

论著·临床研究 doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.01.027

循证护理策略对乳腺癌患者生存质量的影响研究

石果, 罗凤

(重庆医科大学附属第一医院内分泌乳腺外科 400016)

[摘要] 目的 探讨乳腺癌患者循证护理(EBN)策略与生存质量的关系,为实施最佳护理对策提供依据。方法 将 87 例确诊为乳腺癌并行手术的住院患者随机分为实验组 44 例和对照组 43 例,对照组采用一般护理,实验组在一般护理的基础上同步实行专职护士的 EBN,两者在实施治疗前及实施治疗后 4 个月均填写乳腺癌生活质量调查问卷。结果 实验组实施治疗后的生活质量较实施治疗前明显提高($P < 0.05$),实验组的生活质量显著优于对照组($P < 0.05$)。结论 EBN 策略可以提高乳腺癌患者的生活质量。

[关键词] 护理工作;循证医学;乳腺肿瘤;生活质量

[中图分类号] R473.73

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2016)01-0081-02

Study on the influence of evidence-based nursing tactics on the quality of life in patients with breast cancer

Shi Guo, Luo Feng

(Department of Endocrinology Surgical, the First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the relationship between evidence-based nursing tactics and quality of life of breast cancer patients so as to provide the reference for the best nursing strategy. **Methods** 87 patients who were diagnosed with breast cancer received surgical treatment were randomly divided into experimental group (44 cases) and control group (43 cases). Patients in control group were given general nursing, while those in experimental group were given evidence-based nursing tactics on the basis of general nursing. Both groups were asked to fill in the quality of life questionnaire after 4 months breast cancer treatment and before treatment. **Results** The quality of life in experimental group was significantly improved after treatment compared with that of before treatment ($P < 0.05$), the quality of life in the experimental group received evidence-based nursing tactics is significantly better than that of in control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Evidence-based nursing tactics can improve the quality of life in breast cancer patients.

[Key words] nursing services; evidence-based medicine; breast neoplasms; quality of life

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一,好发于 40~60 岁女性,在我国乳腺癌占全身各种肿瘤的 7%~10%,每年大约有 100 万女性被确诊,并呈逐年上升趋势^[1-2]。随着乳腺癌诊疗方法的不断改进与提高,患者的生存率有所提高,生存周期也逐渐延长。乳腺癌的治疗过程较长,患者可能会经历手术、化学治疗、放射治疗和疾病复发。在治疗过程中患者担心疾病的预后及对死亡的恐惧;担心因失去乳房而失去女性独有的魅力;担心失去家庭和社会地位;担心昂贵的治疗费用等使患者经历生理和心理的双重障碍,严重影响其生存质量。随着生物-心理-社会医学模式的转变,除需要提高乳腺癌患者的生存率、上肢功能恢复等生物学指标外,还应重视患者的生存质量。

循证护理学(evidence-based nursing, EBN)由加拿大 Alba Dicenso 教授 1991 年提出,是循证医学的重要分支,可定义为慎重、准确和明智地应用当前所能获得的最好的研究证据,同时结合护理专业技能和多年临床经验,考虑患者的价值和原理,将三者完美地结合,制订护理措施^[3],核心是使以经验为基础的传统护理向以科学为依据的现代护理发展。自 2004 年 11 月 26 日我国首家 Joanna Briggs 循证护理合作中心在复旦大学护理学院挂牌,标志我国循证护理步入一个新阶段^[4]。尽管 EBN 引入我国已有 10 余年,但是有调查显示,在我国仅有 15.7% 的临床护理人员熟悉 EBN^[5]。张德辽等^[6]对乳腺癌患者进行循证护理干预的初步研究发现循证护理干预能显著提

高乳腺癌患者的生活质量。因此本文拟进一步深入探讨乳腺癌患者术后循证护理干预与生存质量的关系,为乳腺癌术后患者实施最佳的护理方案提供理论依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 3 月至 2014 年 12 月于重庆医科大学附属第一医院内分泌乳腺外科就诊的乳腺癌患者 87 例。入选患者均为女性;年龄 30~68 岁,平均(48.3±4.7)岁;文化程度:初中及以下 41 例,高中 24 例,大专及以上 22 例。所有入选对象均满足:(1)通过影像学及病理组织活检初次确诊为乳腺癌,并行乳腺癌根治切除术及术后需进一步行化学治疗;(2)既往无心脑肾等重要脏器的疾病;(3)无精神疾病及认知功能障碍;(4)同意参加调查。将所有入选对象分为实验组 44 例和对照组 43 例。两组在年龄、文化程度、住院时间上差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 护理措施 实验组除一般的护理外另按照 EBN 的要求对患者进行循证护理干预。所参与的护士需进行培训,由培训合格的护理人员对实验组患者的心理、行为、家庭环境、疾病本身及治疗等方面进行评估和分析,收集所需要解决的护理问题。针对已有和潜在的问题进行相关文献检索,制订合理有效的护理干预措施。(1)心理干预:大多数患者认为癌症是不治之症,加上手术、化学治疗等不良反应及治疗费用,同时乳房的

