

· 临床护理 ·

乳腺癌患者主要照顾者认知教育的意义

牟绍玉, 唐秀英, 周颖清, 龚蕉椒

(重庆医科大学附属第一医院普外科 400016)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.26.051

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2011)26-2702-02

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一,年发病率高达 1.35%^[1],严重影响了患者的身心健康,甚至威胁生命。我国乳腺癌的发病率在近 20 年持续快速增长,年增长率为 3%~4%,远高于世界平均水平(0.5%)^[2]。受我国传统家庭观念和社会经济因素影响,乳腺癌患者的主要照顾者多为患者的丈夫、子女或者姐妹等直系亲属,治疗过程中,照顾者的言行举止对患者的心理有很大的影响,而现有的医疗护理模式,使医护人员更多地关注患者本人,对其主要照顾者关注甚少。现将本院乳腺癌患者主要照顾者进行认知教育后,对患者情绪的影响结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院接受手术和化疗的乳腺癌患者 90 例,其中,2008 年 6 月 1 日至 2008 年 8 月 31 日的 45 例为对照组;2009 年 5 月 1 日至 2009 年 7 月 31 日的 45 例为干预组。两组患者均为女性,无精神病、认知功能障碍、免疫系统疾病和其他重大脏器的器质性疾病史,病理诊断为乳腺癌 I~III 期且术后第 1 次接受化疗。两组患者资料见表 1。两组患者手术前、后主要照顾者为患者的丈夫、子女或者姐妹等直系亲属,年龄大于或等于 18 岁;意识清楚,语言表达正常;小学或其以上文化程度,且是患者术前、后主要照顾者,每天陪伴患者至少 3 h 或 3 h 以上,其他资料见表 2。

表 1 两组患者基本情况

组别	年龄 ($\bar{x}\pm s$,岁)	已婚/ 离异	小学/中学/ 大学及以上	改良根治术/ 根治术/保乳术	CEF/NP/ CTF
对照组	39.4±5.94	39/6	4/20/21	4/20/21	15/19/11
干预组	40.08±7.38	37/8	5/18/22	5/18/22	14/18/13

1.2 干预方法 两组患者均在入院后按疾病护理常规进行健康教育和心理护理。干预组同时对患者的主要照顾者进行心理干预和认知教育,每周 1 次。主要内容包括:(1)抗癌明星及家属现身说法、新老病友互动交流、现场问答等;(2)由专家集中为患者的主要照顾者提供疾病相关的医疗、康复、心理支持

等咨询;(3)制订通俗易懂的乳腺癌防治综合手册发放给患者及其主要照顾者学习;(4)每周组织 1 次患者及其主要照顾者的沟通交流会,及时了解他们的心理动态,发现问题及时给予相应的护理干预,帮助患者以良好的心理和生理状态回归社会;(5)通过评估患者家庭经济支持状况及主要照顾者对其医疗费用压力的承受能力,鼓励患者与照顾者多交流,使患者对照顾者所承受的压力要充分理解;(6)医护人员指导主要照顾者给患者全面的支持和照顾,同时积极与其他医护人员沟通,治疗方法上建议选择经济而有效的药物,以减轻患者及照顾者的经济负担。对照组主要照顾者不进行任何认识教育干预。

1.3 调查方法 本研究采用问卷调查法,填表前指导者向患者说明研究的目的和方法,确保被测试者完全正确理解所填表格内容并充分配合。问卷填写由被测试者如实独立完成,当场发放,当场收回。本研究共发放问卷 312 份,其中有效问卷 270 份(对照组 45 人 135 份,干预组 45 人 135 份)有效率为 86.54%。调查时间分别在入院后第 2 天,手术后 1 周,化疗后 1 周。完成 3 次问卷调查的患者及其主要照顾者纳入研究对象(每位接受调查者有效问卷为 3 份)。采用 Znug 焦虑自评量表(SAS)、Znug 抑郁自评量表(SDS)^[3] 评定患者的情绪改变情况。

