

循证护理对乳腺癌化疗患者心理、生活质量及并发症的影响

王静玲, 金立亭, 汪芳

湖北省肿瘤医院乳腺科, 湖北 武汉 430060

摘要: **目的** 探讨循证护理对乳腺癌化疗患者心理、生活质量及并发症的影响。**方法** 回顾性分析 2015 年 2 月至 2017 年 7 月收治的 104 例女性乳腺癌化疗患者的临床护理资料。采用常规护理方法的 52 例患者为对照组, 采用循证护理方法的 52 例患者为观察组。化疗周期结束后, 比较不同的护理干预对两组患者心理状态、生活质量及并发症的影响。**结果** 两组患者护理干预后 HAMA 及 HAMD 评分均低于护理干预前 (P 均 < 0.01), 且观察组显著低于对照组 (P 均 < 0.01)。两组患者护理干预后躯体、角色、情绪、社会及认知等功能评分均较护理干预前提高 ($P < 0.05, P < 0.01$), 且观察组高于对照组 (P 均 < 0.05)。化疗后, 观察组患者疼痛、恶心呕吐、失眠、疲倦、食欲、便秘评分低于对照组 (P 均 < 0.01), 两组患者呼吸困难及腹泻评分比较无统计学差异 (P 均 > 0.05)。**结论** 循证护理能够有效改善乳腺癌化疗患者的抑郁、焦虑等不良情绪, 提高患者生活质量, 减轻患者化疗期间并发症程度, 临床应用疗效显著。

关键词: 乳腺癌; 化疗; 循证护理; 心理状态; 生活质量; 并发症; 汉密尔顿焦虑量表; 汉密尔顿抑郁量表

中图分类号: R 473.73 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2018)07-0998-04

乳腺癌的发病率自 20 世纪 70 年代末开始一直呈上升趋势, 多发于乳腺癌家族史、未生育或生育晚者。一般而言, 原位乳腺癌并不严重, 但原位癌细胞由于乳房细胞组织松散而极易转移, 导致原位癌进一步发生病变, 从而严重威胁患者的生命安全^[1-2]。因此, 乳腺癌患者术后的化疗在整个治疗过程中发挥了极其重要的作用。然而化疗往往伴有较大的毒副作用, 这使得患者要承受生理和心理两方面的痛苦, 因此, 有效的护理方式成为整个治疗过程中的重点和难点^[3]。循证护理是指护理人员在计划护理过程中将科研结论与临床经验、患者愿望相结合所取得的证据作为临床护理依据的护理模式, 能为患者提供最优化的护理服务^[4]。本院选取 2015 年 2 月至 2017 年 7 月收治的乳腺癌化疗患者为研究对象, 对患者化疗期间实施循证护理干预措施, 并与实施常规护理方法的对照组比较, 探讨循证护理对乳腺癌化疗患者心理、生活质量及并发症的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析我院肿瘤科 2015 年 2 月至 2017 年 7 月收治的 104 例女性乳腺癌化疗患者的临床护理资料。所有患者均为乳腺癌术后初次接

受化疗者。排除标准: 非原发性乳腺癌者; 具有严重肝、肾等脏器功能障碍及全身性疾病患者; 有精神性疾病、沟通障碍以及依从性差的患者。所有患者均自愿接受本研究并签署知情同意书。采用常规护理方法的 52 例患者为对照组, 采用循证护理方法的 52 例患者为观察组。对照组患者年龄 37 ~ 66 (46.31 ± 6.34) 岁; 病程 0.4 ~ 3 (1.86 ± 0.22) 年; 文化程度: 初中及以下 27 例, 高中 15 例, 大专及以上 10 例; 手术方式: 改良根治术 41 例, 扩大根治术 11 例。观察组患者年龄 36 ~ 68 (45.32 ± 6.81) 岁; 病程 0.3 ~ 3 (1.66 ± 0.32) 年; 文化程度: 初中及以下 28 例, 高中 13 例, 大专及以上 11 例; 手术方式: 改良根治术 40 例, 扩大根治术 12 例。两组患者年龄、病程、文化程度及手术方式等一般资料组间比较差异无统计学意义 (P 均 > 0.05)。

1.2 护理方法 两组患者临床治疗及用药相同的情况下, 对照组患者采用乳腺癌化疗期间常规护理方法: 包括向家属及患者介绍病房环境、相关检查、用药护理、加强营养、控制感染及预防相关并发症等^[5]。

