

• 护理管理 •

康复俱乐部人文关怀模式在肿瘤患者中的实践

徐宝兰, 石冬梅, 曹华华, 修穆群, 王晓松

Practice of rehabilitation club based humanistic care in cancer patients Xu Baolan, Shi Dongmei, Cao Huahua, Xiu Muqun, Wang Xiaosong

摘要:目的 探讨对肿瘤患者实施人文关怀的方法,促进肿瘤患者更好地康复。方法 依托癌症康复俱乐部,成立由医生、护士、心理咨询师、康复志愿者等组成的多学科团队,对300例肿瘤患者进行人文关怀,包括心理痛苦筛查、沙盘游戏、鼓圈音乐工作坊、家庭工作坊、冥想疗法工作坊、科普讲座等,比较活动前及活动6个月后患者焦虑、抑郁、心理痛苦程度及患者的康复满意度。结果 活动后肿瘤患者焦虑、抑郁及心理痛苦程度显著低于活动前(均 $P<0.05$),患者对康复满意度评价得分 3.06 ± 0.75 。结论 康复俱乐部人文关怀活动可改善肿瘤患者负性心理状况。

关键词:肿瘤; 康复俱乐部; 多学科团队; 人文关怀; 焦虑; 抑郁; 心理痛苦

中图分类号:R473.73 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.02.046

据报道,肿瘤已逐渐成为人类的首要死因,病死率高达90%以上,肿瘤患者的治疗和康复给其家庭带来严重的心理负担和经济负担^[1]。肿瘤诊断、治疗的毒副作用及治疗带来的经济压力等,使肿瘤患者有较严重的焦虑、恐惧、抑郁、悲伤等不良心理反应^[2-3],从而影响患者的生存质量。研究显示,人文关怀可有效缓解肿瘤患者的心理压力,优化其应对方式,从而有利于患者康复^[4-5]。为给肿瘤患者提供人文关怀护理,同时为响应江西省卫计委提出的需进一步改善诊疗、等待、环境、费用、人文五大体验的政策^[6],我院依托江西省癌症患者康复俱乐部开展系列人文关怀活动,取得较好效果,介绍如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2017年1月至2018年4月采取便利抽样法,选取我院符合纳入标准的肿瘤住院患者300例。纳入标准:①符合癌症诊断标准;②无明显听力、视力障碍,具有正常的语言沟通能力且生活能够自理;③了解自己的病情;④预计生存时间在1年以上;⑤知情同意参与本研究,并愿意定期参加康复俱乐部活动。排除标准:①恶病质临终患者;②有精神疾病;③同时参与其他研究。退出标准:①病情加重,不能继续参加研究;②不愿意继续参加康复俱乐部活动,中途向研究者提出退出者。男155例,女145例;年龄30~74(58.3±12.1)岁。鼻咽癌213例,乳腺癌56例,宫颈癌31例。按国际TNM分期标准:I期98例,II期115例,III期87例。文化程度:小学及以下95例,初中108例,高中52例,大专及以上45例。

1.2 方法

1.2.1 康复俱乐部建设 在原癌症康复俱乐部基础上,配备200 m²的专用场地,设立专职人员3人(均为大专及以上学历,工作年限均在18年以上),其中1

人负责科普讲座,1人负责工作坊,1人提供咨询与外联事宜。康复俱乐部会员2 000余人(来自江西省内的肿瘤患者),其中康复志愿者62人;心灵关怀团队38人(来自我院临床各科室热爱心理护理或取得国家心理咨询师的护士长或护士),可为患者提供心理咨询、心理疏导、沙盘游戏、家庭工作坊、冥想疗法工作坊、科普讲座、娱乐活动等。

1.2.2 人文关怀服务组织架构 医院建立康复俱乐部—心理咨询师—病区责任护士的三级管理体系,保障人文关怀措施有效实施。康复俱乐部负责场地协调与活动安排;心理咨询师目前共19人,均由我院护士任职。

1.2.3 人文关怀实践

1.2.3.1 开展住院患者心理痛苦筛查 我院将心理痛苦筛查作为第六生命体征纳入常规评估,责任护士指导所有新入院患者,在8 h内运用心理痛苦温度计(Distress Thermometer, DT)^[7]进行心理痛苦筛查。住院第2天采用Zung焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)、抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)^[8],对心理痛苦得分≥4分的患者进行重点评估。对SAS评分≥60分、SDS评分≥63分即存在中重度焦虑、抑郁及DT得分≥4分的患者向康复俱乐部提出会诊,心理咨询师建立患者心理健康档案,根据患者的个体情况采取不同的疏导形式,并跟踪效果。

