

• 心理护理 •

# 叙事护理对化疗患者知觉压力及化疗相关认知功能障碍的影响

韩芳<sup>1</sup>, 贺碧英<sup>2</sup>, 肖天林<sup>1</sup>

**摘要:**目的 探讨基于日记书写的叙事护理对恶性肿瘤化疗患者知觉压力及化疗相关认知功能障碍的影响。方法 将70例首次化疗的恶性肿瘤患者按时间段分为对照组与干预组各35例。对照组采用常规护理,干预组在对照组的基础上给予基于日记书写的叙事护理干预,每周1次,共8次。干预前后采用焦虑自评量表、抑郁自评量表、中文版知觉压力量表、匹兹堡睡眠质量指数、癌症治疗功能评估-认知功能量表对两组患者进行评估。结果 对照组31例、干预组32例完成研究。干预组干预后焦虑、抑郁、知觉压力、睡眠质量、认知功能总分显著低于对照组(均 $P < 0.05$ )。结论 基于日记书写的叙事护理可缓解患者的焦虑抑郁情绪,减轻知觉压力,改善睡眠质量和化疗相关认知功能障碍。

**关键词:** 恶性肿瘤; 化疗; 叙事护理; 焦虑; 抑郁; 睡眠质量; 知觉压力; 认知障碍

**中图分类号:** R473.73 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.01.080

## Effectiveness of narrative nursing on perceived stress and chemotherapy-related cognitive impairment in patients during chemotherapy

Han Fang, He Biying, Xiao Tianlin.

Department of Oncology, Xiangyang Central Hospital, Affiliated Hospital of Hubei University of Arts and Science, Xiangyang 441021, China

**Abstract:** **Objective** To examine the effectiveness of narrative nursing based on diary writing on perceived stress and chemotherapy-related cognitive impairment in patients receiving chemotherapy for cancer. **Methods** A total of 70 cancer patients receiving first chemotherapy were assigned to a control group or an intervention group chronologically, with 35 in each group. The control group was given conventional nursing care, while the intervention group additionally received narrative nursing based on diary writing once a week for eight weeks. Before and after the intervention, the Self-rating Anxiety Scale, Self-rating Depression Scale, Chinese version of the Perceived Stress Scale, Pittsburgh Sleep Quality Index, Functional Assessment of Cancer Therapy-Cognitive Function were utilized to evaluate the effect. **Results** A total of 31 in the control group and 32 in the intervention group completed the study. The scores of anxiety, depression, perceived stress, sleep quality and cognitive function in the intervention group were significantly lower than those in the control group (all  $P < 0.05$ ). **Conclusion** Narrative nursing based on diary writing can alleviate patients' anxiety, depression, and perceived stress, whilst improve sleep quality and cognitive function.

**Keywords:** malignant tumor; chemotherapy; narrative nursing; anxiety; depression; quality of sleep; perceived stress; cognitive impairment

知觉压力是机体对某一时期或某一特定点压力的感知<sup>[1]</sup>。恶性肿瘤患者由于高昂的治疗费用,治疗引起的各种不良反应,焦虑、抑郁、无助、悲伤等负面情绪,疾病对生活现状的影响,以及对未来的不确定感,常常经历着巨大的知觉压力。患者长期处于压力之下会对生理状况、治疗依从性和生活质量造成巨大影响。化疗相关认知功能障碍是患者在化疗中或化疗后出现的认知下降现象,主要为记忆力减退、注意力不集中、执行能力下降以及推理学习能力受损等<sup>[2]</sup>,严重影响化疗患者的生活质量。叙事护理是具备叙事能力的护士对患者提供人道且有效的护理活动,即在护理过程中,护士理解患者表达的思想、体验患者的感受,回应患者的疾苦与困境,体察患者的需

求,从而为其提供充满尊重、共情和生机的医疗照护<sup>[3-4]</sup>。现有叙事护理主要是通过护患面对面的交谈,鼓励患者分享他们的个人经历和感受,以帮助患者释放情感和使护理人员了解患者状况及现存问题,并帮助患者进行问题解构和改写,但患者在陌生的环境、特定且有限的时间内进行倾诉,其效果受患者与护士熟悉度、患者的性格、表达能力及现场状况等的影响,因此对于不同人群其使用效果相差较大。鉴此,本研究对恶性肿瘤化疗患者实施基于日记书写的叙事护理,旨在改善患者的知觉压力及化疗相关认知功能障碍,报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 采用方便抽样法,选取襄阳市中心医院2022年3—12月术后首次进行标准辅助化疗的恶性肿瘤患者为研究对象。纳入标准:年龄 $\geq 18$ 岁;初次诊断为恶性肿瘤,且拟采用化疗;卡式评分(Karnofsky, KPS) $\geq 60$ 分;预计生存期在9个月以上;无认知障碍,可自主完成问卷;知情同意,自愿参