表 2 两组主要照顾者情况

组别	年龄 ($\bar{x}\pm s$,岁)	配偶/父母/ 姐妹/子女	小学/中学/ 大学及其以上	工人/农民/服务行业/ 行政/教师/其他
对照组	34±8.65	34/6/2/3	2/15/28	10/8/8/13/6/0
干预组	36±6.90	31/5/8/1	3/16/26	7/10/9/14/4/1

1.4 统计学处理 应用 SPSS10.1 软件进行统计学数据分析,数据资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组乳腺癌患者 SAS、SDS 评分见表 3。

表 3 两组乳腺癌患者 SAS、SDS 评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	SAS			SDS		
	入院时	术后 1 周	化疗后	入院时	术后 1 周	化疗后
对照组	28.46±6.08	32.55±4.37	40.87±7.96*	20.01±3.29	24.38±3.85	41.45±8.30*
干预组	27.94±5.98	31.75±4.54	34.57±4.85*△	19.82±3.74	25.02±4.01	28.38±4.25*△

*: $P<0.05$,与入院时比较;△: $P<0.05$,与对照组比较。

3 讨论

手术、化疗、放疗和康复治疗为乳腺癌主要的治疗手段。手术治疗造成女性躯体特征发生重大的改变,化疗治疗使患者出现免疫力降低、脱发、恶心呕吐等不良反应^[4],这些均对患者

形成重大的恶性刺激事件,由此产生的心理问题比其他恶性肿瘤显得更为突出^[5]。手术和化疗导致的心理问题常表现为不同程度的情绪障碍,如焦虑、恐惧、抑郁、怀疑、否定、悲观、失望、依赖等现象,甚至出现生命体征的变化^[6]。有研究显示,抑

郁发生率在癌症患者中占 1.5%~50%^[7],而焦虑的发生率为 20%~50%^[8]。有明显抑郁和焦虑的女性,常常导致她们精神压力的增大和生活质量指数的降低^[9],抑郁和焦虑等负性精神状态增加了乳腺癌患者的精神危机^[10]。这些变化不仅严重地影响患者的心理和生理状况,甚至影响到治疗的进展,极大地降低了患者的生活质量。

近年来,有研究显示,对于癌症患者客观支持,如经济支持、生活照顾和被尊重、被支持、被理解的情感体验和满意程度等直接影响患者的情绪^[11]。女性患乳腺癌后往往与恐惧、痛苦以及死亡相联系,治疗期间需连续、综合兼顾身心的全面医疗护理照顾。家庭是提供照顾、经济与物质、精神与情感等方面支持的主要来源,特别是配偶及直系亲属对患者主动提供照料可以增加患者的自尊和被爱的感觉^[12]。然而,作为乳腺癌患者的主要照顾者,在疾病诊治过程中,患者家属不仅要在生活上进行照顾,还要在经济上进行支持,一系列具体繁琐的事情,不但消耗了他们大量的体力,精神上亦备受折磨,他们与患者承受同样的压力。

针对我国家属作为恶性肿瘤患者的主要支持系统,主要照顾者,其情绪对患者的身心健康有着至关重要的影响^[13]。有研究表明,乳腺癌患者家属要求了解疾病相关知识和如何配合医护人员进行治疗护理的需求占 96%~100%^[14]。本研究显示,干预组通过对乳腺癌患者的主要照顾者进行系统的乳腺癌发病机制、诊断、治疗、护理等相关知识的教育,使主要照顾者对疾病有了更多的了解,能主动保持良好的生活方式及对患者进行最佳照顾,主动配合治疗,同时通过主要照顾者,及时了解患者的心理状况和需求,并对患者进行相应的护理干预,达到改善患者的负性情绪的目的。本研究结果表明,治疗前,两组患者焦虑和抑郁评分差异无统计学意义($P>0.05$)。患者入院后,干预组不仅对患者进行心理护理,同时还对患者主要照顾者进行心理干预和认知教育,术后 1 周,对患者不良情绪评分结果显示,干预组患者 SAS 和 SDS 评分与对照组相比较,改变不明显($P>0.05$),化疗后的结果表明,干预组的焦虑和抑郁评分与对照组相比较,差异有统计学意义($P<0.05$),提示对乳腺癌患者主要照顾者进行护理干预和认知教育,能明显降低患者不良情绪。其原因是对乳腺癌患者的主要照顾者进行相关的护理干预和认知教育,可以提高主要照顾者对疾病的认知程度,使之更好地配合医护人员的治疗护理,从而明显改善患者的负性情绪和接受治疗的态度,有助于患者身心健康的恢复,改善乳腺癌患者长期生存质量。