表 1 两组患者在不同护理干预前后生存质量问卷评分结果的比较($\bar{x}\pm s$,分)

维度		干预前			干预后			P_1
		实验组	对照组	P	实验组	对照组	P	
功能维度	躯体功能	50.0±19.6	46.7±21.2	0.44	63.0±15.4	54.9±46.9	0.02	0.00
	角色功能	36.0±24.4	29.1±18.9	0.14	69.3±13.4	55.0±46.9	0.05	0.00
	情绪功能	20.5±14.0	20.4±12.1	0.97	76.7±12.9	57.1±16.4	0.00	0.00
	认知功能	43.2±19.1	40.1±22.9	0.50	79.5±10.7	55.4±16.1	0.00	0.00
	社会功能	30.7±19.7	28.3±19.1	0.57	76.9±13.1	47.7±18.4	0.00	0.00
	总生存质量	31.1±20.9	30.5±19.1	0.89	78.4±9.2	51.0±14.8	0.00	0.00
单项条目	性欲	83.4±16.8	84.5±16.8	0.75	50.0±18.4	62.0±23.7	0.01	0.00
	对未来的憧憬	22.0±22.7	24.8±21.9	0.56	68.2±17.5	53.5±20.8	0.00	0.00

P_1 : 试验组干预前、后比较。

缺失等多方面因素造成患者否认、恐惧、焦虑、绝望等心理障碍。Brown 等^[7]对 205 例癌症患者进行了 10 年的随访发现, 这些患者普遍存在抑郁、绝望、焦虑等心理障碍, 而且心理症状越重的患者存活期越短, 生活质量越差。对该类患者专职护士采取认知行为治疗(向患者介绍手术成功的病例, 讲解该病的相关知识, 同时传授康复知识及弥补术后形象改变的方法等)、情绪干预(认真倾听并感同身受患者的痛苦, 及时疏导不良情绪, 鼓励患者采取正确的方式宣泄等)、行为干预(鼓励病友间交流, 多做自己感兴趣的事, 适当进行体育锻炼等); (2) 提供综合社会支持(家庭、社会、专业): 收集配偶及家属信息, 了解他们的经济收入及对患者患病后的心理感受等, 由专职护士向其解释感情支持及经济支持的重要性, 根据家属不同的心理特点予以针对性护理。告知配偶乳腺癌术后不会影响性生活, 鼓励其给予患者精神心理方面的安慰, 创造温馨的家庭氛围, 让患者感觉未被抛弃, 重塑信心; (3) 对乳腺癌患者进行饮食指导, 告知可选用易消化、高蛋白、高维生素、低脂肪食物, 忌用胎盘及其制品及未知成分的保健品^[8]; (4) 每月 1 次互动式活动, 包括乳腺癌知识的讲座、经验交流等方式。对照组仅采取一般常规的护理措施。

1.2.2 研究工具 据生存质量问卷-乳腺癌模式(QLQ-BR53)^[9]改编中文版, 包括 5 个功能子量表(躯体、角色、认知、情绪和社会功能), 1 个总生存质量子量表, 2 个单项条目(性欲、对未来的憧憬)。总生存质量量表分 7 个等级, 其他条目分 4 个等级。计算方法: 均计算标准分, 其中功能量表、总生存质量和对未来的憧憬得分高表示功能或健康水平好, 性欲条目得分越高, 表示功能越存在障碍。

1.2.3 研究方法 采用问卷调查的方式, 在实施治疗前和治疗后的第 4 个月进行测评。生存质量问卷由课题组成员发放, 在测评人员指导下完成。两次测评均发放问卷 87 份, 收回有效问卷 87 份, 有效回收率 100%。

1.3 统计学处理 采用 SPSS19.0 软件进行统计分析, 计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示, 两个独立样本和两个配对样本的均数比较采用 t 检验; 计数资料的构成比比较采用 χ^2 检验; 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者在不同护理干预前后生存质量评分结果的比较 实验组与对照组在不同护理干预前躯体功能、角色功能、情绪功能、认知功能、社会功能、总生活质量、性欲、对未来的憧憬的得分比较差异无统计学意义($P > 0.05$); 而在接受不同的护