作者单位:湖北文理学院附属医院,襄阳市中心医院 1. 肿瘤科  
2. 呼吸与危重症医学科(湖北 襄阳, 441021)

韩芳:女,本科,主管护师,595066742@qq.com

通信作者:贺碧英,1041262863@qq.com

收稿:2023-07-07;修回:2023-09-28

与本研究。排除标准:不清楚病情;有抑郁焦虑病史。剔除标准:治疗过程中因主观因素退出;治疗期间未完成化疗方案。将 2022 年 3—7 月收治的 35 例恶性

肿瘤患者设为对照组,8—12 月收治的 35 例恶性肿瘤患者设为干预组。两组一般资料比较,见表 1。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 [岁, $M(P_{25},P_{75})$ ][ $d,M(P_{25},P_{75})$ ]	住院时间			疾病分期(例)				KPS 评分(例)				肿瘤类型(例)				转移 (例)
		男	女		I	II	III	60~	70~	80~	≥90	肺癌	乳腺 癌	消化 道癌	其他 癌					
								<70分	<80分	<90分	分									
对照组	35	17	18	43.0(39.0,45.0)	5.0(5.0,6.0)	6	17	12	4	13	15	3	7	12	11	5	14			
干预组	35	18	17	41.0(35.2,44.0)	5.0(4.2,6.0)	6	14	15	4	14	16	1	8	8	13	6	10			
统计量		$\chi^2=0.057$		$Z=-1.717$	$Z=-0.500$	$Z=-0.554$			$Z=-0.407$				$\chi^2=1.124$				$\chi^2=2.800$			
P		0.081		0.218	0.617	0.580			0.684				0.771				0.094			

## 1.2 方法

### 1.2.1 干预方法

对照组住院期间给予常规护理,包括心理护理、疾病相关知识宣教、用药指导、饮食建议等;出院后 1 周电话随访 1 次,之后每次化疗前 1 d 随访 1 次,了解患者相关情况,提示化疗时间。干预组在对照组的基础上,采用基于日记书写的叙事护理干预。每次干预时间不少于 40 min,每周 1 次,共 8 次。由 1 名具有二级心理咨询师资质的护士和患者住院期间责任护士共同干预。

**1.2.1.1 日记撰写要求** 发放日记本,要求患者出院后记录当日重要事件的感受、想法和体验,特别是治疗经历、挑战、快乐时刻,1 周记录日记次数不少于 2 次,尽可能详细记录起因、感受和面对的方法。每周四将上周日记内容拍照发至指定邮箱,并预约来院干预时间。针对未发送日记的患者,研究者及时联系,询问原因,了解 1 周情况,并详细记录,鼓励患者坚持记录日记。

### 1.2.1.2 基于日记的叙事护理干预

**1.2.1.2.1 外化** 在叙事护理干预前,护士仔细阅读患者日记,并对其中展现出的问题和患者的快乐记忆进行梳理,找出当期困扰患者最大的几个问题,并查阅资料,设置谈话提纲。在聊天过程中,如果患者表达欲望强烈,则让患者尽情释放,在肯定患者的基础上,根据谈话内容逐步将谈话引导向本期选定的问题;如患者性格内向,不善言辞,则首先从患者性格爱好和日记中的快乐经历入手,缓解患者的紧张和拘束,再通过谈话提纲对其进行提问,并通过追问的方式让患者尽可能多的表达,多给予正面肯定。患者讲述过程中,护士认真倾听和观察,通过询问开放性问题,如:“请您分享一下您被诊断为癌症后的感受和经历?”或“您觉得化疗对您的日常生活和情绪有什么影响?”等,鼓励患者详细叙述他们的经历、感受和体验,护士留心患者叙事中的情感和重要细节,站在患者的角度去理解和思考,让患者更多地讲述自己的想法和期望,帮助患者释放情绪,将问题从内心深处“外化”出来,让护士和患者共同关注这些问题。

**1.2.1.2.2 解构** 护士与患者一起解构患者的故事,探索其中的情感、信念和思维模式。如患者觉得

化疗严重影响其形象和自信心,护士可以提出一些问题来深入了解患者的感受和思维模式,例如:“您认为形象改变对您的日常生活有哪些影响?有哪些症状或体验让您觉得自信心下降?过去您是如何定义自己的形象和自信心的?”通过这些问题,护士可以帮助患者更清晰地描述他们的问题和困扰、分解细化问题,让患者通过谈话梳理出形象改变和自信心下降在日常生活中的具体场景、事件、患者应对该情景时的思维方式。

