

## 综合干预对乳腺癌术后化疗患者心理状态的影响

曾慧美, 陈春贤, 林克如, 汪红霞, 范晓兰

(中山市人民医院化疗科, 广东中山, 528403)

**[摘要]** 目的 探讨综合干预对乳腺癌术后化疗患者心理状态的影响。方法 对 48 例乳腺癌术后化疗患者实施综合干预, 包括疾病知识教育、心理护理、放松疗法、康复锻炼等。干预前后采用抑郁自评量表 (self-rating depression scale, SDS) 及抑郁状态问卷 (depression status inventory, DSI) 对患者进行测评。结果 干预后患者 SDS 和 DSI 得分均较干预前低, 干预前后比较, 差异具有统计学意义 (均  $P < 0.05$ )。结论 综合干预可改善乳腺癌术后化疗患者心理状态, 促进患者康复, 提高患者生命质量。

**[关键词]** 乳腺癌; 术后; 化疗; 护理干预; 心理状态

**[中图分类号]** R473.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2014)04-0050-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.04.17

### Effect of general nursing intervention on the mental state of patients with breast cancer undergoing chemotherapy

Zeng Huimei, Chen Chunxian, Lin Keru, Wang Hongxia, Fan Xiaolan // Modern Clinical Nursing, -2014, 13 (4):50.

**[Abstract]** **Objective** To investigate the effect of general nursing intervention on the mental state of the patients with breast cancer undergoing chemotherapy. **Methods** Forty-eight breast cancer patients undergoing postoperative chemotherapy received nursing general interventions including healthy education, psychological nursing care, pantosomatous, relaxation therapy and rehabilitative exercise. All patients were evaluated by self-rating depression scale (SDS) and depression status inventory (DSI) before and after the general intervention. **Result** The scores of SDS and DSI after intervention were significantly lower than those before intervention (both  $P < 0.05$ ). **Conclusion** The general nursing intervention could significantly improve patients' psychological state and life quality, promote rehabilitation and improve their quality of life.

**[Key words]** breast cancer; postoperation; chemotherapy; general nursing intervention; psychological state

乳腺癌是目前威胁全球女性健康及生命的常见恶性肿瘤之一, 其发病率呈现逐年上升的趋势<sup>[1]</sup>。乳腺癌患者术后乳房的缺失、体态的改变、化疗后脱发及恶心、呕吐等均会引发不同程度的心理障碍, 她们比一般癌症患者面对更大、更复杂的心理压力<sup>[2]</sup>。为降低乳腺癌术后化疗患者负性情绪, 笔者自 2012 年 3 月 ~ 2013 年 2 月对乳腺癌术后患者采用综合护理干预, 取得较好的效果, 现将方法和结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2012 年 3 月 ~ 2013 年 2 月在本科室化疗的乳腺癌术后患者 48 例, 均为女性, 年龄 36 ~ 61 岁, 平均  $(43.17 \pm 7.26)$  岁; 病程: 1.3 ~ 6.7

年, 平均  $(3.34 \pm 0.45)$  年; 文化程度: 初中及以下 26 例, 高中 (中专) 14 例, 大专及以上学历 8 例; 病理结果: 浸润性癌 41 例, 非浸润性癌 7 例; 临床分期: I 期 3 例, II 期 21 例, III 期 18 例, IV 期 6 例。入选标准: 经病理结果检查确诊为乳腺癌, 沟通无障碍, 能理解问卷内容, 知情同意。排除标准: 合并严重心、肝、肺、肾功能不全患者, 免疫低下、营养不良、高血压、高血糖等患者。

### 1.2 方法

**1.2.1 干预方式和时间** 由专职人员采用电话回访, 在患者回院化疗和复诊期间发放健康教育手册和每月组织病友会。干预时间 12 个月。

#### 1.2.2 干预内容

**1.2.2.1 疾病知识教育** 化疗前由专职护师向患者及其家属详细解释本病的有关知识, 说明本病的发展及预后情况, 解除患者思想顾虑; 说明坚持化疗的重要性及必要性, 取得患者的配合; 患者每

**[收稿日期]** 2013-10-15

**[作者简介]** 曾慧美 (1964-), 女, 广东阳江人, 主管护师, 大专, 主要从事肿瘤临床护理工作。

次化疗均对其心理、身体等情况进行评估,观察患者不良反应发生情况,请心理科医生对患者进行心理治疗;每2周电话回访调查患者身体状况,提供针对性知识宣教;患者因化疗后机体抵抗力下降,免疫能力下降,嘱咐患者保持卫生,少去公共场所,预防感染,可随身携带杀菌湿巾做好自身清洁,在人流高峰地段佩戴口罩等<sup>[3]</sup>。

1.2.2.2 改善肺功能 教会患者每天早晚做匀、深、细的呼吸,每次10 min,以扩大肺活量,增加血氧含量,提高心肌细胞摄氧率,改善肺功能,利于疾病康复<sup>[4]</sup>。

