

晚期乳腺癌姑息化疗患者综合护理效果评价研究

李士颖 王建新 王伟娜 谢艳丽 焦俊琴

河北医科大学第一医院乳腺甲状腺诊疗中心, 中国·河北 石家庄 053600

摘要:目的: 探讨综合护理在晚期乳腺癌姑息化疗患者中的应用价值。方法: 选取 2018 年 6 月至 2022 年 11 月之间河北医科大学第四医院术后复发乳腺癌姑息化疗患者 100 例, 随机将患者分为两组, 对照组患者进行日常护理, 观察组患者在日常护理基础上进行综合护理干预, 观察两组患者的 SAS、SAD、SF-36、副反应发生率及患者的满意度。结果: 经过综合护理后观察组患者的 SAS、SAD 评分显著低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组患者的 SF-36 评分中心综合评分显著升高 ($P < 0.05$); 观察组患者化疗后副反应发生率显著下降 ($P < 0.05$); 观察组患者的依从性及对护理的满意度显著上升 ($P < 0.05$)。结论: 综合护理干预可缓解乳腺癌姑息化疗患者的负面情绪, 提升生命质量, 提高治疗依从性, 值得临床推广。

关键词: 乳腺癌; 综合护理干预; 生命质量; 心理健康; 治疗依从性

Evaluate the Effect of Comprehensive Nursing in Advanced Breast Cancer Patients with Palliative Chemotherapy

Shiying Li Jianxin Wang Weina Wang Yanli Xie Junqin Jiao

Breast and Thyroid Diagnosis and Treatment Center of the First Hospital of Hebei Medical University, Shijiazhuang, Hebei, 053600, China

Abstract: Objective: To explore the application value of comprehensive nursing care in palliative chemotherapy of patients with advanced breast cancer. **Methods:** 100 patients with postoperative recurrent breast cancer undergoing palliative chemotherapy in the Fourth Hospital of Hebei Medical University from June 2018 to November 2022 were selected and randomly divided into two groups. The control group received daily care, and the observation group received comprehensive nursing intervention on the basis of daily care. SAS, SAD, SF-36, incidence of side effects and patient satisfaction were observed in the two groups. **Result:** After comprehensive nursing, the SAS and SAD scores of the observation group were significantly lower than those of the observation group ($P < 0.05$); the comprehensive score in the SF-36 scoring center of the observation group patients significantly increased ($P < 0.05$); the incidence of side effects in the observation group patients after chemotherapy significantly decreased ($P < 0.05$); the compliance and satisfaction with nursing care of the observation group patients significantly increased ($P < 0.05$). **Conclusion:** Comprehensive nursing intervention can alleviate the negative emotions of patients with breast cancer undergoing palliative chemotherapy, improve the quality of life, and improve treatment compliance, which is worthy of clinical promotion.

Keywords: Breast cancer; comprehensive nursing intervention; quality of life; mental health; treatment compliance

0 前言

乳腺癌 (Breast Cancer, BC) 是严重危害妇女健康的高发癌症, 据流行病学调查显示 2022 年全球约有 240 多万名患者确诊 BC, 是全球女性最主要的死亡原因^[1]。中国约有 33 万名女性确诊 BC, 大约有 40% 的患者在系统性治疗后仍出现复发转移^[2], 目前反复姑息化疗是复发患者的主要治疗手段。化疗的毒副反应、生命的不确定性及经济压力等使得患者在身心都承受着巨大压力, 导致患者丧失治疗信心, 影响疾病的治疗、预后、转归。随着对临床护理认识的进一步加深, 护理已经由单纯的护理、用药、转换为对患者的整体的有机护理模式, 即综合护理干预 (Comprehensive nursing intervention)^[3]。综合护理要求医护人员以护理为核