理干预后, 二者在上述方面的得分均有改善, 其中实验组与对照组改善情况的比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 实验组在不同护理干预后患者生存质量评分的结果比较 实验组的躯体功能、角色功能、情绪功能、认知功能、社会功能、总生活质量、性欲、对未来的憧憬的得分在 EBV 干预前、后比较差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 1。

3 讨论

乳腺癌患者在带病生存期间承受着来自疾病本身、家庭、社会、经济负担等方面的压力, 严重影响其身心健康, 显著降低其生活质量。乳腺癌患者存在的心理问题已经被越来越多的研究所证实, 负性情绪和心理不仅降低患者的生活质量, 还可以降低机体免疫功能, 减弱免疫系统识别和消灭癌细胞的作用^[10]。本研究在实施护理干预前对乳腺癌患者生存质量的调查显示, 患者的总体生存质量低, 其中在情绪及对未来生活憧憬的担忧方面尤为明显。研究表明接受认知行为治疗的乳腺癌患者可减轻化学治疗对癌症患者造成的躯体反应和负性心理^[11]。本研究根据不同患者的情况采用的 EBV 策略(包括认知行为治疗等综合心理干预措施)使患者负性情绪明显改善, 生活质量较治疗前显著提高。

本研究发现乳腺癌患者在功能维度及性欲方面不同程度障碍, 是影响生活质量的重要因素。乳腺癌患者因乳房切除、形体改变, 严重影响其角色功能、社会活动、社会价值, 使患者的女性尊严、自我概念和自我表达受到巨大冲击, 昂贵的手术和支持治疗给患者带来了沉重的经济负担, 从而影响患者的生活质量。据文献资料报道, 良好的社会支持可增加癌症患者的适应性行为, 保持适当的社会交往, 维持其社会角色和社会功能, 减轻身心症状, 改善其生活质量^[12-13]。在该研究中对这类患者采用以综合社会支持为主的护理策略, 患者的功能维度及性欲在治疗前、后及与对照组比较均有明显提高, 总体生存质量也显著改善。

EBV 也称实证护理, 指护理人员在制订护理活动过程中应用科学证据, 并与临床知识、经验相结合, 参照患者的愿望, 以在某一特定领域作出符合患者需求的护理决策的过程, 其核心是运用现有最新最好的科学证据为患者提供服务^[14]。在本研究中, 广泛收集患者所面临的影响生存质量的问题, 进行文献检索并制订最佳的护理策略, 使患者生存质量明显提高。因此, 在临床护理实践中应积极使用循证护理的方法为患者提供最佳、最适合的护理措施。

(下转第 87 页)

测,主观评价因素中重要性排在前 3 位的对现居住地的评价、现居住地生活满意度、对这次搬迁的总体评价才是直接影响心理社会应激的关键因素。生活满意度是个人对自己生活质量的主观体验,取决于他在心理上认为自己目前所具有的与他的期望之间的差距,它是衡量一个人生活质量的综合性心理指标,由此可见,和物质生活保障最密切相关的实际问题才是引发心理应激的关键因素。因此,政府应引导过渡期移民因地制宜调整产业结构,尽快使移民在经济上有可观的收入,使老有所依,幼有所养^[9-10]。另外,可加强对居住地基本生活设施的建设,以确保移民的生活更加舒适、安全、便利。物质生活有了保障,精神生活才跟得上步伐,主观心理感受才能由被动消极逐步转向主动积极,心理社会应激自然就会明显走向偏低的正常态势。同时在精神建设方面,建立有效的心理疏导系统,让移民转变自身心态,以积极、发展的眼光指导生活生产是十分必要的^[11-17]。例如发放心理健康指导手册,开展心理健康讲座,设立心理咨询站点,均可排解移民的消极情绪,改善移民的心理社会应激状况。

参考文献

- [1] Remennick L. Immigration, gender, and psychosocial adjustment: a study of 150 immigrant couples in israel[J]. Sex Roles, 2005, 53(12): 847-863.
- [2] 侯玉波. 社会心理学[M]. 2 版. 北京: 北京大学出版社, 2007: 200-206.
- [3] 姜乾金. 心理社会应激因素的综合评估初探[J]. 中国行为医学科学, 1998, 7(3): 182-184.
- [4] O'Connor K, Stoecklin-Marois M, Schenker MB. Examining nervous among immigrant male farmworkers in the MICASA Study: sociodemographics, housing conditions and psychosocial factors[J]. J Immigr Minor Health, 2015, 17(2): 198-207.
- [5] 张红涛, 王二平, 陈毅文. 卡方自动交叉检验在人群细分中的应用[J]. 心理科学进展, 2007, 15(3): 552-558.

