

俱乐部活动对乳腺癌术后患者生活质量的影响

李晋文¹,徐妍²

(1 北京市西城区妇幼保健院科室护理部,北京,100054;2 北京天坛医院手术室,北京,100050)

[摘要] **目的** 探讨开展俱乐部活动对乳腺癌术后患者生活质量的影响。**方法** 按入院先后次序编号,采用随机数字表将 60 例患者分为实验组和对照组,每组各 30 例,对照组患者出院后进行传统的健康教育,实验组开展俱乐部活动,每个月 1 次,共 6 次。干预前后采用生活质量核心量表(quality of life questionnaire-core 30, QLQ-C30)对患者进行测评。**结果** 干预后实验组患者 QOL-C30 各功能量表和整体生活质量得分较对照组高,两组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 开展俱乐部活动对乳腺癌术后患者实施健康教育可提高其生活质量。

[关键词] 乳腺癌;生活质量;俱乐部

[中图分类号] R473.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2016)03-0047-05 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2016.03.012

Effect of rehabilitation of club-based activities on quality of postoperative life of patients with breast cancer

Li Jinwen, Xu Yan//Modern Clinical Nursing, -2016, 15(3):47.

[Abstract] **Objective** To study the effect of rehabilitation of club-based activities on the quality of postoperative life of patient with breast cancer. **Methods** A total of 60 patients with breast cancer were randomly divided into experiment group and control group. Conventional nursing was given to the patients in the control group after discharge, and at the same time the patients in the experiment group participated in the activities organized by the rehabilitation club for 6 months. The life quality was assessed by quality of life questionnaire-core30 (QOL-C30). **Result** The scores of the experiment group were significantly better than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The activities by the rehabilitation club for the patients with breast cancer can improve the patients' quality of life.

[Key words] breast cancer; postoperative; quality of life; rehabilitation club

目前,乳腺癌已成为女性最常见的癌症之一,在过去 20 年中其发病持续增长^[1]。在中国,女性乳腺癌年龄标化的发病率为 21.6/10 万,居女性癌症发病首位^[2]。乳腺癌的治疗以手术为主,术后辅以放疗和化疗等综合治疗^[3],治疗所引起的生理、病理变化导致了患者的躯体功能、生理功能、精神状态等方面改变,从而影响患者的生活质量^[4]。患者俱乐部是在相关医护人员的组织下,组织患者定期活动,使患者可以相互支持,共同分享成功或分担苦恼^[5]。为了改善乳腺癌患者术后心理及身体在治疗后的不良反应,提高其生活质量,本院自 2013 年 12 月~2014 年 12 月开展俱乐部活动,经过实践取得较好的效果,现将方法和结果报道如下。

[收稿日期] 2015-07-20

[作者简介] 李晋文(1968-),女,北京人,主管护师,本科,主要从事临床护理工作。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2013 年 12 月~2014 年 12 月在本院行乳腺癌改良根治术的女性乳腺癌患者 60 例。入选标准:①经手术及病理确诊为乳腺癌,无脑转移者;②具有一定语言沟通和理解能力;③预期生存期 1 年以上者。排除恶性肿瘤复发及转移和静脉血栓患者。按入院先后次序编号,采用随机数字表将 60 例患者分为实验组和对照组,每组各 30 例。实验组患者年龄 27~69 岁,平均(45.60 ± 9.70)岁。乳腺癌分期:I 期 12 例,II a 期 18 例。文化程度:小学 5 例,中学 18 例,大专及以上 7 例。对照组患者年龄 25~68 岁,平均(47.10 ± 8.50)岁。乳腺癌分期:I 期 10 例,II a 期 20 例。文化程度:小学 5 例,中学 20 例,大专及以上 5 例。两组患者一般情况比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

两组患者术后第1天至出院前,由责任护士进行功能锻炼的指导,包括伸指、握拳和屈腕、屈肘及扶墙等锻炼;发放健康宣教图片、卡片或手册,主要内容为术后功能锻炼的目的、方法、技巧及注意事项等。出院后对照组采用集中讲座形式,实验组开展俱乐部活动。

1.2.1 对照组 每个月组织1次集中讲座,运用典型病例、宣传小册子、电视宣传、专家讲座等方式向患者介绍乳腺癌的病因和发病机制、治疗方法、预后、功能锻炼等情况;同时鼓励患者与治疗效果好或对疾病认识好的患者交流;对患者的病情状况、检查结果、治疗计划进行解释,帮助患者树立战胜疾病的信心;鼓励患者出院后从事相应的工作,承担一定的社会、家庭角色。每次30~45 min,共6次。

