

医护合作的聚焦解决模式改善乳腺癌患者生存状况的效果观察^{*}

王洁¹, 蒋维连²

(1 山西省肿瘤医院内镜一室, 山西太原, 030013; 2 广西壮族自治区南溪山医院手术室, 广西桂林, 541002)

[摘要] **目的** 探讨医护合作的聚焦解决模式在改善乳腺癌患者生存状况的效果。**方法** 将 100 例乳腺癌患者采用随机数字表法分为对照组和观察组, 每组各 50 例, 对照组患者治疗期间给予常规护理, 观察组患者在此基础上采用聚焦解决模式 5 个步骤进行干预。比较两组患者治疗前后的焦虑及抑郁情绪、治疗依从性和生存质量。**结果** 观察组干预后焦虑及抑郁情绪、治疗依从性和生存质量较对照组改善, 两组比较, 差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$)。**结论** 医护合作的聚焦解决模式对乳腺癌患者焦虑抑郁、治疗依从性和生存质量有较好改善作用。

[关键词] 医护合作; 聚焦解决模式; 乳腺癌; 焦虑; 抑郁; 治疗依从性; 生存质量

[中图分类号] R473.73 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2016)10-0037-05 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2016.10.010

Effect of healthcare cooperation focus model on improvement of quality of life in breast cancer patients

Wang Jie, Jiang Weilian//Modern Clinical Nursing, -2016, 15(10):37.

[Abstract] **Objective** To study the effect of healthcare cooperation focus model on improving quality of life in breast cancer patients as well. **Methods** One hundred breast cancer patients were randomly divided into the control group and the observation group with 50 cases in each group with random digit table. The former group was treated with routine care during treatment and the latter was intervened on a 5-step model. Anxiety and depression, treatment compliance and quality of life between the two groups were compared. **Result** After the intervention, SAS and SDS scores in the observation group were significantly higher, and life quality, mental function and treatment compliance were significantly better than those in the control group (all $P < 0.05$). **Conclusion** Healthcare collaboration focus model can reduce the levels of anxiety and depression and improve the treatment compliance and quality of life.

[Key words] healthcare cooperation; focus model; breast cancer; anxiety; depression; treatment compliance; quality of life

乳腺癌是女性常见的恶性肿瘤之一,严重影响妇女的身心健康。目前,国内治疗乳腺癌的主要方法是手术切除及术后化疗和放疗,一般需 6~12 个月。乳腺癌治疗对女性具有双重影响,一是单侧乳房或双侧乳房切除对身体形象完整性破坏的影响;二是面对疾病甚至死亡的威胁^[1-2]。其使患者在承受身体上痛苦的同时还承受巨大的心理压力,患者的焦虑、抑郁情绪增加^[3],治疗依从性降低,生存质量大大降低^[4-5]。聚焦解决模式是 Steve de Shazer 在 20 世纪 70 年代末提出的一种心理干预模式,以人的正面方向为焦点,强调最大限度地挖掘个

体或团体解决问题的潜能^[6]。聚焦解决模式可减轻胸腔镜手术患者术前的焦虑程度,降低或消除其心理应激反应,有助于手术的顺利进行,可显著改善患者的睡眠质量,对改善患者的疾病状态也有积极的作用^[7-8]。研究显示^[9-10],积极的医护合作是医疗和护理质量持续改进的重要保障,良好的医护合作可提高患者的满意度,降低并发症的发生率。2014 年 12 月-2015 年 12 月对乳腺癌患者采用医护合作的聚焦解决模式干预,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

