

Swanson 关怀理论结合音乐放松疗法对结直肠癌术后患者负性情绪、睡眠质量及免疫应答的影响

郭旭飞 罗展雄 李 旌 卫青青 党 翠
(柳州市人民医院 广西柳州 545000)

课题名称: 音乐微信小程序对结直肠癌 5-FU 持续化疗患者焦虑及抑郁影响的研究 **编号:** Z20200044

【摘要】目的: 浅析 Swanson 关怀理论结合音乐放松疗法对结直肠癌术后患者负性情绪、睡眠质量及免疫应答的影响。**方法:** 时间 2020.1-2022.12, 对象为本单位 100 例结直肠癌手术患者, 以入院时间先后次序, 将 50 例归入对照组 (落实常规护理干预), 50 例归入观察组 (落实 Swanson 关怀理论结合音乐放松疗法); 评价 2 组护理效果。**结果:** 干预前 2 组患者焦虑自评量表(SAS)评分、睡眠质量评分、外周血 CD2+、CD3+、CD4+T 细胞比率比较无统计学意义, $P>0.05$; 干预后 2 组患者 SAS 评分、睡眠质量评分均低于干预前; 干预后观察组患者外周血 CD2+、CD3+、CD4+T 细胞比率高于干预前、对照组低于干预前, $P<0.05$ 。其中观察组患者干预后 SAS 评分、睡眠质量评分低于对照组; 观察组患者外周血 CD2+、CD3+、CD4+T 细胞比率高于对照组, $P<0.05$ 。**结论:** 结直肠癌手术患者应用 Swanson 关怀理论结合音乐放松疗法可改善焦虑情绪, 提高睡眠质量, 调控机体的免疫功能。

【关键词】 Swanson 关怀理论; 音乐放松疗法; 结直肠癌; 手术; 焦虑; 睡眠质量

结直肠癌是一种恶性肿瘤疾病, 手术是主要治疗方案, 但手术作为一种应激源会加重患者的生理、心理应激反应, 如焦虑情绪、失眠状态、内环境紊乱等, 可能影响患者治疗依从性, 不利于手术预后恢复, 对免疫功能造成负面影响, 最终可能影响术后康复^[1-3]。临床为了保障患者身心舒适度, 减轻应激程度, 促进康复, 需辅助积极的护理干预措施。Swanson 关怀理论的关键词包括滋养、个人的、责任感、被关怀者、关怀者等; 强调护理过程中的人文关怀服务^[4]。音乐放松疗法是带领患者经历音乐体验以稳定内环境, 干预原理是运用音乐特殊的生理、心理效应, 是临床常用的补充替代医学治疗措施^[5]。文章纳入我院于 2020.1-2022.12 月间收治的 100 例结直肠癌手术患者作为研究对象, 评价 Swanson 关怀理论结合音乐放松疗法的干预效果, 现将本次研究全部内容整理后作以下论述:

1 资料与方法

1.1 一般资料

时间 2020.1-2022.12, 对象为本单位 100 例结直肠癌手术患者, 以入院时间先后次序, 将 50 例归入对照组, 其中男女比例 35/15, 年龄范围在 18 岁-75 岁, 平均为 (48.1 ± 13.1) 岁, TNM 分期:II 期 41 例、III 期 9 例; 婚姻状况:已婚 44 例、未婚 6 例; 文化程度:初中及以下 9 例、高中及以上 41 例。50 例归入观察组, 其中男女比例 33/17, 年龄范围在 18 岁-75 岁, 平均为 (47.3 ± 12.8) 岁, TNM 分期:II 期 40 例、III 期 10 例; 婚姻状况:已婚 45 例、未婚 5 例; 文化程度:初中及以下 11 例、高中及以上 39 例。2 组一般资料对比差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

纳入标准:经肠镜检查及病理涂片确诊为结直肠癌; 了解治疗和护理原则, 自愿签署手术知情同意书; 依从性良好; 临床资料完整; 视听功能正常。

排除标准:肿瘤转移; 预期生存时间 >1 年; 智力、语言障碍; 合并其他脏器严重疾病; 精神异常; 合并内分泌和免疫系统疾病; 就诊前已接受过其他音乐或心理干预治疗者。