观察组在对照组基础上对患者实施循证护理干预, 由科室成立循证护理干预小组, 所有小组人员均由临床经验丰富的护理人员组成, 护理小组通过查阅

各大文献数据库,并应用调查表对化疗患者进行问卷调查,了解患者的临床情况并对患者心理、行为、疾病健康知识以及相关的各种需要进行分析,结合查阅的相关文献与患者的需求,制定了以下护理干预方法。

(1)健康教育:根据患者文化程度的差异,进行针对性的健康教育,向患者普及疾病治疗知识,掌握疾病症状,了解化疗后可能出现的症状及应对策略,增强患者的治疗信心。(2)心理护理:多数患者及家属担心治疗效果及经济负担,化疗前患者则表现出不同程度的恐慌、抑郁、沮丧、焦虑等负面情绪,而过多的负面情绪往往会导致患者自身免疫能力下降,进而影响患者化疗及治疗结果。此时责任护士可采取祝由疗法^[6],多关心、体贴患者,耐心倾听患者的诉说,了解患者的心理状态及愿望,针对患者出现的各种心理问题进行疏导,责任护士可向患者讲述乳腺癌化疗的成功案例,以增强患者对疾病治疗的信心,使其以积极乐观的心理状态接受化疗,从而改善预后。(3)营养护理:化疗后患者的饮食相当重要。责任护士指导患者食用易于消化和吸收的蛋白质食物(如鸡胸肉、鱼肉等),鉴于乳腺癌患者化疗后食欲不振,食物可选择色、香、味俱全且荤素搭配的方式来提高患者的食欲。化疗后患者体内的糖代谢会出现紊乱,因此可以补充适量的葡萄糖或进食含糖量多的食物(如马铃薯、面等),以补充能量。(4)不良反应护理:脱发是癌症患者化疗期间最常见的不良反应之一,通常患者于化疗的 2~3 周会出现脱发现象,造成患者出现自卑、焦虑及恐惧的心理状态,护理人员可于化疗前向患者进行说明,讲述脱发现象属化疗正常反应,不必过分担心,告知患者准备帽子或假发,消除其不良心理情绪。此外,胃肠道反应也是乳腺癌化疗后的常见不良反应^[7],临床症状主要表现为呕吐、恶心、反胃及食欲下降等,会导致患者营养不良、免疫力低下。因此需要指导患者保护胃肠道功能,责任护士应叮嘱患者以少量多餐的方式进食,服用化疗药物的时间应在饭后 2~3 h。定时检测患者的血常规,若有异常应及时告知主治医师。(5)出院后护理:建立患者健康档案,将各种关于化疗患者化疗期间的注意事项(如创口护理、营养指导、运动指导、家庭环境以及上肢功能恢复等)编辑成小册子,于患者出院时给予患者或家属,要求患者家属进行家庭护理干预和支持,并定期对患者以电话、QQ、微信等方式进行随访,并根据患者在康复中遇到的问题及时进行指导,从而改善患者的预后情况。

1.3 观察指标 两组化疗周期结束后,观察两组护

理干预对患者化疗前后心理状态、生活质量及并发症的影响。采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)及汉密尔顿抑郁量表(HAMD)进行心理状态评估^[8]。HAMA 评分,无焦虑:评分低于 7 分;疑似焦虑:评分 7~13 分;焦虑:评分 14~20 分;明显焦虑:评分 20 分以上。HAMD 评分,无抑郁:评分低于 8 分;疑似抑郁:评分 8~19 分;中度抑郁:评分 20~35 分;重度抑郁:评分 35 分以上。生活质量及并发症采用欧洲癌症研究及治疗组织制定的生活质量核心量表(QLQ-C30)进行问卷调查^[9]。生活质量问卷内容主要包括躯体、角色、情绪、社会及认知功能五个方面,各个功能得分越高,表明生活质量状况改善越明显。并发症主要内容包括恶心呕吐、疲劳、疼痛等 8 项内容,各项症状得分越高,表明并发症越严重。

1.4 统计学方法 所有数据均采用 SPSS 19.0 统计学软件分析。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,行成组 t 检验及配对 t 检验;计数资料以频数(%)表示,行四格表 χ^2 检验和 $R \times C$ 表 χ^2 检验。 $\alpha = 0.05$ 为检验水准。

2 结果

2.1 两组患者护理干预前后心理状态评分情况比较

两组患者护理干预前 HAMA 及 HAMD 评分比较无统计学差异(P 均 > 0.05);两组患者护理干预后 HAMA 及 HAMD 评分均低于护理干预前(P 均 < 0.01),且观察组显著低于对照组(P 均 < 0.01)。见表 1。