1.2.2 实验组

1.2.2.1 建立患者档案 入会患者发放“俱乐部会员证”,对会员情况进行登记,包括姓名、年龄、文化程度、联系方式、出院时间、出院前生活质量情况。

1.2.2.2 实施内容和方法 每个月组织1次俱乐部活动,每次时间为30~45 min,共6次。地点为医院健康教育室。①出院后的第1个月,邀请专家讲授乳腺癌的病因和发病机制、治疗方法、预后、功能锻炼等知识;示范功能锻炼方法和提出注意事项,并鼓励患者树立战胜疾病的信心。②出院后第2个月,患者围坐在一起,首先播放轻柔、舒缓的音乐和歌声;然后请患者讲故事,鼓励患者即使是一点一滴的改善,也要表达和展示出来,与大家共享喜悦,营造一个温馨的氛围。鼓励患者走入社会。③出院后第3个月,举行家庭互动活动,邀请患者的配偶和(或)直系亲属参加,了解患者病情状况和功能锻炼情况,请功能锻炼效果好或对疾病认识好及心态好的患者进行现身说教,鼓励患者树立战胜疾病的信心;同时倾听患者的需求,嘱患者家属多关心患者。④出院后第4个月,患者围坐在一起,首先播放轻柔、舒缓的音乐和歌声;然后鼓励患者倾诉郁闷、焦虑情绪,必要时邀请心理专家教会患者放松训练方法,使患者能进

行自我心理调整,培养健康情绪,从心理上战胜疾病。⑤出院后第5个月,了解患者出院后从事相应的工作,承担一定的社会、家庭角色的情况,并分享其在这过程中的快乐和喜悦。⑥出院后第6个月,在轻柔、舒缓的音乐中,患者之间分享其实施功能锻炼取得的效果,或参与社会角色和在人际交往的经验和喜悦,同时鼓励患者追求美好的生活。

1.3 调查工具

干预前和干预6个月后采用生活质量核心问卷(quality of life questionnaire-core30, QLQ-C30)对患者进行测评。QLQ-C30共30个项目,包括5个功能量表(躯体、角色、情感、认知和社会功能),3个症状量表(疲乏、疼痛、恶心/呕吐),6个单项测量条目(呼吸困难、睡眠质量、食欲丧失、便秘、腹泻、经济状况)以及1个整体健康/整体生活质量量表^[6]。采用4级和7级评分制,总分100分。功能维度和整体健康状况/整体生活质量方面的得分越高,表示生活质量越好。症状维度和单独的6项条目的分数越高,表明此方面的困扰越大。本研究中采用5个功能量表和整体生活质量量表对患者进行测评。

1.4 调查方法

调查由经过培训的人员进行,采用统一指导语,调查前说明调查目的和意义,征得被调查者同意,问卷当场填写和回收。本次调查两组患者均发放调查问卷30份,均有效回收,有效回收率均为100.00%。

1.5 统计学方法

数据采用SPSS17.0统计软件进行统计学分析。干预前后两组患者QOL-C30功能量表和整体生活质量量表得分比较采用 t 检验。

2 结果

2.1 干预前两组患者功能量表和整体生活质量量表得分比较

干预前两组患者功能量表和整体生活质量量表得分比较见表1。从表1可见,干预前两组患者功能量表和整体生活质量量表得分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

表 1 干预前两组患者功能量表和整体生活质量得分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

项目	实验组 (n = 30)	对照组 (n=30)	t	P
躯体功能	62.21 ± 12.36	62.17 ± 12.33	0.06	> 0.05
角色功能	62.16 ± 12.84	62.12 ± 12.78	0.05	> 0.05
情绪功能	61.42 ± 13.07	61.47 ± 13.11	0.06	> 0.05
认知功能	62.47 ± 12.38	62.53 ± 12.46	0.09	> 0.05
社会功能	62.54 ± 12.35	62.59 ± 12.41	0.08	> 0.05
整体生活质量	60.80 ± 15.87	60.88 ± 16.04	0.05	> 0.05

2.2 干预后两组患者功能量表和整体生活质量量表得分比较

干预后两组患者功能量表和整体生活质量量表得分比较见表 2。从表 2 可见,干预后两组患者功能量表和整体生活质量量表得分比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 干预后两组患者功能量表和整体生活质量得分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