1.2 方法

对照组落实常规护理干预, 术前常规访视、给予健康教育, 协助进行术前各项准备工作, 给予饮食指导, 宣教术后注意事项, 护送患者安全进入手术室, 术中密切配合医师操作, 术后遵医嘱给予镇痛治疗, 密切监测病情变化, 记录体征数据, 常规切口护理、饮食护理、生活护理, 给予出院前宣教。

观察组在对照组基础上落实 Swanson 关怀理论结合音乐放松疗法:①了

解:患者入院后护士与其保持密切沟通, 询问患者内心真实想法, 鼓励患者积极倾诉负面情绪, 站在患者角度为其分析焦虑情绪产生的原因, 解释疾病治疗的重要性, 鼓励患者勇敢面对病情并积极主动配合治疗。②陪伴:护士联合家属多陪伴患者, 多给予人文关怀, 充分倾听患者表达, 主动给予关怀性的回应, 鼓励家属多为患者提供情感支持。③为患者做些事:护士树立主动服务的思想, 主动了解患者围手术期间的护理需求, 让患者感受到被服务的温暖。护士结合患者个性化特点, 优化护理服务方案, 增加个性化服务。护士了解患者的音乐喜好、情绪、性格特点实施音乐放松疗法, 比如对治疗信心不足的患者播放《明天会更好》、《我相信》等正能量的歌曲; 针对焦虑情绪、失眠症状的患者可播放《雨打芭蕉》、《高山流水》等放松类的音乐。护士带领患者练习全身放松技巧, 给予头部按摩, 确保患者在音乐氛围中充分享受自我, 提高身心舒适度; 每周干预 2 次音乐放松疗法, 每次干预半小时。④鼓励:鼓励过程中护士注意带领患者突破自我, 护士主动为患者宣教疾病相关知识、治疗中的不良反应风险, 主动为患者答疑解惑, 帮助患者树立主动克服焦虑情绪的信念, 提高患者的自我护理意识与行为。⑤维持信念:此阶段是关怀护理实践的基础, 护士充分信任患者, 从语言与行为方面充分尊重患者, 让患者感受到自我存在感、自我生命价值感, 帮助患者维持战胜疾病的信念。

1.3 观察指标

焦虑自评量表(SAS)评分标准:情绪正常: <50 分; 轻度: $50-59$ 分; 中度: $60-69$ 分; 重度: ≥ 70 分^[6]。采用匹茨堡睡眠质量指数量表(PSQI)评分, 评分标准: $0-21$ 分, 得分高表示睡眠质量差; 睡眠质量高: $0-5$ 分; 质量尚可: $6-10$ 分; 质量一般: $11-15$ 分; 质量差: $16-21$ 分^[6]。采集患者的空腹静脉血, 运用美国 BD 公司生产的 FACS Calibur 流式细胞仪检测外周血中 CD2 +、CD3 +、CD4 + T 细胞比例。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 22.0 统计软件, 计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 差表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 评价 2 组焦虑情绪评分

观察组患者干预后焦虑情绪评分低于对照组, $P<0.05$; 见表 1。

表 1 比较 2 组焦虑情绪评分(n=50, 分)

组别	干预前	干预后	t	P
观察组	55.71 $\pm$ 1.95	42.45 $\pm$ 2.00	33.567	0.001
对照组	55.85 $\pm$ 2.01	50.23 $\pm$ 1.55	15.656	0.001
t	0.353	21.742	—	—
P	0.724	0.001	—	—

2.2 评价 2 组睡眠质量评分

观察组患者干预后睡眠质量评分低于对照组, $P<0.05$; 见表 2。

表 2 比较 2 组睡眠质量评分(n=50, 分)

组别	干预前	干预后	t	P
观察组	15.98 ± 2.50	7.10 ± 1.03	23.223	0.001
对照组	16.10 ± 2.45	11.50 ± 1.33	11.668	0.001
t	0.242	18.495	—	—
P	0.809	0.001	—	—