1.2.3.2 肿瘤康复志愿者进病房 肿瘤康复志愿者的具体要求是:具有爱心和奉献精神,有团队意识,自愿参加;年龄65岁以下,康复5年以上的肿瘤患者;善于沟通并且具有亲和力;家住本地,每月能参加志愿服务2~3次。康复志愿者(根据患者肿瘤类型安排与之对应的志愿者并协调志愿者的时间)每周三、周五下午进病房与患者谈心,给予心理疏导。

1.2.3.3 开展形式多样的工作坊

1.2.3.3.1 家庭治疗工作坊 家庭治疗工作坊干预对象为家庭成员之间缺乏沟通或缺乏家庭支持的患

作者单位:江西省肿瘤医院护理部(江西 南昌,330029)

徐宝兰:女,本科,副主任护师

通信作者:王晓松, songxiao@163.com

收稿:2018-07-23;修回:2018-09-20

者(由责任护士评估后提交康复俱乐部心灵关怀团队),根据患者具体情况干预 4~6 次,每次 60 min。在康复俱乐部以团体干预的方式(3~4 组家庭)组织。即以家庭为单位,通过访谈来进行心理康复治疗,在咨询师的引导下先让 3~4 组家庭的患者和家属围成圆圈状,通过游戏让所有人都放松下来,然后每个家庭自我介绍,根据具体情况,进行家庭成员或家庭之间的交流,相互传达经验,说出彼此想说的话,最后咨询师进行总结。

1.2.3.3.2 沙盘游戏 沙盘游戏针对不愿意表达自己内心世界的患者(责任护士评估后提交),根据患者情况开展 2~4 次,每次 50 min,每次 4~5 人。首先心理咨询师向患者介绍沙盘游戏,并提供一个安全、受保护和自由的空间,让患者在咨询师的陪伴下创建属于自己的心理世界;然后咨询师仔细观察患者进行沙盘游戏的整个过程并记录;最后鼓励患者围绕沙盘走一圈,从不同角度观察沙盘世界,并作出调整。咨询师默默见证患者无意识世界的流露和表达,必要的情况下给出建议性、隐喻性或提问性的诠释,帮助患者逐渐整合自己的心理。

1.2.3.3.3 鼓圈音乐工作坊 鼓圈音乐工作坊针对所有肿瘤患者,每周组织 1 次,每次 10~20 人,每次 30 min。首先通过 PPT 给患者和家属介绍鼓圈及各种鼓乐器,让参与者了解鼓圈的作用、击鼓方式等;然后开始击鼓活动,引领者在中间指挥,便于关注到每一位参与者,通过手势和声音,大家不断地变换节奏击鼓;把鼓声和节拍融合在一起,使之能够舒缓情绪,起到放松身心的作用,同时激情澎湃的鼓声也能够宣泄患者心中的情感。

1.2.3.3.4 冥想疗法工作坊 冥想疗法工作坊每周组织 1 次,患者自愿参加,每次 20~30 人,每次 40 min。让患者先排空小便,然后取仰卧位或端坐位,播放瑜伽冥想音乐,使其精神放松,接受过冥想训练的护士引导患者进行呼吸控制的练习和肢体功能活动,指导患者缓慢闭眼调息,将外在意识固定在一个意念对象上,超越任何有关自我的回忆,达到全身心的放松。结束时,先缓慢地将意识拉回来,感觉周围事物的存在,再睁开双眼,活动结束。

1.2.3.3.5 开展多形式联谊会 康复俱乐部多次组织会员开展形式多样的联谊会。如外出春游零距离接触大自然、自编自导自演联欢会唱歌跳舞、健康知识抢答丰富防癌知识、迎新春座谈会、郭林新气功培训、“进病房,送温暖”活动、亲手制作手工绢花送给患者、邀请抗癌明星现身说法传递正能量等。

1.2.3.3.6 健康知识讲座 康复俱乐部每周五为在院患者及会员开展一次“健康知识讲座”,2017 年来累计已开展 500 余次。授课医务人员(医生均为副主任医师及以上,护士均为主管护师及以上)从专业的角度为患者及家属讲解肿瘤的发生、治疗、预防及养