- [6] 庞艳, 邓红, 张强, 等. 决策树在汶川地震后灾区儿童创伤后应激障碍影响因素研究中的应用[J]. 现代预防医学, 2011, 38(3): 470-472.
- [7] 黄鹂, 原嘉民, 欧爱华, 等. 基于决策树的亚健康状态影响因素模型[J]. 实用医学杂志, 2011, 27(1): 121-124.
- [8] 刘嫣, 邵安银. 三峡移民心理适应的影响因素探析[J]. 安徽农学通报, 2013, 19(4): 22-23.
- [9] 杨涛, 孙凤枝. 河南省南水北调丹江口库区外迁移民心理分析及对策[J]. 河南水利与南水北调, 2013, 58(1): 16-17.
- [10] 唐勇智. 丹江口库区农村待迁移民搬迁意愿分析[J]. 中国人口资源与环境, 2010, 20(5): 59-63.
- [11] 张书敏, 谭琳琳, 郭朝阳, 等. 丹江口库区脆弱期移民心理社会应激状况调查[J]. 郑州大学学报: 医学版, 2014, 49(5): 98-102.
- [12] 庄立辉, 郭继志, 汪洋, 等. 三峡库区移民心理健康状况及影响因素分析[J]. 中国公共卫生, 2007, 23(5): 535-536.
- [13] 段跃芳, 孙永平. 南水北调中线工程丹江口库区外迁移民安置策略探析[J]. 三峡大学学报: 人文社会科学版, 2010, 32(5): 15-18.
- [14] 万建红. 5.12 汶川地震后灾民心理应激症状反应及相关因素研究[D]. 济南: 山东大学, 2010.
- [15] 蔡青, 时松和, 张书敏, 等. 丹江口库区待迁移民心理健康与心理应激的相关性研究[J]. 现代预防医学, 2014, 41(8): 1436-1438.
- [16] 郭继志, 汪洋, 庄立辉, 等. 三峡外迁移民社会心理应激的实证分析[J]. 医学与哲学: 人文社会医学版, 2007, 28(7): 37-39.
- [17] 姜良美, 郭继志, 吴炳义, 等. 三峡外迁移民心理社会应激状况调查与分析[J]. 中国社会医学杂志, 2008, 25(5): 298-300.

(收稿日期: 2015-09-15 修回日期: 2015-10-05)

(上接第 82 页)

参考文献

- [1] 陈孝平. 外科学(上)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 439.
- [2] 肖红, 王芳, 姜颖, 等. 乳腺癌患者生活质量影响因素研究及提高策略[J]. 中国疗养医学, 2015, 24(2): 130-132.
- [3] 王泓, 冯迎儿. 浅谈“循证”概念在护理健康教育中的应用[J]. 医学理论与实践, 2003(2): 216-217.
- [4] 肖丽佳, 李亚洁. 我国临床循证护理现状与展望[J]. 南方护理学报, 2005(6): 13-15.
- [5] 喻姣花, 任小英, 王桂兰, 等. 临床循证护理现状调查[J]. 护理学杂志, 2003, 18(4): 254-256.
- [6] 张德辽, 李雪梅, 刘成霞. 循证护理干预对乳腺癌病人生活质量的影响[J]. 护理研究, 2007, 21(10): 877-879.
- [7] Brown KW, Levy AR, Rosberger Z, et al. Psychological distress and cancer survival: a follow-up 10 years after diagnosis[J]. Psychosomatic Med, 2003, 65(4): 636-643.
- [8] 中国抗癌协会. 乳腺癌诊治指南与规范[J]. 中国癌症杂

志, 2011, 21(5): 367-416.

- [9] 万崇华, 杨铮, 孟琼, 等. 乳腺癌患者生活质量测定量表 QLQ-BR53 中文版的应用评价[J]. 肿瘤, 2006, 26(2): 184-187.
- [10] 季发和, 谢晓冬. 乳腺癌患者生活质量评估的现状与进展[J]. 临床肿瘤学杂志, 2011, 16(1): 77-81.
- [11] McGregor BA, Antoni MH, Boyers A, et al. Cognitive-behavioral stress management increases benefit finding and immune function among women with early-stage breast cancer[J]. J Psychosomatic Research, 2004, 56(1): 1-8.
- [12] 赵继莲, 李清云. 社会支持和应对方式与乳腺癌患者生存质量的相关分析[J]. 现代护理, 2007, 13(19): 1787-1788.
- [13] 张健华, 朱燕双, 张扬, 等. 社会支持与乳腺癌患者生活质量的相关性研究[J]. 当代护士, 2011, 12(12): 1-3.
- [14] 胡雁. 正确认识循证护理推动护理实践发展[J]. 中华护理杂志, 2005, 40(9): 714-717.

(收稿日期: 2015-09-12 修回日期: 2015-10-26)