**1.2.1.2.3 改写** 在理解患者的问题后,护士与患者一起探讨如何重新解释和改写问题,以寻找积极的方向和意义。例如护士首先提醒患者回顾他们在化疗过程中所展现的力量和勇气,鼓励他们重新思考自己的形象和自信心。通过重新解释问题,护士帮助患者寻找积极的元素,并启发他们以新的视角看待问题。此外,护士与患者共同探讨如何通过营养、康复计划、心理支持等,重新塑造和增强他们的形象和自信心。有些问题对患者太过根深蒂固,一次不能彻底解决,则留给患者一定的思考空间,通过 2~3 次干预逐步进行引导。

**1.2.1.2.4 总结** 每次干预结束,护士与患者一起总结整个谈话内容,引导患者在日记本上写下自己的问题、困扰体验,和改写问题后自己看待问题的方法、采取的措施,如写一封给自己的鼓励信、记录对癌症的感谢或释放内心的负面情绪。一方面强化干预效果,另一方面在患者思想出现反复的时候,可以通过阅读日记,回忆干预过程自行疏解。

**1.2.2 评价方法** ①采用焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)和抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)<sup>[5]</sup>评估患者焦虑抑郁情况, SAS 及 SDS 均由 20 个条目组成,每个条目采用 4 级(1~4 分)评分法,将各条目得分相加得到粗分,粗分乘以 1.25 为标准分,得分越高表明焦虑抑郁程度越高。②采用知觉压力量表(Perceived Stress Scale, PSS)评价知觉压力。PSS 由 Cohen 等<sup>[6]</sup>编制,杨廷忠等<sup>[7]</sup>翻译修订,包括紧张感和失控感 2 个维度 14 个条目。采用 5 级(0~4 分)计分法,总分为 0~56 分。总分越高表明压力越大:0~28 分为压力正常,29~42 分为压力较大,43~56 分为压力过大。中文版量表 Cron-

bach's  $\alpha$  为 0.78。③使用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)评价患者最近 1 个月的睡眠质量。该量表由 19 个自评条目和 5 个他评条目组成,其中 18 个自评条目参与计分,组成主观睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、安眠药物的应用和日间功能 7 个成分,每个成分按 0~3 等级计分,总分 0~21 分。总分  $\leq 7$  分表示睡眠质量较好,  $>7$  分表示睡眠质量差,总分越高表示睡眠质量越差<sup>[8]</sup>。④采用癌症治疗功能评估-认知功能量表(Functional Assessment of Cancer Therapy-Cognitive Function, FACT-Cog)进行认知障碍评估。该量表由 Wagner 等<sup>[9]</sup>编制,李洁等<sup>[10]</sup>汉化,包括感知到的认知障碍、对生命质量的影响、感知到的认知能力及其他人的评价 4 个维度,共 37 个条目。每个条目评 1~5 分,总分 37~185 分,得分越高,表示认知功能越差。该量表 Cronbach's  $\alpha$  为 0.96。分别于干预前(出院时)和干预后(8 次干预结束时)评估以上指标。

**1.2.3 统计学方法** 采用 SPSS25.0 软件处理数据,服从正态分布的定量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示,不服从正态分布以  $M(P_{25}, P_{75})$  表示。组间比较采用  $t$  检验、 $\chi^2$  检验、秩和检验,检验水准  $\alpha=0.05$ 。

**2 结果**

**2.1 患者脱落退出情况** 干预过程中,干预组 2 例患者不能配合干预,1 例中途退出;对照组 4 例中途退出。最终对照组 31 例、干预组 32 例纳入研究。

**2.2 干预前后两组焦虑、抑郁得分比较** 见表 2。

**表 2 干预前后两组焦虑、抑郁得分比较**  
分,  $\bar{x} \pm s$

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	31	59.41 $\pm$ 7.02	56.32 $\pm$ 7.12	62.21 $\pm$ 5.13	57.31 $\pm$ 6.03
干预组	32	58.92 $\pm$ 4.63	47.21 $\pm$ 4.53	61.92 $\pm$ 5.42	50.21 $\pm$ 5.23
$t$		0.331	6.081	0.221	5.001
$P$		0.744	<0.001	0.828	<0.001

