

“院内—院外”延续护理模式对乳腺癌根治术后化疗患者健康行为及情绪的影响^{*}

仲巧玲¹, 王海春²

(1 南通市海安县中医院肿瘤科, 江苏南通, 226600; 2 复旦大学附属华山医院肿瘤科, 上海, 200040)

[摘要] **目的** 探讨“院内—院外”的延续护理模式对乳腺癌根治术后化疗患者健康行为及情感状况的影响。**方法** 选择本院肿瘤内科于2012年3月至2014年2月收治的40例乳腺癌根治术后化疗患者, 设为对照组; 选择本院肿瘤内科于2014年3月至2016年2月收治的40例乳腺癌根治术后化疗患者, 设为研究组, 对照组患者采用传统住院常规护理及出院指导, 研究组患者采用“院内—院外”的延续护理模式。比较两组患者干预前及干预后第2个月末健康促进生活方式评定量表 (health promotion lifestyle rating scale, HPLS-II)、焦虑自评量表 (self rating anxiety scale, SAS) 和抑郁自评量表 (self rating depression scale, SDS) 测评情况。**结果** 两组患者干预前健康行为总分及各维度评分与焦虑、抑郁评分比较, 差异无统计学意义 (均 $P>0.05$); 两组患者干预后健康行为总分及各维度评分与焦虑、抑郁评分比较, 差异具有统计学意义 (均 $P<0.05$), 研究组患者健康行为总分及各维度评分明显高于对照组, 焦虑、抑郁评分明显低于对照组。**结论** “院内—院外”延续护理模式应用于乳腺癌根治术后化疗患者, 有利于帮助患者调整自我情绪, 且能改善其健康行为。

[关键词] 乳腺癌; “院内—院外”延续性护理; 健康行为; 焦虑; 抑郁

[中图分类号] R473.73 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2016)12-0050-06 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2016.12.012

Effect of "in- and out-hospital" continued nursing care mode on emotional state and health behavior of breast cancer patients undergoing chemotherapy after radical mastectomy

Zhong Qiaoling, Wang Haichun//Modern Clinical Nursing, -2016, 15(12):50.

[Abstract] **Objective** To explore the effect of "in- and out-hospital" continued nursing care on emotional state and health behavior of breast cancer patients undergoing chemotherapy after radical mastectomy. **Methods** Forty breast cancer patients undergoing radical chemotherapy in the oncology department of our hospital during March 2012 to February 2014 were put into the study group and another forty patients from the same department during March 2014 to February 2016 into the control group. The control group received traditional nursing care, while the study group "in- and out-hospital" continued nursing care mode. The health promotion lifestyle assessment scale (HPLP-II), self rating anxiety scale (SAS) and self rating depression scale (SDS) were used for the evaluation before intervention and 2 months after the intervention. **Results** After intervention, there were no significant differences in the total scores on health behaviors and the dimensions, anxiety and depression ($P>0.05$). Two months after intervention, the scores on health behaviors and the dimensions in the study were all significantly higher than those in the control group and the scores on anxiety and depression were significantly lower ($P<0.05$). **Conclusion** The "in- and out-hospital" continued nursing mode is beneficial for the breast cancer patients undergoing chemotherapy after radical mastectomy to adjust their emotions and improve their health behaviors.

[Key words] breast cancer; "in- and out-hospital" continued nursing; health behavior; anxiety; depression

乳腺癌是女性特有的恶性肿瘤, 随着近年来居民生活压力的骤增以及大气污染的恶化, 导致该

病的发病率呈现逐年攀升之势^[1]。由于乳腺是女性第二生殖性征, 是女性的骄傲以及内在女性特质的情感归属, 而目前针对乳腺癌根治术后常用的辅助治疗手段为化疗^[2]。而化疗对正常的组织细胞亦会造成破坏, 使患者在躯体层面出现二次创伤, 并出现较为明显的生理疼痛, 这些因素均会增加患者不良的情感状态, 导致其进入精神情感性应