选择 2014 年 12 月-2015 年 12 月本院收治的 100 例乳腺癌为研究对象,采用随机数字表法将患

[基金项目] * 本课题为山西省医学科技发展基金资助项目,项目编号为 20140057。

[作者简介] 王洁(1980-),女,山西太原人,主管护师,本科,主要从事临床护理工作。

者分为观察组和对照组,每组各 50 例。其中对照组年龄 25 ~ 56 岁,平均(32.53 ± 4.75)岁;文化程度初中及高中 20 例,大专 16 例,本科及以上 14 例;肿瘤分期 I 期 18 例,II 期 32 例。改良根治术 49 例,保乳术 1 例;化疗 34 例,放疗 16 例。观察组年龄 27 ~ 58 岁,平均(33.64 ± 4.85)岁;文化程度初中及高中 19 例,大专 17 例,本科及以上 14 例;肿瘤分期 I 期 19 例,II 期 31 例;改良根治术 48 例,保乳术 2 例;化疗 35 例,放疗 15 例。两组患者在年龄、文化程度、肿瘤分期以及治疗方式等方面比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准与排除标准

纳入标准:年龄 ≥ 18 周岁;病理检查确诊为乳腺癌;对自己疾病知晓,知情同意,愿意参加本研究;初中及以上文化程度;无听力及交流障碍。排除标准:精神疾病患者;有理解或阅读障碍者;预期 1 年生存率低,预后较差者;乳腺癌为其他恶性肿瘤的转移而非原发性癌者;有其他系统严重疾病者。

1.3 方法

所有患者均采用手术结合放化疗治疗,对照组患者给予常规护理,护理内容包括:乳腺癌相关知识指导,围手术期注意事项宣教,心理疏导及出院自我护理等。观察组在此基础上采用医护合作的聚焦解决模式进行干预。

1.3.1 成立干预小组 小组成员包括 4 名主管护师和 2 名主治医师,干预前对乳腺癌患者心理问题及聚焦解决模式相关知识的培训。

1.3.2 干预方法 采用“一对一”护士干预与医护合作的集体干预结合的形式,由 1 名主管护师实施;医护合作的集体干预为特定干预时间,每周二 15:00~15:40 在病房的示教室进行,由 1 名主治医师与 2 名主管护师负责,每次 40 min。

1.3.2.1 描述问题 ①与患者建立好护患关系,通过与其沟通交流,引导其讲述内心感受,包括焦虑、抑郁的原因,治疗过程并发症和疾病的性质及预后的影响。如当有些患者担心化疗过程中出现的不良反应如胃肠道反应、脱发等,而感觉到焦虑时可以对患者说,我很愿意听你讲述内心真实的想法及感受;经历了这么痛苦的过程,你和家人是怎么振作起来的。②向患者及家属介绍乳腺癌疾病的相关

知识及预后,介绍成功治愈的病例。如用暗示的语气鼓励患者回忆曾为解决自身问题已做过的努力,还有哪些可以解决的办法,并适时进行肯定。

1.3.2.2 构建目标 ①通过前面问题的描述,让患者建立可能的前进目标。可以对患者说,现在你最大的愿望是什么;如果 1 分表示很痛苦,10 分表示很幸福,你现在处于哪个位置;你打算怎样提高自己的幸福度。②在患者每次治疗(化疗)后都及时给予肯定及鼓励,让患者感到自己的目标都能完成。

1.3.2.3 探查例外 ①正面引导患者疾病对自己及家庭的影响,目的让患者清楚虽然这是一个不幸的事件,但从中也会有意外收获。可以跟患者说,除了悲伤,住院治疗有无让你产生一些生活感触;与患者一起探讨假设存在的问题得到了解决,患者可能获得的利益(疾病康复可以正常生活、工作等)。②教导患者能根据自己所掌握的不良反应处理措施的相关知识。

1.3.2.4 给予反馈 针对于之前患者做出的努力,医护人员对患者作出赞赏,探究其存在的自身优势和处理问题的有利资源,给予相应的鼓励,加强其解决问题、实现目标的信心。可以跟患者说,听了你的描述,我发现你和你丈夫非常坚强;很高兴,你已经为自己及家庭做了这么好的打算,接下来生活中面对再大的挑战你也可以,可作为有相同经历的患者的标杆了。