心, 将患者的社会属性、心理活动纳入考虑进行全面护理, 消除患者的自卑、焦虑、恐惧等负面情绪, 缺乏信心拒绝进一步治疗的心理, 提高患者的依从性。本研究已经我院伦理委员会批准通过, 伦理批号为 2021-KY-248 拟采用综合护理干预对患者的心理状态等各个方面进行评估精准把握患者心理状态, 给予患者认知干预、延续护理、同步家属健康教育、疾病追踪回访等综合护理干预措施, 评价综合干预护理对乳腺癌姑息化疗患者的应用价值。

1 材料和方法

1.1 患者一般资料表

本研究选取在河北医科大学第四医院 2018 年 6 月至

2022 年 11 月在我院接受姑息化疗的晚期 BC 患者 100 例, 采用数字表法将患者随机分成两组, 对照组接受基础护理, 实验组采用综合护理干预。对照组患者 50 例均为女性, 年龄在 22~73 (50.23 ± 9.63) 岁, 病程 12~116M, 均为 IV 期。实验组患者 50 例, 其中男性 1 例, 女性 49 例, 患者的年龄在 25~77 (53.10 ± 11.28) 岁, 患者病程为 3~240M, 均为 IV 期。两组患者性别、年龄、病程、分期资料无统计学差异 (P > 0.05)。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: ①患者年龄 ≥18 岁, ≤ 75 岁; ②明确诊断为 BC 患者; ③术后复发选择姑息化疗的治疗方法; ④自愿签署知情同意书者。

排除标准: ①患有其他恶性肿瘤疾病; ②存在认知功能障碍、凝血功能障碍患者; ③交流困难障碍患者; ④妊娠期或哺乳期妇女; ⑤存在严重肝肾功能不全、心脏功能障碍患者; ⑥本研究无受益患者。⑦病情危重难以配合者。

1.3 方法

将 100 例患者随机分成两组, 入组前对患者的 SAS、SAD、SF-36 进行评分调查。化疗期间对照组患者进行基础护理, 实验组患者进行综合护理, 在治疗完成后 2 周调查两组患者的 SAS、SAD、SF-36 以及依从性和对医护人员的满意度进行评价。

基础护理法: ①保持病房环境干净舒适, 减少不相关因素对两组患者的影响; ②对患者及家属进行知识科普包括知识宣教、住院环境介绍、饮食指导、不良反应的应急处理以及疾病的常规处理。

综合干预法: ①认知 (心理) 干预: A. 入院建立良好沟通; B. 与患者沟通病情及治疗的意义; C. 疏导缓解患者的负面情绪; D. 根据患者的个人爱好及家庭背景制定个性化的情绪指导方案; E. 组织患者形成俱乐部交流心理感受。②延续护理: A. 建立患者个人病历档案, 出院后 2 周专人进行追踪回访; B. 对患者进行专业的情绪、饮食、功能锻炼指导。③家属同步教育: A. 教育丈夫、家属进行情感支持理解; B. 教育丈夫、家属对患者不良行为进行监督和纠正; C. 教育丈夫、家属的按时治疗敦促。

1.4 监测指标

对患者进行监测指标问卷填写解释说明, 确保患者能够准确理解问卷内容如实填写, 由同一位调查人员进行调查, 确保调查结果的稳定性, 问卷调查结果由两人背对背输入, 一查一对确保调查数据录入准确无误。调查指标如下:

①采用 Zung^[4] 氏制作的焦虑 (SAS)、抑郁 (SDS) 情绪量表评估患者综合护理前后的情绪。SAS 问卷 50 分以上属情绪不良, SDS 问卷 53 分以上为情绪不良。

②应用生活质量评定量表 (SF-36)^[5] 评价生活质量改善情况。该量表共包含 36 条目、可分为 8 个维度, 分别为生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、生命活力、社会功能、情感职能和精神健康, 总体概括为生理综合评分和

心理综合评分。分值越高, 表示功能损害越轻, 生命质量越高^[6]。

③观察结束后对患者的依从性进行评估。完全依从: 患者能够按时主动接受并完成化疗; 基本依从: 需要家属或医护人员劝导敦促才能按时完成化疗; 不能依从: 在医护人员及家人的劝导下, 仍然不能完成既定化疗疗程的一半。