[基金项目] * 本课题为上海市卫生局青年科研项目, 项目编号 2011144。

[收稿日期] 2016-05-20

[作者简介] 仲巧玲 (1983-), 女, 江苏海安人, 主管护师, 本科, 主要从事临床护理工作。

激状态。重视乳腺癌根治术后化疗患者在精神、心理层面的情感管理是帮助患者提升术后生活质量的重要策略^[3]。传统乳腺癌术后化疗护理策略,更多是向患者做好出院前的健康宣教,使患者大体了解出院后的自我照护技能以及注意事项,但事实证明,这种措施既费时,又无法达到预期成效,大多数患者依旧陷入明显的焦虑、抑郁状态,且健康行为因消极情感的持续性影响日渐步入衰弱现象^[4]。而“院内—院外”理念的延续护理模式是整体护理的一部分及住院护理的延伸,它使出院患者能在住院治疗后的恢复期中得到持续的卫生保健。2014年3月至2016年2月对本院收治的40例乳腺癌根治术后化疗患者采用“院内—院外”理念的延续护理模式,取得较好的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院肿瘤内科于2012年3月至2014年2月收治的80例乳腺癌根治术后化疗患者,患者均经乳腺钼靶X线检查、溢液细胞学涂片以及针吸病理学活检,再结合器体表症状、体征,确诊为乳腺癌,诊断标准参照第8版《外科学》教材中关于乳腺癌的诊断标准^[5]。选择本院肿瘤内科于2012年3月至2014年2月收治的40例乳腺癌根治术后化疗患者,设为对照组,均为女性,年龄为32~79岁,平均 (52.4 ± 4.6) 岁。肿瘤TNM分期:Ⅲ期26例,Ⅳ期14例。文化程度:小学18例,中学12例,大学10例。婚姻状况:未婚5例,已婚35例。选择本院肿瘤内科于2014年3月至2016年2月收治的40例乳腺癌根治术后化疗患者,设为研究组,均为女性,年龄为30~80岁,平均 (53.0 ± 5.0) 岁。肿瘤TNM分期:Ⅲ期28例,Ⅳ期12例。文化程度:小学16例,中学13例,大学11例。婚姻状况:未婚7例,已婚33例。两组患者一般资料比较,均 $P > 0.05$,差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 纳入标准与排除标准

①纳入标准:不存在心脏、肾脏、肝脏等重要的实质性躯体脏器疾病患者;无原发性或继发性认知障碍者;无言语交流障碍者;对根治术后化疗无禁忌证者。②排除标准:患者有其他部位恶性肿瘤转

移者;伴有其他全身炎症性反应(脓毒症,浓青性休克)者;伴有自身免疫系统疾病者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 实施传统护理干预模式。术后做好患者病情观察、心理护理及相关知识的健康教育工作,并做好出院指导。健康教育知识包括:乳腺癌根治术后化疗的常规自我照护方法,化疗期间膳食管理以及义胸佩戴,宣泄内心的负面情绪方法等。

1.3.2 研究组 采用“院内—院外”延续护理模式。①院内家属结对式认知教育。将患者与其直系家属配对成干预小组,对其开展认知宣教,宣教的环境其尽可能营造安静、私密的空间,给双方各分发1本记事本以及1支笔,要求双方将本次宣教进程中认为重要的知识点予以记录。首先,护士以通俗易懂的口吻向双方介绍乳腺癌的发生、发展以及预后转归,日常照护要点;然后边口述边以手绘动画的形式向其呈现相应的知识点,注意与患者及家属之间的眼神交流及沟通,时间约20 min。护士在宣教过程中,用手机录制下自己的宣讲音频,待宣教结束后,护士要求患者及家属逐一将本次课堂中自己所掌握的知识点予以复述,在一方复述的过程中,另一方安静地聆听,并待其复述结束后,及时指出其存在的认知偏差以及遗漏的知识点,双方复述时间分别约5 min;待双方复述结束后,护士对照着双方的笔记本以及各自的复述信息,剖析其掌握的内容以及未完全掌握内化的信息点,帮助其构建系统及完善的知识体系,时间约10 min;待完成上述流程后,护士将本堂课相关的知识素材以及音频材料完整打包,拷贝给双方,并要求双方相互督导一方,当天晚上花30 min温习,告知次日需进行复习检查;次日,按照同样的方法,要求患者和家属各自分享该病的日常照护要点以及基础知识点,让一方指出另一方所存在的不足之处,并及时予以认知纠正,双方的时间分别约10 min。②院内情境化场景演练。待双方掌握一定的知识点后,护士根据自己多年的临床经验,指出患者在出院后可能会遇到的自我照护问题,并在此基础上提出情境化场景。比如,突然感觉自己手术侧的胸部及腋下出现隐痛感,你此