1.3.2.5 评估进步 主管护士对患者处理问题取得的效果给予相应的评价和肯定,并与其探讨进步的大小,帮助其认清目前的效果是处于什么程度,同时制订下一步的目标。如对患者说,我发现你对不良情绪已经有了很积极的应付策略,会通过手机和电脑等信息化手段去获取有利资源,也能够及时向医护人员和其他亲属倾诉内心的痛苦和不安;其实听了你的描述、看到你现在的状态,你的生活状态应该已经达到 9 分的水平。

1.4 观察指标

1.4.1 焦虑 焦虑自评量表 (self-rating anxiety scale, SAS)^[11]由 Zung 编制,用于评估有焦虑症状个体的主观感受,作为衡量焦虑状态的轻重程度及其在治疗中的变化的依据。该量表共 20 个条目,包括精神性情感症状、躯体性障碍、精神运动性

障碍、抑郁的心理障碍等4组特异性症状。采用4级评分法,1分表示没有或很少有,2分表示有时有,3分表示大部分时间有,4分表示绝大部分或全部时间有。总分20~80分,总分越高焦虑程度越高。SAS标准分为50分,其中50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,70分及以上为重度焦虑^[11]。

1.4.2 抑郁 抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)^[11]由Zung编制,用于量化分析受测者抑郁状态的严重程度和在治疗中的变化。该量表共20个项目,包括情绪低落、沮丧、易激惹、焦虑、睡眠障碍以及悲观消极态度等,采用4级评分法,1分表示没有或很少有,2分表示有时有,3分表示大部分时间有,4分表示绝大部分或全部时间有。将20个项目的相加即得粗分;用粗分乘以1.25以后取整数部分得到标准分。标准分越高,抑郁程度越严重。53~62分为轻度抑郁,63~72分为中度抑郁, ≥ 73 分为重度抑郁。

1.4.3 治疗依从性 治疗依从性量表是^[12]用来评价乳腺癌患者治疗依从性情况,分为药物治疗和检测复查2个维度,每个维度由4个条目组成。采用3级评分法,即经常(3分),偶尔(2分),从不(1分)。总分8~24分,8~12分完全不依从,13~20分为部分依从,21~24分为完全依从。该问卷的Cronbach's α 系数为0.932。

1.4.4 生活质量 生活质量综合评定问卷(generic quality of life inventory-74, GQOLI-74)^[13]属于多维评定的自评问卷,分别从社会功能、心理功能、躯体功能和物质功能4个维度对患者进行生活质量评定,包括20个因子,74个条目,每个条目按照1~5级评分,总分74~370分,得分越高表明生活质量越好。该问卷有良好的信度、效度及敏感性。

1.5 统计学方法

采用SPSS13.0进行统计学分析,计量资料采用 t 检验,等级资料比较采用秩和检验,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者干预前后焦虑、抑郁比较

两组患者干预前后焦虑、抑郁比较见表1。由

表1可见,干预前两组患者焦虑、抑郁评分比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$);干预后观察组患者焦虑、抑郁评分均较对照组低,两组比较,差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$)。

表1 两组患者干预前后焦虑、抑郁比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	焦虑评分		抑郁评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	50	57.88 \pm 6.37	46.41 \pm 4.39	61.40 \pm 6.78	49.32 \pm 3.68
对照组	50	58.69 \pm 6.41	53.45 \pm 4.48	60.34 \pm 6.92	57.67 \pm 5.32
t		0.645	14.672	0.487	15.343
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 两组患者干预前后生存质量比较

两组患者干预前后生存质量比较见表2。由表2可见,干预前两组患者生存质量评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后观察组患者生存质量评分优于对照组,两组比较,差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$)。

表2 两组患者干预前后生存质量比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	生存质量评分	
		干预前	干预后
观察组	50	249.27 \pm 17.81	310.43 \pm 20.62
对照组	50	246.63 \pm 17.39	262.82 \pm 18.16
t		0.876	15.712
P		> 0.05	< 0.05

2.3 两组患者干预后治疗依从性比较

两组患者干预后治疗依从性比较见表3。由表3可见,干预后观察组患者治疗依从性优于对照组,两组比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 两组患者干预后治疗依从性比较 (n)