④患者对护理人员的护理质量进行评分, 包含护理的服务质量、服务态度、沟通技巧、病房环境, 赋值 0~10 分, 患者的满意度与分值为正相关。

1.5 统计学分析

采用 EXCEL 2019 进行描述性统计分析, SPSS20.0 进行统计学分析。计量资料采用 (%) 表示, χ^2 检验中计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 进行 t 检验, P < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 综合护理对患者情绪的影响

综合护理前实验组患者的 SAS 评分平均为 52.19 ± 5.93, 对照组患者的评分为 53.22 ± 6.67, 差异不具有统计学意义; 综合护理后实验组的 SAS 评分为 30.12 ± 3.22, 显著低于对照组的 42.19 ± 3.76 (P < 0.05)。护理前实验组患者的 SDS 评分为 54.57 ± 6.88, 对照组患者的评分为 55.55 ± 6.84, 无统计学差异; 综合护理后实验组的评分为 31.86 ± 3.91 显著低于对照组的 36.07 ± 4.22 分 (P < 0.05) (见表 1)。

表 1 综合护理前后不良情绪比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别 (n=50)	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	52.19 ± 5.93	30.12 ± 3.22	54.57 ± 6.88	31.86 ± 3.91
对照组	53.22 ± 6.67	42.19 ± 3.76	55.55 ± 6.84	36.07 ± 4.22
t	0.184	9.810	0.546	3.023
P	0.836	0.000	0.578	0.000

2.2 综合护理对患者生活质量的影响

对患者护理前后的生活质量进行评估, 总体来说生理综合评分 (生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康) 前后无差异 (P > 0.05)。实验组患者的心理综合评分 (活力、社会功能、情感职能、心理健康) 显著高于对照组 (P < 0.05) (见表 2)。

2.3 综合护理对不良事件发生的影响

化疗期间进行综合护理后, 实验组的不良事件发生率为 4% (2/50), 基础护理的对照组患者的不良事件发生率为 30% (15/50), 实验组患者的不良事件发生率显著低于对照组 (P < 0.05) (见表 3)。

2.4 综合护理对患者依从性的影响

进行综合护理的实验组患者的化疗依从率为 100% (完全依从 + 基本依从), 对照组的患者的依从率为 66.00%, 实验组患者的依从性显著高于对照组患者的依从性 (P < 0.05) (见表 4)。

表 2 综合护理前后生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$)

维度 (n=50)	实验组		对照组		Z 值	P
	干预前	干预后	干预前	干预后		
生理功能	47.21 ± 12.39	48.21 ± 22.01	48.33 ± 9.38	46.21 ± 10.35	1.662	1.235
生理职能	43.56 ± 11.23	42.16 ± 13.03	44.11 ± 9.61	45.27 ± 11.43	1.737	1.604
躯体疼痛	59.66 ± 20.75	66.46 ± 11.25	56.46 ± 16.65	58.42 ± 13.25	2.061	0.935
总健康	33.62 ± 8.76	40.23 ± 11.23	31.22 ± 9.96	36.54 ± 11.28	2.393	0.637
活力	52.34 ± 12.99	66.23 ± 12.21	50.26 ± 12.57	53.26 ± 12.49	19.235	0.000
社会功能	68.23 ± 28.26	81.67 ± 11.23	66.23 ± 16.63	66.38 ± 13.54	9.866	0.000
情感职能	30.07 ± 12.54	51.23 ± 11.23	31.58 ± 9.23	37.23 ± 13.24	57.563	0.000
心理健康	61.51 ± 11.63	68.47 ± 15.3	60.22 ± 11.21	64.23 ± 10.24	9.627	0.000

表 3 综合护理前后不良事件发生率比较 (%)

组别 (n=50)	呕吐	便秘	食欲下降	发生率
实验组	1	1	0	2
对照组	9	5	1	15
χ^2				5.455
P				0.019

表 4 综合护理前后患者依从性比较 (%)

组别 (n=50)	完全依从	基本依从	不能依从	治疗依从性
实验组	38	12	0	50 (100.00)
对照组	23	20	8	43 (66.00)
χ^2				4.286
P				0.038