刻想到了什么?你会采取什么手段予以应对呢?首先,给患者抛出1个具体的情境,要求患者有强烈的代入感,感受着自己身处这个情境下的心理状况,并提出相应的干预举措,然后给患者思考5 min,待其思考结束后,让其口述,时间控制在5 min;在患者口述的过程中,护士用手机录制下其场面,待其口述及现场自我操作后,护士肯定其做得到位之处;并纠正其不足之处;要求患者回去后,反复观看本次录制的视频,每次看视频的时候,力求使自己有强烈的代入感,对情景场面有深刻直观的认知,从而提高应对生活突发事件的能力。③院外微信群纽带式引导。出院后,由护士建立乳腺癌根治术患者病友群,要求每位患者或与其共同居住的家属至少有1人拥有手机通讯设备,且能自主使用微信。护士每天上午10点在微信朋友圈中发送1条微信,内容包括乳腺癌患者的膳食营养、自我检查、运动管理、用药指导以及随访复查等方面的信息;另外,要求每位患者实行微信“打卡制”,即每天上午起床后,用富含正能量的语句向微信群发送语音或文字,从而营造正面的微信讨论话题;“打卡制”的时间设定在上午5~10点,到时间后,由护士予以统计打卡人数,对于当天未打卡患者,护士则以电话告知其未打卡事宜,及时与其沟通交流,了解其实时现状,对其尚存不明之处,给予及时的沟通及疏导;每晚10点前,护士要求每位患者或其家属,将患者当天中最好的精神面貌状态以图文的形式发布到朋友圈中,并配上富含正性情感的文字,用以记录患者出院后的生活现状以及每日所取得的进步。每隔2周由护士组织召开1次微信群好友座谈会,要求每位患者积极发言,发表自己在近段时间的心理状况以及自我管理心得,促成病友间相互交流,每次会议时间控制在1 h内,干预时间共持续2个月。

1.4 调查工具

比较两组患者干预前及干预后第2个月末健康促进生活方式及焦虑、抑郁情况。①采用健康促进生活方式评定量表 (health promotion lifestyle rating scale, HPLS-II)^[6],其包含6个维度,分别为自我实现、人际关系、体育运动、健康职责、营养、

压力的处理,合计52个条目,每个条目采取4级评分法(1~4分),1分代表“从不”,4分代表“总是如此”,分值越高表明患者的健康促进生活方式越佳。本研究量表Cronbach's α 系数为0.835。②采用由Zung编制的焦虑自评量表^[7](self rating anxiety scale, SAS)和抑郁自评量表 (self rating depression scale, SDS)^[8],这2个量表均含有20个条目,每个条目均采取4级评分法(0~3分),计分方式是将实际得分乘以1.25的系数为最后所得总分,总分为0~75分,若得分越高则表明其负性情绪越明显。若SAS得分超过50分,则表明患者处于焦虑状态,其中轻度焦虑为50~59分,中度焦虑为60~69分,重度焦虑超过69分;若SDS得分超过53分,则表明患者处于抑郁状态,其中轻度抑郁为53~62分,中度抑郁为63~72分,重度抑郁为超过73分。本研究SAS和SDS量表Cronbach's α 系数分别为0.795和0.813。

1.5 调查方法

调查由专人负责,调查前向患者说明调查的目的及意义,取得患者同意,干预前分别向两组患者发放调查问卷40份,由患者独立完成;干预后由专人以电话随访或门诊随访方式向患者进行调查,分别向两组患者发放调查问卷40份,干预前后问卷均有效回收,有效回收率100.0%。

1.6 统计学方法

数据采用SPSS20.0进行统计学分析。两组患者干预前后健康行为及焦虑、抑郁评分以均数 \pm 标准差描述,组间比较采取两独立样本 t 检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者干预前后健康行为评分比较

两组患者干预前后健康行为评分比较见表1。由表1可见,两组患者干预前健康行为总分及各维度评分比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$);两组患者干预后健康行为总分及各维度评分比较,差异具有统计学意义(均 $P<0.05$),研究组患者健康行为总分及各维度评分明显高于对照组。

