

循证护理在乳腺癌根治术后化疗患者中的应用效果

施晓红

(上海市徐汇区中心医院 肿瘤介入科, 上海, 200031)

摘要: **目的** 探讨循证护理在乳腺癌根治术后化疗患者中的应用效果。**方法** 98例乳腺癌根治术后化疗的患者按照随机数表法分成对照组和实验组,各49例。对照组接受常规护理,实验组接受循证护理干预。比较2组术后化疗期间睡眠质量、情绪状况和护理满意度。**结果** 第二周期化疗和化疗结束时实验组患者PSQI总分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$);实验组患者化疗期间简明心境问卷(POMS-SF)量表总分和紧张-焦虑(TA)、抑郁-沮丧(DD)、疲乏-迟钝(FI)分量表得分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);实验组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 对于乳腺癌根治术后化疗患者,实施循证护理干预能有效改善患者睡眠质量,缓解负性情绪。

关键词: 乳腺癌; 乳腺癌根治术; 化疗; 睡眠质量; 情绪状况

中图分类号: R 47 **文献标志码:** A **文章编号:** 2096-0867(2016)10-021-03 DOI: 10.11997/j.nitcwm.201610007

Application of evidence-based nursing care for patients undergoing chemotherapy after radical mastectomy

SHI Xiaohong

(Department of Carcinoma Intervention, Xuhui District Central Hospital, Shanghai, 200031)

ABSTRACT: Objective To investigate the effect of evidence-based nursing care for patients undergoing chemotherapy after radical mastectomy. **Methods** A total of 98 patients undergoing chemotherapy after radical mastectomy were randomly divided into the control group and the study group, with 49 cases in each group. The control group was given routine nursing care, and the study group was given evidence-based nursing interventions. The sleeping quality, emotional status and satisfaction degree to nursing service were compared between two groups. **Results** The overall score of Pittsburgh sleep quality index (PSQI) was lower in the study group than that of control at the second cycle of chemotherapy and Cessation of chemotherapy respectively ($P < 0.01$). Patients in the study group achieved lower outcome in profile of mood states-short form (POMS-SF), tension-anxiety (TA), depression-dejection (DD), fatigue-inertia (FI) compared with those in the control group ($P < 0.05$). The nursing satisfaction rate was higher in the study than that of controls ($P < 0.05$). **Conclusion** Evidence-based nursing care is potentially effective to improve the sleeping quality and relieve the negative emotion in patients undergoing chemotherapy after radical mastectomy.

KEY WORDS: breast cancer; radical mastectomy; chemotherapy; sleeping quality; emotional status

乳腺癌是妇科常见恶性肿瘤之一,近年来,其发病率呈现上升,且发病呈现年轻化趋势。目前临床常用的治疗方法为乳腺改良根治术配合术后化疗,因手术牵连范围较广,患者术后往往会出现四肢僵硬、肌肉萎缩的症状,严重影响患者生活质量^[1-2]。循证护理即实证护理,其主要理念是运用最新、最好的科学证据,同时结合实际临床操作经验与患者的需求,为患者提供最优化的护理

服务^[3-4]。本研究针对乳腺癌根治术后患者化疗期间实施循证护理干预,取得较为满意的结果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2014年12月—2015年12月徐汇区中心医院行乳腺癌根治术后化疗的患者98例为研究对象,纳入标准:①病理确诊为乳腺癌;②手术

方式包括改良根治术、扩大根治术。排除标准:①肿瘤复发、转移或行二次手术治疗的患者;②合并其他器官或系统严重疾病;③合并意识障碍或不愿配合的患者。按照随机数表法将患者分为对照组和实验组。对照组 49 例患者,年龄 22 ~ 50 岁,平均 (35.8 ± 3.2) 岁;病程 0.9 ~ 8.0 年,平均 (2.4 ± 1.2) 年。实验组 49 例患者,年龄 24 ~ 53 岁,平均 (36.3 ± 2.9) 岁;病程 1.1 ~ 9.2 年,平均 (2.7 ± 1.4) 年。2 组患者年龄、病程等一般资料差异无统计学意义上 ($P > 0.05$)。患者均签署知情同意书,积极配合治疗和护理。

1.2 方法

所有患者于术后 10 ~ 15 d 开始化疗,共计 4 ~ 6 个疗程。化疗期间,对照组接受常规护理,包括心理护理、健康宣教、引流管维护和并发症护理等。实验组接受循证护理干预,具体措施如下。

1.2.1 循证护理小组:成立循证护理小组,包括责任护士、护士长各 1 名,质控人员 5 ~ 6 名,分析乳腺癌术后患者可能存在的问题,检索万方、CNKI、中国生物医学文献数据库、Cochrane 协作网、PubMed 等文献数据库,得出影响患者术后康复的潜在问题:术后焦虑、抑郁等负性情绪;术后并发症;术后肢体功能障碍。