参考文献:

[1] Deborah C, Diana Sm, Stephen T. Quality of life of 5~10

• 临床护理 •

¹²⁵I 粒子植入治疗肺癌 23 例的护理体会

李 娅¹,梅现红¹,李 华²

(1. 重庆市第三人民医院肿瘤科 400014; 2. 重庆市第三人民医院医务处 400014)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.26.052

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2011)26-2703-02

碘[¹²⁵I]⁽¹²⁵I)植入治疗又称体内伽马刀,是一种放射治疗肿瘤的方法,植入组织的粒子持续释放低能量 γ 射线,破坏肿瘤细胞 DNA 双链结构而不损伤正常组织^[1],在肿瘤的综合

year breast cancer survivors diagnosed between age 40 and 49[J]. Health qual life outcomes,2004,2(8):25-34.

[2] Dumitrescu RG, Cotarla I. Understanding breast cancer risk-where do we stand in 2005 [J]. J Cell Mol Med, 2005,9(1):208-221.

[3] 汪向东,王希林,马宏. 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.

[4] 罗凤,韦小云,吴凯南. 乳腺癌介入治疗并发症的防治及护理[J]. 重庆医学,2005,34(12):1796-1797.

[5] 肖平,严小欧,郭海燕,等. 乳腺癌患者术后化疗期间的心理干预[J]. 重庆医学,2009,38(2):233-234.

[6] Walker LG, Eremin O. Psychological assessment and intervention: future prospects for women with breast cancer[J]. Semin Surg Oncol,2000,12(1):76-83.

[7] Trask PC. Assessment of depression in cancer patients [J]. J Natl Cancer Inst Monogr,2004(32):80-92.

[8] Stark D, Kiely M, Smith A, et al. Anxiety disorders in cancer patients: their nature, associations, and relation to quality of life[J]. J Clin Oncol,2002,20(14):3137-3148.

[9] Badger TA, Braden CJ, Mishel MH, et al. Depression burden, psychological adjustment, and quality of life in women with breast cancer: patterns over time [J]. Res Nurs Health,2004,27(1):19-28.

[10] Schou I, Ekeberg ?, Ruland CM, et al. Pessimism as a predictor of emotional morbidity one year following breast cancer surgery [J]. Psychooncology, 2004, 13 (5): 309-320.

[11] Bourdeanu L, Wong SF. Supporting Asian patients with metastatic breast cancer during ixabepilone therapy [J]. Expert Opin Drug Saf,2010,9(3):383-396.

[12] 蔡树萍, 谢淑萍, 蒋云娣, 等. 癌症患者情绪状况与社会支持关系的调查分析 [J]. 护理实践与研究, 2010, 7(19): 123-124.

[13] 黄海珊, 张静平, 邓小梅. 乳腺癌患者的心理问题及护理 [J]. 护理研究, 2005, 19(6A): 945-947.

[14] 黄晓梅. 乳腺癌患者家属健康教育需求调查及分析 [J]. 现代医药卫生, 2010, 6(18): 2820-2821.

(收稿日期:2011-01-09 修回日期:2011-03-22)

治疗中发挥了重要作用。近年来已较广泛用于肺癌的治疗,具有安全可靠、并发症少、微创、近期疗效显著、治疗时间短和可重复治疗等优点^[2]。现将本院对 23 例¹²⁵I 粒子植入治疗的肺