2.3 评价 2 组外周血 CD2+、CD3+、CD4+T 细胞比率
观察组患者外周血 CD2+、CD3+、CD4+T 细胞比率高于对照组, P<0.05; 见表 3。

表 3 比较 2 组外周血 CD2+、CD3+、CD4+T 细胞比率(n=50, %)

组别	时间	CD2+	CD3+	CD4+
观察组	干预前	80.75 ± 2.59	63.16 ± 5.98	43.08 ± 8.35
	干预后	84.01 ± 2.60	69.33 ± 8.51	48.18 ± 9.00
	t	6.281	4.195	2.937
	P	0.001	0.001	0.004
对照组	干预前	80.86 ± 2.70	63.25 ± 6.10	43.20 ± 8.50
	干预后	76.33 ± 4.85	60.03 ± 9.01	36.11 ± 10.04
	t	5.771	2.093	3.811
	P	0.001	0.039	0.001
t 两组干预前比较值		—	0.074	0.071
P 两组干预前比较值		—	0.941	0.943
t 两组干预后比较值		—	5.306	6.330
P 两组干预后比较值		—	0.001	0.001

3 讨论

美国护理联盟认为护理的本质是关怀,临床需认真思考如何转变抽象的人文关怀理念为实际可应用的关怀行为^[7],其中 Swanson 关怀理论强调从 2 个视角出发,考虑关怀者与被关怀者的需求,将护理服务视为明智的关怀,树立关怀目标是促进患者健康、独立,将关怀分解为 5 个过程,分别为“了解、陪伴、为个体服务、使其树立信念、维持信念”^[8]。音乐放松疗法的媒介是音乐,患者通过听音乐的方法放松负面情绪,调节不平衡的心理状态,目前已经在临床获得广泛应用^[9]。如本次研究结果显示,干预前 2 组患者 SAS 评分比较无统计学意义, P>0.05; 干预后 2 组患者 SAS 评分均低于干预前, P<0.05; 其中观察组患者干预后 SAS 评分低于对照组, P<0.05。干预前 2 组患者睡眠质量评分比较无统计学意义, P>0.05; 干预后 2 组患者睡眠质量评分均低于干预前, P<0.05; 其中观察组患者干预后睡眠质量评分低于对照组, P<0.05。干预前 2 组患者外周血 CD2+、CD3+、CD4+T 细胞比率无统计学意义, P>0.05; 干预后观察组患者外周血 CD2+、CD3+、CD4+T 细胞比率高于干预前、对照组低于干预前, P<0.05; 其中观察组患者外周血 CD2+、CD3+、CD4+T 细胞比率高于对照组, P<0.05。分析原因发现,结直肠癌患者在心理应激刺激下可能引起机体交感神经变化,促使 T 细胞分化成熟、影响胸腺发育,应激可抑制 T 淋巴细胞增殖与自然杀伤细胞的活力;影响 T 细胞亚群平衡状态,导致 Th1/Th2 的平衡偏移向 Th2,降低机体细胞免疫功能^[10]。CD2+指机体 T 细胞数量的总量; CD3+指机体总成熟 T 细胞数量; CD4+T 细胞质辅助 T 细胞,功能包括诱导、辅助前体细胞功能,具有积极的抗肿瘤免疫功能^[11]。文章研究对象为结直肠癌患者,患者在围手术期可能因多种因素作用形成负面情绪,负面情绪刺激下可能影响机体神经-内分泌-免疫调节功能,降低免疫能力,进而可能影响疾病预后^[12]。观察组给予 Swanson 关怀理论结合音乐放松疗法,可对下丘脑等皮质下中枢产生作用,帮助患者释放、宣泄负面情绪,促进外周血中 CD2+、CD3+、CD4+T 表达,调控机体免疫功能,改善患者的生活质量^[13]。音乐放松疗法的作用机制指通过营造音乐分为干预患者的视觉与听觉功能,构建温馨和谐氛围,帮助患者放松躯体肌肉与交感神经活动^[14]。音乐放松疗法干预可刺激大脑边缘系统释放内啡肽,充分刺激患者的潜能,改善身心压力,降低应激程度,可改善不适感,减轻患者的负面情绪,形成积极正向的感情作用,有助于改善焦虑情绪,稳定睡眠,促进术后康复^[15]。观察组结合 Swanson 关怀理论可为患者营造温馨和谐的治疗环境,减轻负面情绪,加快术后康复速度,促使患者在主观上感受到来自护士、家属、外界的情感支持,减轻消极情绪,调控免疫功能,稳定情绪,改善不良睡眠质量,改善细胞免疫^[16]。

