

延续性护理对改善乳腺癌术后化疗患者生活质量的影响

王丽苗 梁芳红

近年来,我国女乳腺癌的发病率以每年3%速度增长,高于其他癌症的增长速度^[1]。目前手术是乳腺癌的最佳治疗手段,术后化疗是治疗的主要方法。化疗期间严重损害患者的生理、情感、心理、认知功能,91%的患者都认为自己的正常生活受到影响^[2]。延续性护理模式是将医院护理服务延伸到患者家庭的一种护理健康教育干预模式^[3]。本次研究分析乳腺癌手术后患者化疗期进行延续性护理干预对患者生活质量的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年1月到2017年3月在德清县人民医院收治的乳腺癌术后需化疗的72例患者,年龄28~62岁,平均年龄为(46.88±4.32)岁,签署知情同意书,接受3个月的随访期。并剔除并发存在心血管、肝肾及造血功能障碍及免疫系统疾病者;意识功能障碍、神经性疾病等颅脑疾病者;乳腺癌复发或治疗后已转移者。采用随机数字表法分为延续组 and 对照组。两组一般资料比较见表1。两组比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

表1 两组患者的一般资料比较

组别	n	年龄/例	乳腺癌分期 I/II/III期	保乳切除/ 改良根治
延续组	36	47.50±5.24	2/10/14	5/31
对照组	36	46.26±3.40	5/10/11	6/30

1.2 方法 对照组以《中国抗癌协会乳腺诊治指南与规范》^[4]为指导,采用术后治疗和每次化疗期间常规护理,即创口护理、患肢功能锻炼、健康宣教、心理护理、发放自制手指爬墙运动指导表及康复手册

并做好出院指导。在此基础上,延续组患者给予延续护理干预,主要包括内容:①组建一体化延续护理干预组:按照自愿原则,由临床工作经验丰富且有良好的沟通交流能力的主治医师1名和责任护士4名,组成延续性护理小组。主任、护士长对5人进行延续性护理服务培训,包括服务理念、职业操守、紧急事件处理、专业知识等方面。②建立患者个人资料健康档案:档案包括患者的基本信息、联系方式、出院时的病情评估和需求、个性化运动锻炼、化疗方案、心理情绪、疼痛、身体活动、定期复诊。建立护理随访情况记录表。③创建网络平台:患者出院前,护士指导患者或家属加入微信公众平台,可获得乳腺癌相关知识如饮食营养、导管维护、化疗用药知识、并发症防治、康复锻炼、有氧运动、在线咨询等。干预组每日推送锻炼、复查、服药的提醒业务,每周进行资料更新,疑难解答,发送讲座通知,患者随时可以微信留言,干预小组成员及时给予回复。④电话随访:第1周重点关注患者化疗相关副作用及饮食指导;第2周重点调整患者的休息、运动及功能锻炼的指导;第3周调整患者的心理状况,帮助患者建立康复的信心。随访健康宣教包括个性化全身运动指导、患肢功能锻炼指导、心理调节、睡眠指导、饮食指导。每次随访后将资料整理,适时调整干预内容,并登记在患者档案中。⑤门诊随访:在每周二由专科医生接待门诊随访,完成各项检测,伤口的治疗,及时调整继续治疗的方案,预约下次来访的时间。⑥健康教育讲座:不定期组织健康教育讲座,提前3 d通过短信、微信邀请患者,或组织下乡健康教育活动。

1.3 检测指标 分别在干预前及干预后3个月对患者采用生活质量调查表及汉密尔顿焦虑量表进行评分。生活质量调查表包括躯体功能、角色功

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2018.03.041

作者单位: 313200 浙江德清, 德清县人民医院甲乳外科

能、社会功能、心理功能共26个条目,每项评分0~100分,评分越高,生活质量越好。汉密尔顿焦虑量表包括焦虑、紧张、害怕、失眠、认知功能、抑郁等14个项目,所有项目采用0~4分的5级评分法。评分标准:>29分为严重焦虑,24~29分为明显焦虑,14~23分为焦虑,7~13分为可能焦虑,<7分为无焦虑。

1.4 统计学方法 采用SPSS 19.0软件进行分析。计量资料采用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示。计量资料比较采用 t 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者干预前后生活质量评分和焦虑评分比较见表2。