2.5 综合护理对护理质量评价影响

实验组与对照组患者对护理质量 (9.07 ± 0.21 VS 7.13 ± 0.32)、服务态度 (8.04 ± 0.23 VS 6.15 ± 1.12)、沟通技巧 (8.27 ± 0.27 VS 6.32 ± 0.48) 及病房环境 (8.03 ± 0.54 VS 6.15 ± 1.02) 的满意度评分显著高于对照组接受基础护理的患者 (P < 0.05) (见表 5)。

表 5 综合护理前后护理质量评价对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别 (n=50)	护理质量	服务态度	沟通技巧	病房环境
实验组	9.07 ± 0.21	8.04 ± 0.23	8.27 ± 0.27	8.03 ± 0.54
对照组	7.13 ± 0.32	6.15 ± 1.12	6.32 ± 0.48	6.15 ± 1.02
t	21.894	9.443	16.235	8.770
P	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

以往的研究结果表明, BC 患者在经过系统治疗后, 仍有 40% 的患者出现复发转移^[7], 目前反复姑息化疗是最主要的治疗方法, 但其毒性反应、心理、经济压力严重影响患者的身心健康, 使患者丧失治疗的信心与意愿。本研究调查结果显示, 乳腺癌患者的总体生命质量较差, 与文献中的研究结果一致^[8]。

BC 目前常用的治疗方法为手术的同时辅以放、化疗或内分泌治疗, 手术往往给患者带来创伤, 其中以女性乳房切除患者心理生理创伤最为严重^[9]。临床分期越晚, 病情越严

重, 治疗过程就更加复杂, 严重影响患者的治疗积极性与生存质量。综合护理建立患者与医护之间的强联系, 通过教育加强了患者对疾病的理解、亲属对患者的情感支持, 即对患者进行认知护理。本研究结果显示实验组患者接受综合护理前后的 SAS、SDS 评分显著下降 (P < 0.05), 实验组的 SAS、SDS 评分显著低于对照组得分 (P < 0.05), 可见综合护理干预对患者的情绪产生积极正面的影响。认知决定人的行为方式, 因此在综合护理实施过程中, 医护人员要对患者进行自身疾病相关的健康宣教, 树立患者对疾病的正确认知, 消除患者对疾病的恐惧及对治疗的抗拒, 确立治疗目标。BC 患者伴侣及家属对患者的感情支持非常重要, 因此综合护理干预对家属培训也是一个重要环节。第一, 家属不能盲目的对患者隐瞒病情, 降低患者猜疑担忧等不良情绪; 第二, 支持患者参与治疗, 尊重患者想法让患者参与到治疗中, 减少亲属之间的矛盾摩擦; 第三, 加强与患者之间的沟通, 通过沟通诉说, 让患者表达自己内心的想法, 并给予患者支持和理解, 通过家庭亲情支持消除患者对死亡的恐惧, 鼓励患者积极求生; 第四引导家属做好自身心理建设, 呈现温馨家庭环境。癌症的治疗是一个长期的过程, 患者因为病痛、心理压力等原因会产生疾病羞耻感, 对周遭环境变得敏感, 因此认知干预造就良好的家庭氛围与医患关系, 是综合干预护理的主要工作内容。

BC 姑息化疗通常能够延长患者的生存周期, 患者常见

毒副作用表现有消化道反应、骨髓抑制表现、全身反应、脏器衰弱、局部炎症等。其中胃肠道反应如恶心、呕吐、食欲不振、便秘、腹泻, 全身反应疲乏无力、精神不振、自汗脱发、头晕失眠严重影响患者的日常生活质量^[10]。胃肠道反应通常会导致患者营养不良, 研究显示我国肿瘤患者营养不良的发生率达 60%, 三甲以上医院住院肿瘤患者的营养不良率发生在 80% 以上, 仅有 34% 的患者得到治疗。本研究结果显示, 进行综合干预护理后观察组患者的胃肠道反应显著下降 ($P < 0.05$), 生存质量得到了显著提升 ($P < 0.05$), 通过对患者用药、饮食、锻炼等的综合护理干预, 有助于减少感染率、死亡率, 提升患者的治疗效果, 减轻患者及家属的经济负担。