**2.3 干预前后两组知觉压力、睡眠质量得分比较** 见表 3。

**表 3 干预前后两组知觉压力、睡眠质量得分比较**  
分,  $\bar{x} \pm s$

组别	例数	知觉压力		睡眠质量	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	31	43.84 $\pm$ 5.12	38.25 $\pm$ 5.23	8.01 $\pm$ 2.12	7.15 $\pm$ 1.78
干预组	32	44.12 $\pm$ 7.31	28.21 $\pm$ 6.57	8.14 $\pm$ 1.90	6.28 $\pm$ 1.62
$t$		0.180	6.700	0.260	2.031
$P$		0.861	<0.001	0.798	0.047

**2.4 干预前后两组认知功能障碍得分比较** 见表 4。

**3 讨论**

**3.1 基于日记书写的叙事护理可缓解恶性肿瘤化疗患者负性情绪和知觉压力** 恶性肿瘤化疗期患者常

常经历较重的压力,且无法找到有效的途径宣泄,严重影响生活质量。帮助患者释放和表达负性情绪,改善认识,提高化疗期生命质量十分重要。叙事护理干预通过外化、解构、改写的过程,加强了医患沟通,使患者感受到人性的温暖;护士在单独的空间认真倾听患者的倾诉,既保护了患者的隐私又使患者的痛苦得到宣泄<sup>[11-12]</sup>;护士基于自己的心理学知识帮助患者重新认识疾病,弱化疾病带给患者的痛苦,增强患者面对疾病的信心。叙事护理干预成败的关键在于是否能改变患者对疾病的认识,从根本上改变患者对待疾病的态度,帮助患者以健康心态积极面对疾病<sup>[13-14]</sup>。而改变患者认知的基础在于对患者真实需求的了解。书写日记是让患者在放松、安全的环境下将情感文字化,在书写的过程中患者会对自己的行为、情绪进行理性化反思,这种反思更能直达问题的核心,有助于情绪释放和自我开解,有效缓解其负面情绪,促进身心健康。日记书写相对于患者讲述更加凝练和条理化,除帮助患者抒发情绪和理性化思考外,还能展现患者思维的动态变化,使护士能更高效、准确地把握患者内心真实想法,帮助护士在叙事护理过程中提前准备、抓住主要矛盾、针对性疏导。在每次叙事护理干预结束后,护士要求患者对整个干预过程、思想变化进行整理和总结,强化正向思维的输入,有助于患者接受疾病和治疗这一事实,给予自己“我可以面对”的心理暗示,从而弱化负面思维的消极影响。此外,日记作为一种纸质介质,患者可以反复阅读,每次阅读又会产生新的感触、想法,从而在面对同类负性情绪和压力状态时,能自行消解。本研究结果可见,干预组焦虑抑郁情绪和自觉压力得分均显著低于对照组(均  $P<0.05$ ),说明经过 8 次基于日记书写的叙事护理,患者逐步形成正向的思维习惯,负性情绪得到缓解,压力得到释放,在消除心理困扰的同时也促使患者认知方式的改变,对待问题更加积极乐观。

**表 4 干预前后两组认知功能障碍得分比较**  
分,  $\bar{x} \pm s$

组别	例数	干预前	干预后
对照组	31	86.47 $\pm$ 20.12	88.18 $\pm$ 17.46
干预组	32	86.92 $\pm$ 11.90	72.80 $\pm$ 18.62
$t$		0.111	3.384
$P$		0.914	0.001

**3.2 基于日记书写的叙事护理可改善患者睡眠质量** 化疗患者失眠发生率达 71.7%<sup>[15]</sup>,给患者的生理和心理造成严重的影响。近年来,非药物治疗在睡眠障碍人群中的应用越来越受到重视。本研究显示,干预组睡眠质量指数评分低于对照组,说明基于日记书写的叙事护理改善了患者睡眠质量,与邢健红等<sup>[16]</sup>的研究结果相似。可能原因是,负性情绪是影响睡眠质量的重要因素<sup>[17]</sup>。患者在日记书写和叙事干预的

过程中通过书写和语言表达抒发了负面情绪,使患者心灵得以舒展和抚慰。护士通过对患者故事的外化、解构、改写等,帮助患者重构疾病的故事意义,减少了患者的反刍思维和负性情况,使其能更积极地接受治疗、参与运动,乐观面对生活,这种心态的改变有利于患者睡眠质量的改善。