表2 两组患者干预前后生活质量评分和焦虑评分比较/分

组别		生活质量评分				焦虑评分
		躯体功能	角色功能	社会功能	心理功能	
延续组	干预前	58.32 ± 11.67	46.33 ± 17.32	44.75 ± 12.35	56.56 ± 13.79	22.27 ± 5.33
	干预后	75.62 ± 12.27*	80.54 ± 15.59*	79.55 ± 19.36*	85.65 ± 11.39*	10.26 ± 3.79*
对照组	干预前	60.52 ± 12.78	46.67 ± 17.52	43.71 ± 12.21	54.28 ± 12.78	22.37 ± 4.80
	干预后	62.53 ± 10.28	58.33 ± 16.47	59.15 ± 18.92	70.76 ± 12.59	16.73 ± 4.57

注:*,与对照组干预后比较, $P<0.05$ 。

由表2可见,两组患者干预前躯体功能、角色功能、社会功能、心理功能维度评分及焦虑评分比较,差异均无统计学意义(t 分别=1.58、0.67、0.68、1.52、1.32, P 均 >0.05)。延续组干预后躯体功能、角色功能、社会功能、心理功能等评分明显高于对照组,焦虑评分明显低于对照组(t 分别=2.25、3.27、3.35、2.53、4.06, P 均 <0.05)。

3 讨论

越来越多的循证医学证据表明,乳腺癌患者的生活方式会影响预后^[5]。而在乳腺癌化疗期严重影响患者的生活质量。世界卫生组织在“国家癌症控制纲要”中明确把提高癌症患者生活质量作为治疗癌症患者的重要目的,因此,生活质量成为衡量医学治疗和护理的重要指标^[6]。乳腺癌患者化疗期间住院时间短,大部分时间居家康复,为患者提供一系列后续治疗和延续性护理,能满足乳腺癌患者健康照护的长期需求,实现患者积极参与。

延续性护理作为一种全新的护理理念,在出院后患者中得到广泛应用。本次研究结果显示:采用延续性护理的患者在躯体功能、角色功能、社会功能、心理功能得分均高于常规护理的患者(P 均 <0.05),特别是角色功能和心理功能明显升高;同时采用延续性护理的患者在紧张焦虑不良情绪较对照组能有效缓解,增强自我效能。此研究结果与周春兰等^[2]、叶桦等^[3]的文献研究结果基本一致。通过运用门诊随访、健康讲座、电话随访、网络平台的使用等延续干预方式,在调查过程中根据患者的病情和护理计划,可及时向患者提供疾病健康宣教、功能锻炼及日常生活指导,为患者提供有效、持续、个

性化的护理干预,保证了护理的连贯性和完整性,提高了患者的生活质量。

由于部分年长患者由于自身限制不经常使用手机等设备,可能会对微信平台、电话随访产生障碍或限制;部分患者运用特殊治疗(如靶向治疗)后随访时间未延长,这是本次研究的不足之处。在实施过程中可采用多渠道沟通管理,并做好护理评估对有需求患者随访期延长,保证护理措施不脱节,进一步展开相关研究。

参考文献

- 徐锦江,孙铭,顾立学,等.延续性护理在乳腺癌化疗患者居家管理中的应用[J].中国全科医学,2012,15(9):972-974.
- 周春兰,李晓瑾,李文姬,等.延续性护理对乳腺癌术后患者癌性疲乏及生存质量的影响[J].实用医学杂志,2015,31(4):663-665.
- 叶桦,王虹,代晓捷.延续性护理对乳腺癌患者术后化疗健康知识掌握情况及生活护理质量的影响[J].广东医学,2015,25(1):56-80.
- 中国抗癌协会乳腺专业委员会.中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2015版)[S].中国癌症杂志,2015,25(9):692-754.
- Chlebowski RT. Nutrition and physical activity influence on breast cancer incidence and outcome[J]. Breast, 2013,22(suppl 2):S30-S37.
- 丁春花,屠德敬,金林红.中药足浴联合按摩干预晚期癌症患者癌因性疲乏的临床研究[J].护理与康复,2016,16(8):823-826.

(收稿日期 2017-11-23)

(本文编辑 蔡华波)