2.2 两组患者护理干预前后生活质量评分情况比较

两组患者护理干预后躯体、角色、情绪、社会及认知等功能评分均有明显提高,与护理干预前比较均有统计学差异($P < 0.05, P < 0.01$),且观察组高于对照组(P 均 < 0.05)。见表 2。

2.3 两组患者护理干预后并发症评分情况比较

干预后,观察组患者疼痛、恶心呕吐、失眠、疲倦、食欲、便秘评分明显低于对照组(P 均 < 0.01),两组患者呼吸困难及腹泻评分比较无统计学差异(P 均 > 0.05)。见表 3。

表 1 两组患者护理干预前后 HAMA 及 HAMD 评分比较
($n = 52$, 分, $\bar{x} \pm s$)

组别	HAMA		HAMD	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	16.15 ± 2.23	11.53 ± 2.32 *	15.76 ± 2.45	10.41 ± 2.37 *
观察组	16.26 ± 2.18	7.22 ± 1.73 *	15.83 ± 2.37	7.29 ± 1.61 *
t 值	0.254	10.739	0.148	7.852
P 值	0.799	0.000	0.883	0.000

注:与护理前比较, * $P < 0.01$ 。

表 2 两组患者护理干预前后生活质量评分情况比较 ($n = 52$, 分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	躯体功能	角色功能	情绪功能	社会功能	认知功能
对照组	护理前	66.89 ± 5.26	47.45 ± 11.21	57.67 ± 12.46	47.92 ± 12.33	64.46 ± 9.28
	护理后	69.54 ± 5.11	52.28 ± 10.27	62.59 ± 11.66	52.73 ± 10.32	69.67 ± 8.54
<i>t</i> 值		2.606	2.311	2.079	2.175	2.979
<i>P</i> 值		0.011	0.023	0.040	0.033	0.004
观察组	护理前	67.22 ± 5.28	47.87 ± 11.09	57.78 ± 12.77	47.63 ± 11.86	64.27 ± 9.11
	护理后	73.44 ± 5.37*	63.44 ± 12.65*	68.03 ± 11.89*	59.21 ± 11.76*	76.09 ± 7.45*
<i>t</i> 值		5.956	6.674	4.236	5.000	7.243
<i>P</i> 值		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

注:与对照组护理后比较,* $P < 0.05$ 。

表 3 两组患者护理干预后并发症评分情况比较 ($n = 52$, 分, $\bar{x} \pm s$)

组别	疼痛	恶心呕吐	失眠	呼吸困难	疲倦	食欲	腹泻	便秘
对照组	36.56 ± 5.76	46.74 ± 9.88	56.87 ± 5.35	19.74 ± 5.48	45.26 ± 4.23	46.65 ± 3.57	53.44 ± 11.82	41.72 ± 3.45
观察组	27.78 ± 5.26	41.48 ± 10.06	51.72 ± 4.86	18.95 ± 5.56	39.77 ± 4.19	41.43 ± 2.68	51.76 ± 12.47	36.98 ± 4.54
<i>t</i> 值	8.117	2.690	5.225	0.729	6.649	8.432	0.705	5.994
<i>P</i> 值	0.000	0.008	0.000	0.467	0.000	0.000	0.482	0.000

3 讨论

乳腺癌作为女性临床常见恶性肿瘤之一,其临床发病率正以每年 3% 的速度递增,发病年龄呈逐渐年轻化的趋势,而手术、放疗及化疗是目前临床乳腺癌主要治疗方法^[10]。进行化疗的乳腺癌患者,由于化疗药物带来的毒副作用,常会在化疗期间出现如恶心呕吐、疼痛等一系列的不良反应,造成心理及生理上的巨大负担,出现焦虑、抑郁、恐惧等负面情绪,也会对生活质量及预后造成严重影响。而合理的护理干预能够有效改善乳腺癌化疗患者的心理状态、生活质量及并发症情况^[11-14]。