**3.3 基于日记书写的叙事护理可缓解患者化疗相关认知功能障碍** 化疗相关认知功能障碍是患者在化疗中或化疗后出现的认知下降现象<sup>[18]</sup>。虽然化疗引起的认知功能障碍是轻中度的,但对患者的生活质量和工作状态的影响是持久且严重的<sup>[18]</sup>。研究显示,化疗相关认知功能障碍主要来源于化疗药物,但同时与焦虑、抑郁、疲乏、睡眠及知觉压力也存在相关性<sup>[19-20]</sup>。本研究结果显示,干预后干预组化疗相关认知功能障碍总分显著低于对照组( $P < 0.05$ )。说明叙事护理对化疗相关认知功能障碍具有一定的改善作用,可能由于实施基于日记书写的叙事护理后,患者情绪、睡眠、压力感知均得到改善,使其能更有能量、精力,更加积极地面对生活和处理各项生活事件,并能尝试借助各种方法、技巧、社会支持去应对认知下降这一问题,弥补了认知下降对患者产生的负面影响,使其仍然持有对生活的掌控感。

## 4 结论

基于日记书写的叙事护理能减轻患者知觉压力,改善睡眠质量和化疗相关认知功能障碍。但本研究样本量较小、干预时间较短,有待扩大样本量在临床进一步验证。

## 参考文献:

- [1] 黄丽洁,刘永闯,刘堃. 知觉压力在农村空巢老年人孤独感与睡眠质量间的中介作用分析[J]. 现代预防医学, 2017,44(23):4306-4309.
- [2] 曾雅力,曾燕华,谭创,等. 乳腺癌患者化疗相关认知障碍与自我效能的相关性研究[J]. 护理学杂志, 2017,32(2):9-12.
- [3] Marini M G. Evidence-based medicine and narrative medicine: a harmonic couple[M]. Cham: Springer International Publishing, 2016: 1-7.
- [4] Haigh C, Hardy P. Tell me a story: a conceptual exploration of storytelling in healthcare education[J]. Nurse Educ Today, 2011,31(4):408-411.
- [5] 张作记. 行为医学量表手册[M]. 北京: 中华医学电子音

像出版社, 2005: 213-214.

- [6] Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress[J]. J Health Soc Behav, 1983,24(4): 385-396.
- [7] 杨廷忠,黄汉腾. 社会转型中城市居民心理压力的流行病学研究[J]. 中华流行病学杂志, 2003,24(9):760-764.
- [8] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 增订版. 北京: 中国心理卫生出版社, 1999: 194-195, 375-378.
- [9] Wagner L, Sweet J, Butt Z, et al. Measuring patient self-reported cognitive function: development of the functional assessment of cancer therapy-cognitive function instrument[J]. J Support Oncol, 2009,7(6): W32-W39.
- [10] 李洁,高蔚,孙丽美,等. 中文版癌症治疗功能评估-认知功能量表应用于乳腺癌患者的信效度检验[J]. 中国实用护理杂志, 2015,31(33):2554-2556.
- [11] 于晓丽,朱晓萍,邱昌翠,等. 癌症患者实施叙事护理的研究进展[J]. 护理学杂志, 2020,35(7): 106-109.
- [12] 邵惠弟,钟小华,沈爱娟,等. 叙事护理对老年慢性病患者心理状态及生活质量的影响[J]. 中华全科医学, 2021, 19(9): 1600-1603.
- [13] 曾倩姣. 叙事护理对恶性肿瘤化疗患者心理痛苦、应对方式及生活质量的干预研究[D]. 郑州: 河南大学, 2019.
- [14] 姜晓梅. 脑梗死患者实施叙事性心理护理的效果分析[J]. 心理月刊, 2021,16(23): 162-164.
- [15] 李静,居雯婷,张晓菊. 化疗失眠患者评估和护理的最佳证据应用[J]. 护士进修杂志, 2018,33(1): 27-31.
- [16] 邢健红,汤卫红,高丽萍,等. 叙事护理联合正念冥想对肺癌化疗患者睡眠质量和负性情绪的影响[J]. 当代护士, 2022,29(1): 86-89.
- [17] 王玉娜,周霞,李艺,等. 癌症住院患者的睡眠质量及其与神经质人格、负性情绪关系的中介效应分析[J]. 东南大学学报(医学版), 2020,39(5): 619-623.
- [18] Koppelmans V, Breteler M M B, Boogerd W, et al. Late effects of adjuvant chemotherapy for adult onset non-CNS cancer: cognitive impairment, brain structure and risk of dementia[J]. Crit Rev Oncol Hematol, 2013, 88(1): 87-101.
- [19] 杨明慧. 乳腺癌患者化疗相关认知障碍及其与抑郁情绪关系的研究[D]. 合肥: 安徽医科大学, 2015.
- [20] 方云,张小蓉,刘敏杰,等. 造血干细胞移植患者认知功能状况及影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2021,36(9): 26-29.

(本文编辑 吴红艳)