护等,并用许多治疗成功的案例给患者及家属灌输科学抗癌、群体抗癌、快乐抗癌、长期抗癌的理念。

1.2.4 评价方法 患者参加康复俱乐部人文关怀活动前及活动后 6 个月,采用 SAS、SDS、DT 进行评估;并于活动后进行康复效果满意度调查。SAS、SDS 各 20 个条目,采用 4 级计分法,20 个条目得分相加,即得粗分;用粗分乘以 1.25 后取整数部分,得到标准分。SAS 标准分的分界值为 53 分,其中 53~62 分为轻度焦虑,63~72 分为中度焦虑,>72 分为重度焦虑;SDS 标准分的分界值为 50 分,其中 50~59 分为轻度抑郁,60~69 分为中度抑郁,≥70 分为重度抑郁。DT 为患者自评工具,是一种快速识别癌症患者心理痛苦的有效工具。0 为无痛苦,10 为极度痛苦,指导患者在符合最近 1 周所经历的平均痛苦水平的数字上做出标记。王静等^[9]研究显示,DT 用于中国肿瘤患者有良好的适用性,DT 得分≥4 分时灵敏度为 0.902,特异度为 0.863,Kappa 值为 0.806。康复效果满意度 1 个问题,评价采用非常满意(4 分)、满意(3 分)、比较满意(2 分)、不满意(1 分)评价。

1.2.5 统计学方法 采用 SPSS18.0 软件进行正态分布检验及方差齐性检验,采用配对样本 *t* 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 研究对象流失情况 本研究共纳入 336 例,中途退出 23 例,死亡 3 例,转院 10 例,实际有效样本总数为 300 例,样本流失率为 10.71%。

2.2 活动前后肿瘤患者康复满意度及心理状况 活动后,患者对康复效果满意度评分为(3.06±0.75)分,活动前后肿瘤患者心理状况得分比较,见表 1。

表 1 活动前后肿瘤患者心理状况得分比较 $\bar{x}\pm s$

时间	例数	焦虑	抑郁	DT
活动前	300	47.71±4.20	59.20±8.14	6.11±1.41
活动后	300	45.02±3.94	56.11±5.38	4.26±1.28
<i>t</i>		3.133	2.964	7.519
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

人文关怀是指以人道主义精神对患者的生命与健康、权利与需求、人格与尊严进行真诚的关怀与照料。其核心是以患者为中心,尽可能满足患者生理、心理和社会精神方面的需求,并将此作为一切护理工作的出发点^[10]。对于肿瘤患者而言,除了要注重疾病本身以外,还需关注其特殊心理及社会需求,这要求医务人员不仅具备精湛的医疗技术,更要提供贴切的人文关怀护理。

我院依托癌症康复俱乐部,通过志愿者进病房现身说法、沙盘游戏、鼓圈音乐工作坊、家庭治疗工作坊、冥想疗法工作坊等对肿瘤患者实施人文关怀后,患者的焦虑、抑郁及心理痛苦程度显著降低(均 $P<0.05$),对康复效果满意度得分高于 3 分,表明依托康

复俱乐部的人文关怀能够有效改善肿瘤患者焦虑、抑郁及心理痛苦,提高患者对康复的满意度。分析原因可能为:康复志愿者进病房为患者进行心理疏导发挥了一定的作用,他们作为同种疾病康复较好的榜样,容易与患者建立良好的关系,使患者有信任感、依赖性;共同的患病经历及治疗过程,使他们更容易与患者共鸣,了解引起患者心理障碍的原因,对患者的心理疏导更有针对性。沙盘游戏的人本主义理论决定了这种治疗方法是以患者为中心,为其提供一个自由与被信任的人所守护的空间。肿瘤患者在沙盘游戏制作的过程中可以轻松地独处,自在地投入与表达、自如地想象,促使肿瘤患者将自己内心深处潜藏的负性事件也即无意识内容通过具体可观可感的沙盘作品呈现出来,同时也使肿瘤患者的负性情绪得到充分的释放,减轻患者内心的压力^[11]。这与周风举等^[12]在肺癌患者中的研究结果类似。鼓圈音乐工作坊中,通过击鼓的演奏方式,让患者学会恰当地表达、宣泄情绪,从而降低其焦虑、抑郁等负性情绪,提高其自身情绪的自我意识,加强其情绪的控制力。冥想强调在当下以一种非判断性的注意和意识来引导机体放松,通过这种方式帮助个体与负性情绪断开情感连接。这与陈阳阳等^[13]结果类似。家庭治疗工作坊从家庭的角度去解释患者个人症状与家庭成员的关系,以整个家庭的改变来促进患者个人的改变。让患者相互分享积极抗癌、家庭抗癌的理念;通过家属之间的相互交流与支持帮助患者共同抗癌;患者与家属之间彼此交流,架起了家庭成员互相沟通的桥梁,促进了家庭对患者的支持和鼓励。

综上所述,康复俱乐部人文关怀护理作为一种整体的、个性化的、行之有效的护理模式,通过多学科团队更为专业、细致、人性化的护理,使肿瘤患者在生理、心理、社会上获得最大的支持,保持较为愉悦的诊疗、生活状态,提高生存质量。但该干预较耗费人力、物力、财力,期待政府、企业予以支持,为肿瘤患者回