1.2.2 循证支持和护理干预:①知识指导:多数乳腺癌患者对乳腺癌手术及术后化疗相关知识缺乏了解。护理人员应耐心、详细地介绍手术方案、化疗方案、疾病转归、术后可能出现的并发症,指导患者积极配合治疗和护理工作,提高治疗依从性。②心理干预:乳腺癌患者术后可能出现恐惧、焦虑、抑郁甚至抗药心理^[5]。护理人员首先评估患者心理状态,根据患者受教育程度、理解能力状态开展心理干预,积极引导患者正确认识疾病和术后化疗的意义。术后增加病房巡视次数,耐心倾听患者倾诉,通过介绍成功案例来强调术后辅助治疗的意义,消除患者疑虑。为患者建立家庭病房,动员患者家属参与到患者术后化疗期间的护理中。此外,护士可以结合音乐疗法、催眠、肌肉放松训练等方法调节患者情绪,提高患者治疗信心^[6]。③肢体功能锻炼:护士讲解乳腺癌术后功能锻炼的方法、频次和注意事项,为患者建立术后个体化锻炼计划,注意锻炼应循序渐进,避免影响切口愈合。运动锻炼同时辅以局部按摩,促进血液循环,从而帮助消除肢体肿胀及淤血的吸收^[7]。④并发症预防:护理人员密切监测手术创

伤处皮肤情况,观察有无开裂、感染、出血坏死、淋巴组织水肿等。患者术后需要留置引流管,护理人员妥善固定导管,避免引流管受压、堵塞等。患者术后淋巴结水肿,静脉回流较慢,应首选健侧上肢静脉血管作为穿刺部位,确保一次穿刺成功,避免化疗药物外渗引起穿刺部位损伤。若皮肤出现红、肿、热、痛的情况,应及时用硫酸镁进行冷敷,加快血液循环^[8]。⑤出院指导:告知患者出院后注意事项,养成良好的饮食和生活作息习惯,适当增加上肢功能锻炼,但避免患侧上肢提重物。定期复查血常规及肝、肾功能,加强皮肤护理,保持口腔、皮肤、会阴等部位清洁,防止口腔溃疡,提高自我护理能力。

1.3 观察指标

记录 2 组术后并发症发生情况。采用匹兹堡睡眠质量指数量表 (PSQI) 于术后 5 d,第 2 周期化疗和化疗结束时对患者睡眠质量进行评价,量表由 19 个自评和 5 个他评条目构成,按 0 ~ 3 等级积分,PSQI 总分 0 ~ 21 分,分值越高代表睡眠质量越好。采用简明心境问卷 (POMS - SF) 评估患者第 2 周期化疗结束时情绪状态,量表包含 6 个分量表:紧张 - 焦虑 (TA)、抑郁 - 沮丧 (DD)、愤怒 - 敌意 (AH)、疲乏 - 迟钝 (FI)、迷惑 - 混乱 (CB) 和精力 (VA),采用 5 级评分,总分越高心境越差。采用自制问卷调查患者满意度,分值 0 ~ 50 分,分为非常满意 (≥ 40 分)、基本满意 ($30 \sim < 40$ 分) 和不满意 (< 30 分)。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 17.0 软件,计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,2 组间均数比较采用独立样本 t 检验,计数资料以百分比 (%) 表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组术后并发症发生情况比较

对照组术后出血 7 例、皮下积液 12 例、伤口裂开 7 例;实验组术后出血 1 例,皮下积液 3 例。经对症治疗,上述症状均缓解,无患者因并发症退出后续化疗方案。

2.2 2 组睡眠质量比较

术后 5 d,2 组 PSQI 总分差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。第二化疗周期和化疗结束时,对照组患者 PSQI 总分较术后 5 天时差异无统计学意义 ($P > 0.05$),而实验组患者 PSQI 总分呈现下

降趋势,且实验组第二化疗周期和化疗结束时 PSQI 总分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$),见表 1。

表 1 2 组 PSQI 量表评价结果($\bar{x} \pm s$)

组别	术后 5 d	第二化疗周期	化疗结束
对照组($n=49$)	11.22 \pm 0.36	11.98 \pm 0.33	11.85 \pm 0.35
实验组($n=49$)	11.38 \pm 0.32	9.12 \pm 0.49 ^{***}	8.50 \pm 0.21 ^{***}