循证护理来源于医学证据,是指护理人员在计划护理活动过程中,将科研结论与临床经验、患者愿望相结合,获取证据,作为临床护理决策依据的过程^[15]。循证护理的临床开展主要包括以下 5 个步骤:(1)护理人员寻找、发现临床实践中的问题,并将其特定化、结构化;(2)根据所提出的问题进行相关文献的系统查询,以寻找来源于研究的外部实证;(3)对科研证据进行有效性及推广性评审;(4)将经过评审所得的科研证据与临床知识和经验、患者需求相结合,并根据临床证据作出符合患者需求的护理计划;(5)实施该护理计划,并通过自评、同行评议、评审等方式监测临床证据的实施效果。本研究所有患者均为乳腺癌术后化疗患者,术后伤口出血、皮下积液以及化疗期间由于化疗药物所产生的毒副作用等是患者临床常见并发症,若不能得到有效的治疗和护理,将会严重影响患者的生活质量及康复效果^[16]。因此,我们对乳腺癌化疗患者开展循证护理措施,通过评审,发现文化程度、心理状态、营养支持、并发症

及出院后的护理需求等均为影响患者治疗预后的相关因素^[17-18]。因此,我们根据乳腺癌患者化疗过程中的预后影响因素制定相应循证护理干预措施。针对患者对疾病相关知识不同的认知程度,对患者进行健康教育及心理辅导,消除其由于对疾病认知的缺失而造成的紧张、焦虑、抑郁的心理情绪。针对患者在康复过程中所需要的足够营养支持及出现的各种不良反应,为患者制定健康饮食计划及不良反应的预防和护理措施,并将各项乳腺癌化疗相关注意事项做成小册子发放给患者或家属,要求给予家庭护理支持,并以电话、微信等方式随访,以便在患者出院后也能得到有效的护理干预。

本研究结果显示,护理干预后,观察组患者的 HAMA 及 HAMD 评分显著低于对照组,躯体、角色、情绪、社会及认知等各项功能评分显著高于对照组,疼痛、恶心呕吐、失眠、疲倦、食欲、便秘评分显著低于对照组,提示,实施循证护理干预的观察组患者在护理干预后心理状态、生活质量及并发症的改善情况显著优于常规护理的对照组患者,该结果同吴丽娟、邹海坤^[19-20]相关报道一致。

综上所述,循证护理能够有效改善化疗乳腺癌患者的抑郁、焦虑等不良情绪,提高患者生活质量,减轻患者化疗期间的并发症程度,其临床应用疗效显著。

参考文献

- [1] 冯新熠,陆苏,刘红. 亚洲国家及地区乳腺癌筛查指南的发展和实践[J]. 中国肿瘤临床,2015,42(8):451-454.
- [2] 廖宁. 2015 年乳腺癌研究进展[J]. 循证医学,2016,16(1):9-14.