2.2 两组患者干预前后焦虑、抑郁评分比较

两组患者干预前后焦虑、抑郁评分比较见表2。

由表 2 可见,两组患者干预前焦虑、抑郁评分比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$);两组患者干预后焦虑、抑郁评分比较,差异具有统计学意义(均 $P<0.05$),研究组患者焦虑、抑郁评分明显低于对照组。

表 1 两组患者干预前后健康行为评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前						
		自我实现	人际关系	体育运动	健康职责	营养	压力的处理	总均分
研究组	40	2.4±0.6	2.6±0.7	2.3±0.6	2.9±0.7	2.5±0.7	2.6±0.6	15.3±2.9
对照组	40	2.3±0.5	2.7±0.8	2.4±0.7	3.0±0.6	2.6±0.8	2.8±0.8	15.8±3.1
<i>t</i>	—	0.472	-0.953	-1.096	-0.785	-0.874	-1.235	-0.670
<i>P</i>	—	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

组别	例数	干预后						
		自我实现	人际关系	体育运动	健康职责	营养	压力的处理	总均分
研究组	40	3.7±1.1	3.8±1.2	2.9±0.8	3.7±1.1	3.4±1.1	3.6±1.2	21.1±4.6
对照组	40	2.8±0.7	3.0±1.0	2.5±0.8	3.2±0.9	3.0±0.9	3.0±0.9	17.5±5.0
<i>t</i>	—	8.967	9.241	12.531	10.645	7.355	11.097	13.576
<i>P</i>	—	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组患者干预前后焦虑、抑郁评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前		干预后	
		焦虑评分	抑郁评分	焦虑评分	抑郁评分
研究组	40	61.8±4.1	59.4±5.2	52.7±2.3	51.7±3.4
对照组	40	61.3±3.9	59.1±5.0	59.4±3.5	57.5±4.6
χ^2	—	0.672	0.930	-13.872	-10.305
<i>P</i>	—	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

3.1 “院内—院外”延续护理模式应用于乳腺癌根治术后化疗患者的必要性

乳腺癌是临床上较为常见的恶性肿瘤,由于来院就诊患者大多是在暴露出明显的症状、体征后方才来院就诊,但这类患者往往已步入中晚期阶段。由于这个时期的癌细胞已发生转移,包括直接蔓延或经血液、淋巴液转移,使传统的保乳手术无法获得较佳的预后转归,患者术后复发率较高^[5]。目前,针对中晚期乳腺癌的手术方式以乳腺癌根治术为主,但术后需要常规开展术后化疗以消灭残存的癌细胞。虽然这项操作有效地提高了患者的生存时间,但由于根治性手术切除了女性的第二性征,再加上术后化疗对人体产生的疲乏感,使患者的自我形象认知受到一定程度的破坏。研究指出^[9-10],行乳腺癌根治术后化疗的患者易发生焦虑、抑郁症情绪,而不良的情绪体验,不仅会导致患者主动中止化疗方案,而且会对术后创面的愈合修复产生不利的影响,导致创面局部因血供不足

而出现切口愈合时间延迟。而不佳的情感体验,主要来自化疗期间患者对自我认知减弱以及术后自我管理的不自信,针对这类患者的内在护理诉求,传统的护理更多的是关注患者在术后化疗住院期间的对症照护,而未帮助患者形成系统以及正确的认知体系,包括对自我形象的认可及术后自我管理举措等,这也是导致患者出现内心恐惧的因素之一^[11]。

3.2 “院内—院外”的延续护理模式对乳腺癌根治术后化疗患者健康行为及情绪的影响

院外护理涉及到医疗人力资源的投入,导致目前大多数医院均尚未全面铺开,但帮助患者出院后实施自我照护,从长远角度来看,不仅有助于提高患者的生活质量,同时还能最大限度地节省医疗资源,使患者自信而又幸福地生活着。基于此,有学者提出了衔接“院内—院外”的延续性护理策略,即在患者住院期间,“授之以渔”,告知患者基本的疾病理论知识以及常见的照护技巧,帮助其内化相关知识点,从而指导其自觉践行相应的行为。本研究采用“院内—院外”的延续性护理模式,