与术后 5 d 比较, * $P < 0.01$; 与对照组比较, $^{***}P < 0.01$ 。

2.3 2 组情绪状态比较

表 2 2 组 POMS-SF 量表评分结果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	TA	DD	AH	FI	CB	VA	总分
对照组($n=49$)	6.31 \pm 1.01	5.15 \pm 1.53	3.89 \pm 2.02	5.51 \pm 2.23	5.36 \pm 1.53	5.76 \pm 2.21	22.14 \pm 7.92
实验组($n=49$)	4.97 \pm 0.94 [*]	3.35 \pm 1.01 [*]	3.88 \pm 1.93	4.65 \pm 2.01 [*]	5.20 \pm 1.51	6.35 \pm 2.04	18.99 \pm 6.70 [*]

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

表 3 2 组满意度情况比较[$n(\%)$]

组别	非常满意	基本满意	不满意
对照组($n=49$)	31(63.27)	9(18.38)	9(18.37)
实验组($n=49$)	40(81.63)	7(14.29)	2(4.08)

3 讨 论

循证护理源于循证医学,是借鉴科学事实及研究成果,结合护理技能、经验,参照患者的实际病情需求而制订的护理方案,通常涉及循证问题、支持、观察和应用这 4 个连续的过程。其以科学研究结果为基础,发现问题并提出相应的解决方案,以“患者为中心”展开护理^[9-10]。乳腺癌术后并发症较多,患者易发生手术切口出血、皮下积液、裂开等,若术后得不到及时的治疗和护理,不但会影响术后生活质量,还可能增加患者心理负担,影响后续治疗的依从性。患者术后恢复过程主要与患者对自身疾病的认知程度、心理状态、职业、家庭经济与精神支持相关,这些因素都会在一定程度上影响患者预后^[11]。因此临床护理工作中,护理人员应及时评估乳腺癌根治术后化疗患者的情绪状况,进行针对性的心理健康指导。本研究结果显示,实验组患者化疗期间 POMS-SF 量表总的分低于对照组,分量表中 TA、DD、FI 量表得分低于对照组,提示循证护理中对情绪状况相关循证问题的建立、分析、应用,一定程度上缓解了患者术后负性情绪。此外,薛淑英等^[12]报道 63.04% 的乳腺癌术后患者存在不同程度的睡眠障碍。本研究中,实验组第二化疗周期和化疗结束时 PSQI 总分低于对照组($P < 0.01$),这可能和实验组患者情绪状态较为稳定有关。

综上所述,对于乳腺癌根治术后化疗患者,实施循证护理干预能有效改善患者睡眠质量,缓解

POMS-SF 量表评估结果显示,实验组患者 TA、DD、FI 分量表得分和总得分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

2.4 2 组满意度比较

实验组总满意度 95.92% (47/49),高于对照组的 81.63% (40/49),差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

负性情绪,对提高患者术后化疗依从性,改善生活质量具有积极意义。

参考文献

- [1] Guo P, Huang Z L, Yu P, et al. Trends in cancer mortality in China: an update[J]. Ann Oncol, 2012, 23(10): 2755 - 2762.
- [2] 杨晓丹, 谭盛葵. 乳腺癌危险因素研究新进展[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(8): 1363 - 1366.
- [3] 胡雁. 循证护理实践: 护理学科发展的必然趋势[J]. 中国护理管理, 2013, 13(1): 3 - 5.
- [4] 李建华, 金锦华. 我国临床护士循证护理实践技能的研究进展[J]. 护理学报, 2013, 20(9): 14 - 16.
- [5] 黄昆, 许勤, 蒋明. 乳腺癌术后化疗病人心理弹性水平及其影响因素调查[J]. 护理研究, 2013, 27(6): 493 - 495.
- [6] 薛茜, 胡元萍, 林允照. 延续护理对乳腺癌根治术患者术后心理状况和躯体功能的影响[J]. 海南医学, 2014, 25(10): 1551 - 1553.
- [7] 刘美凤, 杨丽娟, 于成娥, 等. ACE-Star 循证护理模型在乳腺癌根治术后患者功能锻炼中的应用效果评价[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(23): 3281 - 3285.
- [8] 陈殷琴, 陈国珍, 郑婉婷, 等. 护理风险管理在乳腺癌患者术后化疗期中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(17): 7 - 9.
- [9] 李鹏. 循证护理对预防乳腺癌改良根治术后并发症的效果观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(16): 1794 - 1795.
- [10] 钱琼琼. 乳腺癌术后患者行循证护理的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(18): 50 - 51.
- [11] 刘少华, 强万敏, 陈育红, 等. 乳腺癌患者术后化疗期间生活质量影响因素分析[J]. 护士进修杂志, 2015, 30(23): 2115 - 2118.
- [12] 薛淑英, 刘伟, 董春艳. 乳腺癌患者术后睡眠障碍的影响因素及护理对策[J]. 解放军护理杂志, 2005, 22(3): 58.