1.2.2.3 饮食干预 化疗期间进食清淡易消化且富含维生素的饮食,注意食物的色香味,并少量多餐,避免进食煎炸及油腻食品,注意口腔清洁。化疗前2 h内避免进食,恶心头作深呼吸或做吞咽动作,以免呕吐。嘱咐患者定期返院做血常规、骨密度等检查以便了解身体营养状况<sup>[5]</sup>。

1.2.2.4 心理疏导 耐心听取患者诉说,了解其心理情况,鼓励患者把自己的想法表达出来,鼓励患者家属多关心和支持患者。指导佩戴义乳的方法及提供乳房重建术的信息满足患者的心理需求。每月组织病友会,让康复较好的患者现身说法,提高患者战胜心理疾病的信心。同时教会患者利用听音乐、聊天、看电视等分散对化疗不良反应的注意力<sup>[6]</sup>。

1.2.2.5 预防脱发 在血药浓度高峰时间采用物理降温方法可减少头皮血流,使头皮血管收缩,降低头皮血液供应和组织细胞代谢,使头皮局部血药浓度降低,从而降低化疗药物的不良反应,减轻化疗所致脱发<sup>[7]</sup>。我们的做法是:化疗前10 min嘱患者戴冰帽,同时在头部和冰帽之间加毛巾,化疗结束30 min后取下,从而减轻化疗药物毒副作用对患者身体影响,减少脱发。

1.2.2.6 自我护理的指导 向患者讲解自我护理目的与意义,鼓励患者把功能锻炼与日常生活能力训练相结合,坚持用患肢吃饭、梳洗<sup>[8]</sup>。

1.2.2.7 康复锻炼的指导 嘱患者康复锻炼采用循序渐进方法,从散步、打太极、做家务逐渐过渡,不用患肢提重物、打篮球等。康复期间身体有疼痛、晕厥等停止运动<sup>[9]</sup>。

1.2.3 调查工具 ①抑郁自评量表 (self-rating

depression scale, SDS)<sup>[10]</sup>, SDS量表反映抑郁状态的精神性情感症状、躯体性障碍、精神运动性障碍、抑郁的心理障碍4组特异性症状。评分标准分=总粗分×1.25, 53~62为轻度抑郁; 63~72为中度抑郁; 72以上为重度抑郁, 分值越低状态越好。②抑郁状态问卷 (depression status inventory, DSI)<sup>[11]</sup>, DSI量表主要反映抑郁状态严重症状: 抑郁严重度指数=各条目累积分/80 (最高总分), 指数范围为0.25~1.0, 分值越高, 表示抑郁情绪的程度越高。抑郁指数在0.5以下为无抑郁, 0.50~0.59为轻微至轻度抑郁, 0.60~0.69为中度抑郁, 0.70以上为重度抑郁。

1.2.4 调查方法 采用专人调查, 干预前 (患者第2次化疗前) 和干预后12个月, 分别发放调查问卷50份, 均回收有效问卷48份, 回收有效率均为96.00%。

1.2.5 统计学方法 数据采用SPSS 10.0统计软件进行统计学分析。干预前后患者SDS和DSI得分比较采用配对 $t$ 检验。

## 2 结果

干预前后患者SDS和DSI得分比较见表1。从表1可见, 干预后患者SDS和DSI得分均较干预前低, 干预前后比较, 均 $P < 0.05$ , 差异具有统计学意义。

表1 干预前后患者SDS和DSI得分比较  
(分,  $\bar{x} \pm s$ )

时间	$n$	SDS	DSI
干预前	48	66.12 ± 10.01	0.65 ± 0.04
干预后	48	49.51 ± 4.34	0.50 ± 0.02
$t$		2.456	2.453
$P$		< 0.05	< 0.05

## 3 讨论

### 3.1 不良心理状态对患者生活质量的影响

人类健康与心理密切相关, 心理的产生依赖于脑和神经系统功能, 各组织器官的生理变化也会反馈作用于大脑而引起心理活动的变化。乳腺癌根治术患者在乳房切除术和化疗后, 乳房的残缺、形体的改变及脱发可明显影响其身体形象和社会意识, 女性第二性征的丧失加重了患者的心理负担, 使女性自尊心受损, 容易出现情感功能方

面的紊乱,其中焦虑和抑郁的发生率最高,焦虑和抑郁可导致患者不思饮食、言语减少、活动减少,而不利患者的康复,严重影响患者的生活质量<sup>[12]</sup>。另外,乳腺癌患者在多个疗程的化疗过程中出现的恶心、呕吐、疲乏、疼痛等不良反应亦容易产生焦虑和抑郁情绪,严重影响患者的生活质量。因此有必要采取有效干预措施以减轻患者的负性情绪,以提高患者的生活质量。

