义。

时效性激励理论主张把握激励,然后正确实施激励,激发患者主观能动性而促进预后。该理论指导下的护理干预在糖尿病、产后出血、慢性阻塞性肺疾病等疾病中均有应用,且效果良好^[13-15],但尚未广泛应用于肝癌患者的介入治疗中。本研究结果显示,干预后观察组患者自我护理能力各项评分高于对照组($P < 0.05$),提示在时效性激励理论护理干预下可提升患者自我护理能力,因为在该理论干预下可有效调动患者主观能动性,提升其治疗依从性,通过激励来推动患者作出正性、积极行为,从而使患者自我护理能力提升。肝癌患者受疾病影响多存在睡眠障碍,介入治疗后会引发一系列躯体不适反应,需承担昂贵治疗费用,使其心理压力增加,睡眠质量也逐渐下降。本研究结果显示,干预后观察组患者 PSQI 评分低于对照组($P < 0.05$),提示在时效性激励理论护理干预下有效改善患者睡眠质量,原因可能在该理论干预下通过了解患者心理状态对其负性心理加以疏导,引导患者主动表达,向患者介绍肝癌疾病、肝癌介入治疗相关知识,使患者对自身疾病了解增加,降低心理应激反应,从而减少对睡眠质量的干扰。干预后观察组患者 SAS、SDS 评分低于对照组($P < 0.05$),提示在时效性激励理论护理干预下可减轻患者焦虑、抑郁情绪,原因在该理论干预下通过诱导患者正性情绪来对抗负性情绪,同时给予患者充分亲属陪伴、支持,使患者情感需求得到满足,并通过微信群激发、引导患者形成良好健康行为,从而使患者焦虑、抑郁情绪减轻。干预后观察组各项生活质量评分高于对照组($P < 0.05$),提示在时效性激励理论护理干预下可促进患者生活质量提升,该理论干预下患者自我护理能力不断提升、睡眠质量得到提高、负面情绪得到排解,从而使生活质量提升。

综上,对晚期肝癌介入患者给予时效性激励理论下护理干预不仅可提升其自我护理能力,还可改善睡眠质量及心理状态,提高生活质量,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] Pinato DJ, Howell J, Ramaswami R, et al. Review article: delivering precision oncology in intermediate-stage liver cancer[J]. *Aliment Pharmacol Ther*, 2017, 45(12): 1514-1523.
- [2] 马婧崧, 颜志平. 肝癌介入治疗进一步思考[J]. *介入放射学杂志*, 2019, 28(6): 507-510.
- [3] 刘慧光, 秦楠, 姜桂春. 时效性激励理论在晚期卵巢癌营养不良患者中的应用[J]. *中华现代护理杂志*, 2021, 27(5): 677-680.
- [4] 中华人民共和国国家卫生健康委员会医政医管局. 原发性肝癌诊疗规范(2019年版)[J]. *中华消化外科杂志*, 2020, 19(1): 1-20.
- [5] Kearney BY, Fleischer BJ. Development of an instrument to measure exercise of self-care agency[J]. *Res Nurs Health*, 1979, 2(1): 25-34.
- [6] Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research[J]. *Psychiatry Res*, 1989, 28(2): 193-213.
- [7] 汪向东, 王西林, 马弘. 心理卫生评定量表手册(增订版)[M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 76-79.
- [8] Zung WKK. Zung Self-Rating Depression Scale and Depression Status Inventory. In: Sartorius N, Ban TA, eds. *Assessment of depression*[J]. Berlin: Springer-Verlag, 1986: 221-231.
- [9] Burholt V, Nash P. Short Form 36(SF-36) Health Survey Questionnaire: normative data for Wales[J]. *J Public Health (Oxf)*, 2011, 33(4): 587-603.
- [10] Burkhart RA, Ronneklev-Kelly SM, Pawlik TM. Personalized therapy in hepatocellular carcinoma: Molecular markers of prognosis and therapeutic response[J]. *Surg Oncol*, 2017, 26(2): 138-145.
- [11] Andrašina T, Rohan T, Husty J, et al. Interventional radiology therapies for liver cancer[J]. *Cas Lek Cesk*, 2018, 157(4): 195-202.
- [12] Gou Y, Yi J, Jiang M, et al. Analysis on Effects of Comprehensive Nursing Care Applied in Interventional Therapy for Patients with Liver Cirrhosis and Liver Cancer[J]. *Iran J Public Health*, 2019, 48(3): 494-500.
- [13] 任微, 王新春, 覃继英. 以时效性激励理论为指导的延伸服务对妊娠期糖尿病患者血糖控制及分娩结局的影响[J]. *中国医药导报*, 2019, 16(1): 170-173.
- [14] 张华, 杨妮. 以时效性激励理论为指导的延伸服务对产后出血产妇自我效能的影响[J]. *检验医学与临床*, 2020, 17(5): 688-690.
- [15] 刘瑞红, 何海艳, 张红梅, 等. 时效性激励肺康复训练在慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者中的应用效果[J]. *实用医院临床杂志*, 2020, 17(6): 46-49.

(收稿日期: 2022-05-09

修回日期: 2022-07-25)