综上所述,临床应用 Swanson 关怀理论结合音乐放松疗法可改善结直肠癌手术患者的焦虑情绪,提高睡眠质量,调控机体的免疫功能。

参考文献:

[1] 苏俊玲,彭江英,郭春蕊. 基于 Swanson 关怀理论的音乐放松疗法在乳腺癌患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志,2022,28(8):1084-1087.

[2] 杜华艳,卫燕,徐小萍. 基于 Swanson 关怀理论的人文关怀护理策略用于肺癌化疗相关恶心呕吐患者心理状态及恶心呕吐改善效果观察[J]. 山西医药杂志,2022,51(21):2509-2512.

[3] 马黛卿,侯晓丽,张芬,等. 基于 Swanson 关怀理论的干预在乳腺癌患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志,2020,26(23):3239-3242.

[4] 姜占波,王春红,刘雪融. 基于 Swanson 关怀理论的癌症患者心灵照护方案关键要素的构建[J]. 中国实用护理杂志,2020,36(6):449-454.

[5] 李娜,祝学梅,孟芹,等. 音乐放松疗法结合变温毯对结直肠癌患者术中低体温、应激反应、寒战的影响[J]. 护理实践与研究,2019,16(3):120-122.

[6] 孙晓华,刘爱英,张振海,等. 音乐放松训练结合黄芪建中汤口服足浴对癌因性疲乏患者疲乏状态及生活质量的影响[J]. 国际中医中药杂志,2022,44(11):1248-1252.

[7] 申智慧,李丽,李胜楠,等. 心理干预联合音乐放松疗法对晚期肺癌化疗患者希望水平、心理痛苦程度、癌因性疲乏的影响[J]. 国际精神病学杂志,2021,48(2):354-358.

[8] 王洋洋,郑怡,刘晶,等. 癌性疼痛康复治疗研究进展[J]. 中国医药科学,2021,11(4):56-58,77.

[9] 力晶,张琳. 音乐疗法联合肌肉放松训练对癌痛患者爆发痛的影响[J]. 中国临床护理,2019,11(3):238-241.

[10] 陈楚霞. 五行音乐疗法联合 6 分钟步行试验在直肠癌患者围手术期加速康复外科护理中的应用效果[J]. 临床普外科电子杂志,2022,10(2):81-83.

[11] 薛琴芬,王艳玲,薛玲玲. 五行音乐疗法对结直肠癌手术患者负面情绪、睡眠质量及生存质量的影响研究[J]. 检验医学与临床,2020,17(12):1763-1765.

[12] 赖优莹,邓皖利,马新文,等. 宫调音乐对结直肠癌术后化疗患者生存质量及细胞免疫的影响[J]. 上海中医药大学学报,2018,32(2):18-22.

[13] 朱小丽,葛军琴,夏海鹭,等. 人文关怀联合情景体验式健康教育在结直肠癌造口患者护理中的应用[J]. 西部中医药,2022,35(4):131-134.

[14] 罗清清,王超,彭晓慧. 基于人文关怀理念的手术室护理对行直肠癌根治术患者生理应激反应及术后康复的影响[J]. 医学理论与实践,2022,35(3):499-501.

[15] 杨毅. 人文关怀护理对直肠癌结肠造瘘口患者围手术期自我护理能力的影响[J]. 中国药物与临床,2021,21(3):547-548.

[16] 苏俊红. 基于知行信理论模式的健康教育结合人文关怀对晚期结直肠癌患者生活质量和心理状态的影响[J]. 中西医结合护理(中英文),2021,7(4):139-141.