取得较为满意的效果,分析如下。

本次研究结果显示,两组患者干预前健康行为总分及各维度评分比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$);两组患者干预后健康行为总分及各维度评分比较,差异具有统计学意义(均 $P<0.05$),研究组患者健康行为总分及各维度评分明显高于对照组。这表明“院内—院外”的延续护理有助于改善患者出院后的健康行为,帮助其养成健康以及正确的行为方式,利于病情向着正性方向转归。①院内家属结对式认知教育:将家属引入干预中,是本次研究的创新之处,传统的护理模式往往将患者作为干预重心,而忽视了家属在患者病情康复进程中所发挥的重要作用,因为家属始终是患者最温暖的港湾,是亲情强大的渲染后盾,能帮助患者勇往直前,爱的力量往往是最伟大的。在认知宣教中,让患者及家属一同学习相关知识点,能帮助其形成思想上的统一,从而能相互督导,有利于患者健康行为的养成。另外,家属的加入能充分调动家属学习的积极性和主动性,通过双方交互性的提问及反馈,能相互学习及补充,及时查漏补缺,帮助双方不断内化及巩固相应知识体系。当患者与家属在认知层面上形成共识后,能规避较多的家庭分歧,更有助于为患者病情的康复营造一个良好的居家休养环境。②院内情境化场景演练:当患者掌握相应的知识点后,需要对其应用能力进行检测,此时,可通过真实化的情景演练为导入点,让患者提早感受自己出院后可能会面对的生活场景。当患者不断地将自我充分代入该情境后,能提高其应对突发生活事件的良好心态,从而使其能自主且从容地应对一系列医疗相关问题。在这个过程中,护士可根据患者所给出的相关应对策略进行评估,以了解当前的宣教策略是否达到了预期成效,从而可及时调整宣教方案。伴随着一项又一项的情景代入,能使患者全面地调动已习得的相关知识内容,进而有效实现疾病的自我管理,在护士反复的纠错下,逐步纠正思想中根深蒂固的意念,从而形成正确及良好的认知。③院外微信群纽带式引导:伴随着互联网的快速发展,微信已成为公众常用的联系工具,几乎每天的生活都离不开这款社交工具。为进一步为病友提供一个相互交流

及分享经验的平台,护士通过组建微信群,要求每位患者分享自己正能量的生活事件,以及传达自己的治疗经验和管理心得,使群友间形成一股正面向上的凝聚力,利于彼此之间相互扶持,共同渡过这段艰难时期。而通过定期召开线下病友座谈会的形式,将在微信群中相互联络的病友召集在一起,进一步加深交流力度,使彼此之间相互帮衬,促进患者社会角色功能的恢复,并能不断检验与纠正自身的日常行为,从而使病情向着总的总体方向转归及发展,对患者及病友而言,是一项双赢的举动。伴随着患者出院后自我管理水平的提高,自觉地践行着各项健康行为,这能使患者从心理层面上不断接受自己当前的形象,同时不断内化的理论知识,能有效提高其对疾病的认知度,强化内在的安全感,进而有效缓解其焦虑、抑郁情感。本研究结果显示,两组患者干预前焦虑、抑郁评分比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$);两组患者干预后焦虑、抑郁评分比较,差异具有统计学意义(均 $P<0.05$),研究组患者焦虑、抑郁评分明显低于对照组。

4 结论

综上所述,对于乳腺癌根治术后化疗患者,引入“院外—院内”的延续性护理模式,有助于改善患者的健康行为,且能减轻其焦虑、抑郁情绪,取得较好的临床成效。

参考文献:

- [1] 管文燕,章庆华,张琳,等.综合护理干预对乳腺癌患者术后化疗期生活质量的影响[J].实用临床医药杂志,2013,17(4):6-9.
- [2] 蹇琳,吴荷玉,刘晓,等.乳腺癌改良根治术同步背阔肌皮瓣乳房再造的护理配合[J].现代临床护理,2016,15(4):12-15.
- [3] 杨俊,辛云辉.临床护理路径在乳腺癌手术患者健康教育中的应用[J].中国实用护理杂志,2014,30(12):28-30.
- [4] 李晋文,徐妍.俱乐部活动对乳腺癌术后患者生活质量的影响[J].现代临床护理,2016,15(3):47-51.
- [5] 陈孝平,汪建平.外科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:38-41.
- [6] 戴维·迈尔斯.心理学[M].9版,黄希庭译,北京:人民邮电出版社,2013:28-30.