归社会,提升自身价值作出贡献。

参考文献:

- [1] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 中国疾病预防控制工作进展(2015年)[S/OL]. (2015-04-15)[2018-02-18]. <http://www.nhfp.gov.cn/jkj/s7915v/201504/d5f3f871e02e4d6e912def7ced719353.shtml>.
- [2] 黄华兰,王妙君,陈惜遂,等. 肿瘤与普通内科病人抑郁、焦虑心理及其影响因素对比研究[J]. 护理学杂志,2004,19(11):5-7.
- [3] 曹炳健,曹辉. 134例恶性肿瘤患者心理健康状况与人格特征的调查[J]. 中国健康心理学杂志,2008,16(3):359-360.
- [4] 闻曲. 与义工合作为肿瘤患者实施人文关怀的实践[J]. 中华护理杂志,2014,49(12):1479-1482.
- [5] 黄海珊,张静平,贺达仁. 从对乳腺癌患者的人文关怀看护理模式的转变[J]. 医学与社会,2005,18(9):12-14.
- [6] 江西省卫生和计划生育委员会. 《关于印发进一步改善医疗服务工作方案(2018—2020年)》的通知赣卫医字[2018]40号[EB/OL]. (2016-01-22)[2018-03-25]. <http://www.jxhfp.gov.cn/doc/2018/02/07/111020.shtml>.
- [7] 张叶宁,张伟伟,宋丽莉,等. 心理痛苦温度计在中国癌症患者心理痛苦筛查中的应用[J]. 中国心理卫生杂志,2010,24(12):897-902.
- [8] 郭念峰. 国家职业资格培训教程《心理咨询师》[M]. 北京:民族出版社,2005:194-198.
- [9] 王静,孙怡. 忧伤温度计在中国肿瘤患者的适用性研究[J]. 护理学杂志,2012,27(13):70-72.
- [10] 王乙舒,陈华英. 医—护—社工一体化模式在肿瘤患者人文关怀中的实践[J]. 护理学杂志,2017,32(14):61-64.
- [11] 卢金晶. 沙盘游戏对消化道肿瘤化疗患者身心状态的影响[D]. 郑州:郑州大学,2016.
- [12] 周风举,赵云,李竞,等. 沙盘游戏治疗在围化疗期肺癌患者中的应用研究[J]. 中国临床研究,2015,28(10):1312-1315.
- [13] 陈阳阳,李春华,曾铁英. 短期冥想干预对住院肺癌患者负性情绪的影响[J]. 护理学杂志,2016,31(18):84-86.

(本文编辑 宋春燕)

(上接第45页)

- [2] Ikurowo S O, Bioku M J, Omisanjo O A, et al. Urologic daycase surgery: a five year experience[J]. Niger J Clin Pract,2013,16(1):28-30.
- [3] Philip B K. Day care surgery: the United States model of health care[J]. Ambul Surg,2012,17(4):81-82.
- [4] 马洪升,程南生,朱涛,等. 华西医院日间手术快速康复(ERAS)规范[J]. 中国胸心血管外科临床杂志,2016,23(2):104-106.
- [5] Lubejko B G, Bellfield S, Kahn E, et al. Oncology nurse navigation: results of the 2016 Role Delineation Study[J]. Clin J Oncol Nurs,2017,21(1):43-50.
- [6] Wagner E H, Ludman E J, Aiello Bowles E J, et al. Nurse navigators in early cancer care: a randomized, controlled trial[J]. J Clin Oncol,2014,32(1):12-18.
- [7] 袁华娣,洪萍花,蒋立群. 日间手术临床护理记录单的设置

计及应用体会[J]. 中国护理管理,2015,15(12):1514-1517.

- [8] 袁华娣,单燕敏,郑亚萍,等. AIDET沟通模式在日间手术病房的应用[J]. 护理与康复,2013,12(10):979-980.
- [9] 李铮,刘宇. 护理学研究方法[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:262.
- [10] Pruitt Z, Sportsman S. The presence and roles of nurse navigators in acute care hospitals[J]. J Nurs Adm,2013,43(11):592-596.
- [11] 杨陈,张学兵,敖伟,等. 儿童日间手术当日手术取消的原因分析及对策[J]. 护理学杂志,2018,33(6):74-76.
- [12] 张莹,辛科道,黄辉,等. 日间手术存在的问题与发展策略研究[J]. 医学与哲学,2018,39(1):84-87.
- [13] 赵延慧,李晓玲,戴燕,等. 日间手术患者延续性护理服务需求调查[J]. 护理学杂志,2018,33(9):88-91.

(本文编辑 宋春燕)