项目	实验组 (n = 30)	对照组 (n = 30)	t	P
躯体功能	84.86 ± 22.73	67.37 ± 2.66	2.07	< 0.05
角色功能	85.13 ± 23.14	66.28 ± 2.90	2.29	< 0.05
情绪功能	84.61 ± 23.54	65.62 ± 3.33	2.17	< 0.05
认知功能	85.31 ± 22.42	64.62 ± 2.57	2.53	< 0.05
社会功能	85.28 ± 23.21	66.33 ± 2.80	2.43	< 0.05
整体生活质量	85.19 ± 28.48	66.22 ± 6.57	4.44	< 0.05

3 讨论

3.1 乳腺癌术后患者生活质量水平较低

乳腺癌是危害女性健康的主要恶性肿瘤之一。在中国占全身各种恶性肿瘤的 7% ~ 10%,仅次于宫颈癌,呈逐年上升趋势^[7]。目前,乳腺癌的治疗方式以手术治疗为主,手术给患者带来的形体改变以及术后进一步治疗的不良反应导致患者躯体功能、生理功能、精神状态等方面的巨大变化,从而使患者生活质量水平下降^[8-10]。生活质量是一个人社会生活和日常生活活动的机能动力和主观感受,是一个包括生物医学和社会心理的集合概念^[6],也是在新的医学模式下产生的全面评估患者生理、心理、社会适应 3 方面总体健康状况的一个综合指标。

本研究中,干预前两组患者功能量表和整体生活质量得分较低,提示患者生活质量水平较低。原因可能与以下方面相关,①担心术后肿瘤复发与转移而致精神紧张,负性情绪增加。有研究表明^[11],乳腺癌生存者的焦虑及抑郁状况与生活质量呈负相关,即乳腺癌生存者的生活质量随其焦虑、抑郁状况加重而降低。②长期配戴义乳,导致患者生活不便及术后上肢功能活动受限,严重影响睡眠质量,造成体力下降。③术后治疗加重经济负担,或由此失去了工作,社交活动减少。④徐燕^[12]研究表明,家庭关怀是影响乳腺癌患者生活质量的重要因素。由于术后形体改变而远离家庭和朋友,同时影响了夫妻之间的感情,导致心理负担加重。⑤对疾病的认识同样会对乳腺癌患者的生活质量产生影响。乳腺癌根治术由于手术切除范围大,破坏了淋巴液的正常循环途径,通过有效的功能锻炼,可预防患侧上肢水肿,减少术后并发症,促进机体康复,提高患者的生活质量。但由于乳腺癌术后患者因惧怕切口疼痛、身体疲惫、害怕锻炼给切口带来不利等因素,往往不能按照医护人员的要求进行功能锻炼,影响了机体的康复。

3.2 开展俱乐部活动可提高乳腺癌患者生活质量

文献报道^[13],对出院后乳腺癌术后患者实施有效的延续护理,在护士和患者乃至家庭成员间建立有目的的互动,可促进和维护患者生理和心理健康水平。传统的健康教育方法采用集中讲座形式,运用典型病例、宣传小册子、电视宣传、专家讲座等方式向患者介绍,但由于文化的差异,患者情绪低落、术后身体不适等原因,有的患者根本不愿去看宣传画册和手册,对护理人员的指导和讲授也是过耳即忘,需靠家人的督促,不能达到锻炼的效果,负性情绪得不到较好的疏导。本研究发现,传统健康教育主要以口头讲解为主,对患者的生活及配偶的参与性和实效性都很难从根本上改善。患者俱乐部是由某个专科或单病种的医务人员组织的患者互助小组,在相关医护人员的组织下,组织患者定期活动,对有关疾病的诊治、康复、自我护理等组织小组讨论,同时进行经验交流,使患者可以相互支持,共同分享成功或分担苦恼,体会到社会的关心和支持,对疾病的恢复具有积极的作用^[13]。柴春燕,邓勤等^[14-15]认为,俱乐部模式健康教育可提高乳腺癌患者及配偶生活质