### 3.2 综合干预对患者心理状态的影响

对于乳腺癌患者来说,术后的化学治疗固然重要,但在化疗的同时采取多方面的干预疗法,将有利于患者的全面康复。本研究采用干预方法包括疾病知识教育、心理护理、放松疗法、康复锻炼等。通过知识教育,提高患者对乳腺癌的认识,正确对待自身疾病,积极参与疾病康复;通过心理护理、全身放松疗法,有利于缓解患者的心理压力,抑郁、焦虑等负性情绪得到有效的宣泄,控制一切不利于身心健康的消极因素,使患者处于最佳身心状态下接受治疗,同时充分利用家庭成员、亲朋好友以及医护人员等的社会支持,减轻甚至消除患者的抑郁反应。康复锻炼对降低乳腺癌的发生具有独立保护作用<sup>[13-14]</sup>。通过康复锻炼,提高患者的抵抗能力,最大限度地恢复患者生活和劳动能力,使其能重返社会和家庭,从而降低患者的负性情绪。本结果显示,干预后患者 SDS 和 DSI 得分均较干预前低,干预前后比较,均  $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义。本结果说明,综合干预可改善患者的心理状态,促进疾病康复。

### 3.3 注意事项

文献报道<sup>[15]</sup>,在给予患者治疗性建议之后,如果不做任何定期的强化干预,许多已经改变的生活方式不久又会重新回到患者的生活中,而更积极的定期强化,如每月加强 2 次,可获得更显著的疾病危险因素控制效果,且有利于改善患者的心理状态及生活质量。因此,在进行疾病知识教育的同时,要重视定期强化综合干预措施的重要性,在护患之间搭起长期保健咨询的桥梁,促进交流,解答患者各种疑问,对患者的日常生活行为进行提醒和督促,以更好地促进患者康复。在干预过程要根据患者文化程度、理解能力、个人爱好,对活动的耐受程度等进行个性化干预,并要充分发

挥家属的督促、指导作用,从而达到使患者保持良好心理,促进疾病康复的目的。

## 4 结论

本结果显示,采用疾病知识教育、教会患者养成良好的生活习惯、饮食干预、心理疏导、预防脱发、自我护理知识和康复锻炼指导等综合干预措施可改善乳腺癌术后化疗患者心理状态。

### 参考文献:

- [1] 刘庚. 乳腺癌康复期患者体力活动情况设想调查与分析[J]. 中华现代护理杂志, 2010, 16(15): 1665.
- [2] 姚宝菊. 乳腺癌患者术后心理压力分析及护理对策[J]. 全科护理, 2012, 10(2): 330-331.
- [3] 蒙如闯, 潘韦兰. 健康教育护理干预在乳腺癌化疗患者中的应用效果观察[J]. 中外医学研究, 2011, 9(33): 92-93.
- [4] 蒋梅艳. 放松疗法对乳腺癌患者癌性疼痛的效果评价[J]. 当代护士, 2011, (6): 86-87.
- [5] 林嘉璇, 陈妙霞, 黄师菊, 等. 108例乳腺癌病人化疗期间的饮食护理[J]. 全科护理, 2011, 9(9): 2299.
- [6] 闫淑琴. 乳腺癌化疗期间的心理问题及护理措施[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2012, 15(2): 48-49.
- [7] 肖鹏鹏, 和晓美. 蓝冰帽预防乳腺癌患者化疗所致脱发的效果观察[J]. 社区医学杂志, 2013, 11(1): 61-62.
- [8] 顾志英, 施景芳, 陆静. 乳腺癌患者自我护理及认知现状的调查研究[J]. 吉林医学, 2013, 34(24): 5056-5057.
- [9] 李忠芹. 早期系统康复训练在乳腺癌根治术病人中的应用效果研究[J]. 护理实践与研究, 2012, 9(7): 11-12.
- [10] 叶红, 文华, 严国娇. 化疗期乳腺癌患者抑郁的影响因素分析[J]. 护理学报, 2009, 16(3): 71-72.
- [11] 潘承云. 认知行为干预对颅骨缺损修补术患者焦虑抑郁状态的影响[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(24): 2279-2281.
- [12] 钱琳, 黄雪薇. 乳腺癌心理干预的研究进展[J]. 中国肿瘤, 2010, 19(5): 310-313.
- [13] Michelle D, Holmes MD. Physical Activity and Survival After Breast Diagnosis[J]. JAMA, 2005, 293: 2479-2486.
- [14] 杨丽莎. 乳腺癌患者化疗期间疲劳状况及体力活动方式的研究[J]. 现代临床护理, 2013, 12(4): 11-13.
- [15] 包永华. 综合护理干预对乳腺癌患者康复的影响及体验[J]. 当代医学, 2012, 18(8): 113-114.

[本文编辑: 郑志惠]