从护理结果来看, 综合护理提升了 BC 患者姑息化疗的依从性, 在家属和医生的辅助下, 综合护理组患者的依从率高达 100%, 显著高于对照组, 与以往的研究结果一致^[11-13]。通过医生、护士、家属对患者的情感支持, 加强对患者的认知(心理)护理, 可以有效提高患者的依从度, 同时通过建立与患者的情感, 患者对护理质量的满意度也大幅提升 ($P < 0.05$)。相关研究显示最能影响患者治疗信心的是主管医生, 患者对于主管医生的信任无可替代, 家属对于患者的支持能给患者带来希望、缓解患者的无助感, 因此在进行综合护理时, 要注意建立起医生、家庭、社会相互配合的支持体系, 更有利于患者接受治疗。

4 结论

综上所述合理的制定护理计划, 加强疾病治疗的宣传教育、提高患者对疾病的认知程度、给予患者足够的精神支持, 有助于提升 BC 姑息化疗患者的依从性, 延缓病情进展, 提高患者的生命质量。临床上积极推广综合护理有助于延长患者的生存质量。

参考文献:

- [1] Giaquinto AN, Sung H, Miller KD, et al. Breast Cancer Statistics[J]. CA Cancer J Clin, 2022,72(6):524-541.
- [2] 陈肖敏,金艾香,朱慧,等.虚拟认知康复训练在乳腺癌化疗相关认

知障碍患者中的应用[J].中华护理杂志,2019,54(5):664-668.

- [3] 张丹,郭庆雨,侯玉杰.综合心理护理干预对乳腺癌术后患者不良情绪及生存质量的影响[J].心理月刊,2022,17(24):134-136.
- [4] Mo L, Xianxin X, Hui X, et al. A Psychological Nursing Intervention for Patients with Breast Cancer on Inflammatory Factors, Negative Emotions and Quality of Life[J]. Iranian journal of public health,2022,51(9).
- [5] 方积乾.生存质量测定方法及应用[M].北京:北京医科大学出版社,2000.
- [6] 潘廷芳,司超增,何慧婧,等.我国6省市人群的健康相关生命质量研究[J].基础医学与临床,2011,31(6):636-641.
- [7] 国家肿瘤质控中心乳腺癌专家委员会,北京乳腺病防治学会健康管理专业委员会.中国乳腺癌随访与健康指南(2022版)[J].中华肿瘤杂志,2022,44(1):1-28.
- [8] 岳琨,焦桂梅,陈桂芝.精准医疗框架下的护理模式对乳腺癌化疗患者症状及生命质量的影响[J].华北理工大学学报(医学版),2023,25(4):304-310+324.
- [9] 沈雅琴,孙慧敏,王敏,等.乳腺癌术后化疗患者社会限制现状及影响因素研究[J].护理学杂志,2023,38(15):30-34.
- [10] Cheolkyung S, Hyeyeong K, Su H I, et al. Development and pilot study of "Smart Cancer Care": a platform for managing side effects of chemotherapy[J]. BMC Health Services Research,2023,23(1).
- [11] 彭鹏,王桂玲,赵露露.综合护理干预对乳腺癌化疗患者心理状态及治疗依从性的改善效果[J].婚育与健康,2023,29(13):147-149.
- [12] 张蕾,武昭君,祁海燕,等.中医综合护理对乳腺癌化疗患者的影响[J].甘肃医药,2023,42(4):368-370+375.
- [13] 蔡琳.探讨乳腺癌术后使用综合护理模式的重要性[J].中国冶金工业医学杂志,2023,40(2):176.

作者简介:李士颖(1986-),女,本科,主管护师,从事外科疾病的护理研究。

基金项目:综合护理干预对晚期乳腺癌患者姑息治疗的效果评价(项目编号:20190762)。