量。为此,本研究在对乳腺癌术后患者的健康教育中开展俱乐部活动,结果显示,干预后实验组患者功能量表和整体生活质量得分高于对照组($P < 0.05$),实验组患者生活质量水平优于对照组。究其原因可能与以下因素有关,①通过开展俱乐部活动充分利用群体效应为患者提供了一个互相沟通、互相学习的场所。与功能锻炼效果好的患者交流,感受到坚持功能锻炼的好处,增加患者战胜疾病的信心。当患者处于兴奋状态及良好情绪时,神经抑制解除,肌肉调节达到最佳状态,可增强康复治疗效果。②林细吟等^[16]发现,乳腺癌患者的心理应激与其生活质量密切相关,心理活动是影响患者生活质量的重要方面。因此,要改善患者的生活质量,必须先改善其心理状态。鼓励患者倾诉郁闷、焦虑情绪,和患者讨论负性情绪对其疾病康复的影响;邀请心理专家教会患者放松训练方法,使患者能进行自我的心理调整,达到身体放松状态,从而达到心理上的松弛。③同伴支持即某一特定目标人群中,有相同特征或面临相同压力并有经验的同伴给予该目标人群的支持,主要包括信息支持、情感支持和评价支持。同伴支持在改善医疗结局方面的效果和益处已得到了相关研究的证实^[17]。请患者讲故事,鼓励患者将实施功能锻炼取得的效果或参与社会角色和在人际交往的经验和喜悦,与大家分享,通过彼此分享使患者增强战胜残疾的信心。④社会支持对乳腺癌患者的治疗和康复作用起着积极促进的作用^[18]。举行家庭互动活动,邀请患者的配偶和(或)直系亲属参加,对患者家属进行沟通,告知疾病的发展情况与治疗进展,让家属理解患者以及其正在经历的心理及生理的变化,关注患者身心健康,发挥家庭的支持作用,增强患者战胜疾病的信心;督促患者进行功能训练,促进其康复。⑤乳腺癌术后患者治疗与恢复需漫长的阶段,生活质量也受到不同程度的影响。音乐治疗是人们经历音乐体验,达到消除心理障碍,恢复或增进心身健康的目的^[19]。在俱乐部活动中,播放轻柔、舒缓的音乐和歌声,一方面音乐作为一种奇妙声波,作用于人体大脑,使人感受到来自自然界的生命力量,从而激发人们对生活的热爱;另一方面,它又可以丰富人们的想象力,使人带着美好的意念,憧憬未来,唤起患者与癌症斗争的

勇气,认识自我存在价值,正视现实,珍惜生命,积极进行功能训练,从而提高患者的生活质量。

4 结论

本结果表明,通过开展俱乐部活动,组织患者定期活动,一起讨论有关疾病的诊治、康复知识,同时进行经验交流,使患者可以相互支持,提高了患者进行功能锻炼的积极性和主动性;共同分享成功喜悦或分担苦恼,降低了患者负性情绪,从而提高了患者的生活质量。

参考文献:

- [1] Strwart BW, Kleihues P. World Cancer Report[M]. Lyon: Iarc Press, 2003: 188-193.
- [2] 全国肿瘤防治研究办公室, 全国肿瘤登记中心, 卫生部疾病预防控制局. 中国肿瘤死亡报告—全国第三次死因回顾抽样调查[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 120-131.
- [3] 袁月欢, 卢应酬. 乳腺癌术后并发症的原因及防治[J]. 北方药学, 2012, 9(2): 55.
- [4] 于秋红. 乳腺癌术后患者症状困扰及其与生活质量的关联性[J]. 解放军护理杂志, 2013, 30(3): 32-35.
- [5] 覃桂荣. 出院患者延续护理的现状与发展趋势[J]. 护理学杂志, 2012, 27(3 综合版): 89-91.
- [6] 王建平, 陈仲庚, 林文娟, 等. 中国癌症患者生活质量的测定-EORTC QLQ-C30 在中国的试用[J]. 心理学报, 2000, 32(4): 438-442.
- [7] 宁宁, 朱红. 外科护理新进展[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 128.
- [8] 郭桂芳, 肖菊青. 乳腺癌手术患者婚姻质量调查[J]. 中华护理杂志, 2001, 36(4): 258-261.
- [9] 林芳宇, 谢凤兰, 余娟. 不同治疗方式对乳腺癌术后患者生理和心理健康的影响[J]. 现代临床护理, 2015, 14(9): 6-9.
- [10] 张晶, 李楠. 乳腺癌术后患者心理评估及其干预模式的研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 2(11): 1226-1227.
- [11] 刘宴伟, 李晓蕊, 陈月清, 等. 乳腺癌患者术后生活质量影响因素的探讨[J]. 中华乳腺病杂志(电子版), 2012, 5(4): 52-57.
- [12] 徐燕. 乳腺癌术后患者生活质量及家庭关怀的调查[J]. 中国医学导刊, 2012, 13(10): 74-75, 77.
- [13] 邓勤, 孙红. 康复俱乐部在乳腺癌患者延续护理中的作用[J]. 中国医药指南, 2013, 11(31): 261-262.
- [14] 柴春燕, 陆亚青, 陶利群, 等. 生命同舟俱乐部模式健康教育对乳腺癌患者及配偶生活质量的影响[J]. 护理研究, 2015, 29(6): 2070-2075.