组别	n	完全依从	部分依从	完全不依从
观察组	50	30	17	3
对照组	50	14	18	18
Z			8.524	
P			< 0.05	

3 讨论

3.1 乳腺癌患者治疗期间的生存状况

乳腺癌目前主要治疗方法为手术治疗与放化疗,手术切除后患者在整个治疗过程中还需要多次进行化疗。一方面,患者对乳腺癌术后造成的乳

房缺损尤为敏感,对乳房缺损后胸部形态的改变甚为担忧,尤其是青年女性更加注重身材曲线的完美和身体结构的完整^[14];另一方面,患者长期接受化疗,绝大多数患者会产生较为严重的胃肠道反应、骨髓抑制等不良反应,从而出现脱发、全身乏力、身体形象紊乱,且由于多数患者对乳腺癌本身的认知障碍,不能正确看待治疗过程中出现的不良反应^[15]。因此,在治疗过程中患者出现明显的负性情绪以及对治疗的不信任,其治疗依从性下降。同时,乳腺癌发生后,患者的夫妻生活及社会适应能力受到一定程度的影响,更加重了患者的负性情绪及对治疗的抵抗程度,严重影响了患者的生存质量^[16]。在临床治疗过程中,部分患者因以上问题得不到及时调整而放弃治疗。

3.2 聚焦解决模式的概念及研究现状

聚焦解决模式是在积极的心理学背景下发展起来的一种充分尊重患者、相信患者自身资源和潜能的临床心理干预模式。该模式与传统的问题解决模式相比,其强调把解决问题的关注点集中在寻求和发展患者自身资源和内在潜力上。聚焦解决模式最初用于临床心理咨询和治疗,近年来已在国内外护理领域得到越来越多的应用。崔秋华^[17]应用聚焦解决模式在急性百草枯中毒患者护理中,观察组患者的自我护理技巧和知识、自觉遵医行为、临床服务满意度均明显优于对照组。杨碧珍等^[18]在老年慢性阻塞性肺疾病患者护理中应用聚焦解决模式干预,观察组在自我护理技能、自我责任感、自我概念及健康知识水平评分均优于对照组。研究表明^[19-20],聚焦解决模式能激发患者的自身潜能,充分调动患者对生活的热情,从而积极地配合治疗与护理。

3.3 医护合作的聚焦解决模式在乳腺癌患者中的干预效果分析

观察组患者应用医护合作的聚焦解决模式干预后,其焦虑和抑郁情绪、治疗依从性和生存质量较对照组改善,两组比较,差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$)。原因可能如下,应用聚焦解决模式对患者进行干预,通过交谈的形式,鼓励其讲述护理经历,以充分尊重其个人意见为宗旨,共

同总结成功经验,并关注乳腺癌患者特有的心理问题,提高患者的自我效能,帮助患者感知到可预见的期望,焦虑、抑郁等负性情绪得到改善。研究显示^[21],对于健康教育的提供者,患者选择医生和护士的占绝大多数,而单独选择医生的则是单独选择护士的2倍,表明患者对医生的信任度和依赖性大于护士。聚焦解决模式的优势在于在面对个人或集体的问题或挑战时,强调寻找自身资源和培养能力,强调积极主动的重要性,能够帮助其找到解决问题的建设性方案,而不是一贯地寻找问题的成因,且医护合作应用聚焦解决模式参与治疗全过程,加强了医患和护患之间的联系,对患者制订有针对性的干预措施,医护合作可以最大限度地发挥医护不同的专业特点,为患者提供医疗、护理全方位的知识。

4 结论

聚焦解决模式由医护双方合作进行干预,传递出正性信息能更有益于患者信心的建立从而明显改善患者焦虑抑郁情绪,提高治疗依从性以及生存质量,对乳腺癌患者康复具有重要意义。

参考文献:

- [1] 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.
- [2] 曾慧美,陈春贤,林克如.综合干预对乳腺癌术后化疗患者心理状态的影响[J].现代临床护理,2014,13(4):50-52.
- [3] 蒋维连,李月玲,文国英.乳腺癌患者诊疗过程心理体验及应对方式的质性研究[J].解放军护理杂志,2015,32(3):18-20.
- [4] 蒋春怡,杨瑛,胡娟.Orem自理模式对乳腺癌术后放疗患者生活质量的影响[J].现代临床护理,2014,13(2):34-36.
- [5] 彭翠娥,王卫红.身心社灵四位一体全人护理模式对乳腺癌康复期患者生存质量的影响[J].中国实用护理杂志,2013,29(32):6-9.
- [6] 骆宏,叶志弘,王菊香.聚焦解决模式在临床护理中的应用[J].中华护理杂志,2007,42(6):568-570.
- [7] 刘慧,邹岚,陈元芝.聚焦解决模式在降低胸腔镜手术患者焦虑情绪中的作用[J].现代临床护理,2012,11(4):55-56.

- [8] 杨俊恩, 乔爱新, 韩静, 等. 聚焦解决模式对接受临床路径治疗的急性冠状动脉综合征患者睡眠质量的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(29): 34-36.
- [9] 张紫琪, 李明慧, 廖碧珍. 生物反馈联合电刺激疗法在医护合作治疗产妇产后重度乳房疼痛中应用的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2015, 31(29): 2202-2205.
- [10] 李小勤, 童本沁, 唐兆芳. 医护合作模式在急诊团队高级生命支持培训中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2015, 31(11): 852-855.
- [11] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 增订版. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 197-199.
- [12] 徐琳, 王君华. 电话随访对乳腺癌患者内分泌治疗依从性及生命质量的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2015, 31(15): 1134-1137.
- [13] Celia DF, Tulskey DS, Gray G, et al. The functional assessment of Cancer therapy scale: development and validation of the general measure[J]. J Clin Oncol, 1993, 11(3): 570-579.
- [14] 郑婉婷, 黄维明, 黄锦萍, 等. 理性情绪疗法对乳腺癌患者自尊状况的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(18): 24-26.
- [15] 张佳媛, 周郁秋, 张全志, 等. 乳腺癌患者化疗间歇期症状的变化趋势[J]. 现代临床护理, 2015, 14(2): 1-5.
- [16] 魏芳. 情志护理干预对乳腺癌根治术后患者生存质量的影响[J]. 现代临床护理, 2013, 12(3): 37-39.
- [17] 崔秋华. 聚焦解决模式在急性百草枯中毒患者护理中应用的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(30): 15-17.
- [18] 杨碧珍, 杨秋艳, 刘鸾珠. 聚焦解决模式在提高老年慢性阻塞性肺疾病患者自我护理能力中应用的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(29): 36-38.
- [19] 王爱武, 赵琳. 以聚焦解决模式为基础的心理干预策略应用于胎儿异常孕产妇的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(10): 65-66.
- [20] 王丹, 张国莉, 李楠. 聚焦解决模式对肺癌患者癌因性疲乏和生存质量的影响[J]. 护理管理杂志, 2015, 15(4): 279-280.
- [21] 林凤莲, 金芳, 王利. 医护合作教育模式在产妇产后分娩中的作用[J]. 现代临床护理, 2013, 12(5): 11-13.

[本文编辑: 李彩惠]

• 编读往来 •

禁止一稿多投

“一稿多投”是指作者把自己的一部作品同时或者先后发给不同的出版社或其他媒体, 即多次使用同一作品的行为。对科技期刊来说, 一篇投稿的录用需要经过初审、外审、定稿等多个流程, 同时需要编辑花费大量的时间和精力进行修改, 如果作者同时向多个刊物投稿, 必将导致大量的重复性劳动和编辑资源浪费, 将严重伤害科技期刊和广大作者的利益。敬请各位作者慎重选择投稿刊物, 并确定前一次投稿已被退稿后再行改投。

[本刊编辑部]