下消化道,有较高的应用价值。

参考文献

- [1] 徐贵森,吴晓玲,刘合年.无痛内镜术在胃肠道疾病诊治中的应用[J].世界华人消化杂志,2008,16(17):1890-1896.
 - [2] 吴咏冬,张澍田,于中麟,等.链霉菌蛋白酶颗粒用于胃镜检查过程中祛除胃内黏液的多中心随机对照研究[J].中华消化内镜杂志,2013,30(12):671-674.
 - [3] 吴伟,胡端敏.内镜超声引导下活检钳穿刺式活检对胃壁增厚病变的诊断价值[J].中华消化内镜杂志,2016,33(2):85-87.
 - [4] 赵艳春,吴云林,左利平.西甲硅油联合糜蛋白酶溶液作胃镜检查术前准备的临床观察[J].胃肠病学和肝病杂志,2010,19(11):1019-1021.
 - [5] 嵇贝纳,万荣,熊文坚,等.内镜窄带成像技术对早期胃癌及癌前病变的诊断价值[J].临床和实验医学杂志,2013,12(20):1654-1655.
 - [6] Park JJ, Lee SK, Jang JY, et al. The effectiveness of simethicone in improving visibility during colonoscopy [J]. Hepatogastroenterology, 2009, 56(94/95):1321-1325.
 - [7] 杨莉,葛亚彬,赵志刚.西甲硅油乳剂[J].中国新药杂志,2007,16(8):651-653.
 - [8] 武育卫,冯霞,彭贵勇,等.二甲硅油散在上消化道内镜检查中的作用[J].中华消化内镜杂志,2009,26(2):95-96.
 - [9] Keeratichananont S, Sobhonslidsuk A, Kitiyakara T, et al. The role of liquid simethicone in enhancing endoscopic visibility prior to esophagogastroduodenoscopy (EGD): a prospective, randomized, double-blinded, placebo-controlled trial [J]. J Med Assoc Thai, 2010, 93(8):892-897.
 - [10] Ahsan M, Babaei L, Gholamrezaei A, et al. Simethicone for the preparation before esophagogastroduodenoscopy [J]. Diagn Ther Endosc, 2011, 20(11):484-532.
 - [11] 杨祯玲,赵妙,黄七任,等.结肠镜术前应用西甲硅油的效果分析[J].中国内镜杂志,2017,23(4):26-29.
 - [12] 孔金艳,鲍小倩,唐平,等.西甲硅油乳剂在结肠镜检查中的应用与研究[J].胃肠病学和肝病杂志,2010,19(4):372-373.
 - [13] 王瑜,温莹,张琼英.盐酸利多卡因胶浆稀释液与西甲硅油乳剂在胃镜检查的效果比较[J].华西医学,2016,31(11):1846-1849.
 - [14] 李树悦.西甲硅油乳剂在胃镜检查术前准备中的临床应用[J].世界临床医学,2016,10(7):47.
 - [15] Monroy H, Vargas JI, Glasinovic E, et al. Use of N-acetylcysteine plus simethicone to improve the mucosal visibility during upper GI endoscopy: a double-blind, randomized controlled trial [J]. Gastrointest Endosc, 2018, 87(4):986-993.
- 收稿日期:2018-02-18 修回日期:2018-03-04 编辑:石嘉莹
-
- (上接第 1000 页)
- [3] Park JH, Bae SH, Jung YS, et al. Prevalence and characteristics of chemotherapy-related cognitive impairment in patients with breast cancer [J]. J Korean Acad Nurs, 2015, 45(1):118-128.
 - [4] 章梅云,冯志仙,邵乐文,等.循证护理团队培训方案的制订及应用效果评价[J].中华护理杂志,2015,50(4):446-449.
 - [5] 陈娜,宋魏.乳腺癌化疗整体护理干预[J].中国卫生标准管理,2015,6(4):167-168.
 - [6] 徐芳,张杰,杜渐,等.祝由疗法与森田疗法的对比研究[J].中医学报,2012,27(1):47-50.
 - [7] 陈建林,季丽萍.乳腺癌术后化疗常见不良反应的护理干预[J].江苏医药,2015,41(5):616-617.
 - [8] Wu H, Zhang F, Cheng W, et al. Factors related to acute anxiety and depression in inpatients with accidental orthopedic injuries [J]. Shanghai Arch Psychiatry, 2017, 29(2):77-84.
 - [9] Mukuria C, Rowen D, Brazier J E, et al. Deriving a preference-based measure for myelofibrosis from the EORTC QLQ-C30 and the MF-SAF [J]. Value Health, 2015, 18(6):846-855.
 - [10] 章颖,柳光宇.年轻女性早期乳腺癌诊治进展[J].天津医药,2016,44(4):408-412.
 - [11] 尹纪娟.优质护理对乳腺癌患者化疗后并发症的影响[J].现代中西医结合杂志,2014,23(32):3623-3625.
 - [12] 宋霞.舒适护理对乳腺癌病人生活质量的影响[J].全科护理, 2012, 10(19):1786-1787.
 - [13] 钟海萍,姚吐娟,曾凤好.人性化护理在乳腺癌改良根治术患者中的应用[J].中国临床研究,2017,30(2):278-280.
 - [14] 李闯,王珊.集束化管理结合健康教育对留置 PICC 的乳腺癌患者营养状态及生存质量的影响[J].中国临床研究,2017,30(4):566-568.
 - [15] Gu MO, Ha Y, Kim J. Development and validation of an instrument to assess knowledge and skills of evidence-based nursing [J]. J Clin Nurs, 2015, 24(9/10):1380-1393.
 - [16] 黄丽.多西紫杉醇和表阿霉素及环磷酰胺联合化疗与序贯化疗治疗乳腺癌疗效及不良反应比较[J].中外医疗,2016,35(8):103-104.
 - [17] 陈玲,平荣,申文荣,等.乳腺癌术后患者 PICC 置管主要并发症及其相关因素的分析[J].现代临床护理,2015,14(3):1-4.
 - [18] 张崇建,秦丽,王璐,等.乳腺癌新辅助化疗疗效的影响因素及预后分析[J].中国老年学杂志,2016,36(3):636-637.
 - [19] 吴丽娟.循证护理对乳腺癌化疗 108 例自尊水平与生活质量的影响[J].中国民族民间医药,2015,24(19):115,117.
 - [20] 邹海坤.循证护理对乳腺癌患者化疗期间恶心、呕吐及负性情绪的影响分析[J].当代医学,2016,22(2):88-89.
- 收稿日期:2018-02-05 修回日期:2018-04-06 编辑:王国品