

## 全程优质护理对宫颈癌患者生活质量及焦虑抑郁情绪的影响

池秀平<sup>1)</sup>, 段鲜盟<sup>2)</sup>

(1) 铜川矿务局中心医院妇产科, 陕西 铜川 727000; 2) 咸阳市中心医院妇产科, 陕西 铜川 712000)

[摘要] **目的** 探讨研究全程优质护理在宫颈癌患者生活质量及焦虑抑郁情绪的影响. **方法** 选择到铜川矿务局中心医院妇产科就诊的 87 例接受化疗的宫颈癌患者分为对照组 (42 例) 及观察组 (45 例), 分别采用常规护理及全程优质护理后检验 QOL-C30 评分、SAS 及 SDS 评分. **结果** 观察组研究对象较对照组患者功能领域躯体功能、角色功能、认知功能、社会功能、情绪功能有改善, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 主要症状领域恶心呕吐、疼痛有下降, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 睡眠、饮食、腹泻较对照组有改善, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ). 观察组患者化疗前护理后、化疗结束后 SAS 评分及 SDS 评分较对照组有改善, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 且观察组化疗前护理后、化疗结束后较干预前有改善, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ). **结论** 全程优质护理可显著提高接受化疗的宫颈癌患者生活质量, 并缓解焦虑、抑郁情绪.

[关键词] 宫颈癌; 生活质量; 焦虑; 抑郁

[中图分类号] R473.73 [文献标识码] A [文章编号] 2095-610X (2014) 09-0171-04

## Effects of the Whole Quality Care on Quality of Life and Anxiety and Depression in Patients with Cervical Cancer

CHI Xiu-ping<sup>1)</sup>, DUAN Xian-meng<sup>2)</sup>

(1) Dept. of Gynecology and Obstetrics, Tongchuan Mining Center Hospital, Tongchuan Shaanxi 727000; 2) Dept. of Obstetrics and Gynecology, Xianyang Central Hospital, Xianyang Shaanxi 712000, China)

[Abstract] **Objective** To study the effects of the whole quality care on the quality of life and anxiety and depression emotion in patients with cervical cancer. **Methods** Eighty-seven cases of cervical cancer patients receiving chemotherapy were divided into control group (42 cases) and observation group (45 cases). After accepting the routine nursing and the latest high quality nursing care respectively, QOL-C30 scores, SAS and SDS scores of the two groups were evaluated. **Results** Compared with the control group, the physical, role, cognitive, social and emotional functions of patients in observation group were improved significantly ( $P < 0.05$ ), the incidences of main symptoms including nausea, vomiting and pain were decreased significantly ( $P < 0.05$ ), and sleep, diet and diarrhea showed significant improvement ( $P < 0.05$ ). The SAS scores and SDS scores of the observation group were better than those of the control group before chemotherapy, after care, and after chemotherapy ( $P < 0.05$ ). Before the intervention after chemotherapy, the SAS scores and SDS scores in observation group were improved significantly ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The latest high quality care can significantly improve the quality of life of cervical cancer patients subjected to chemotherapy and relieve anxiety and depression.

[Key words] Cervical cancer; Quality of life; Anxiety; Depression

宫颈癌是女性生殖系统常见的恶性肿瘤之一, 近年来, 宫颈癌在国内发病率有逐年上升趋势, 且表现出低龄化的特点<sup>[1]</sup>. 发病早期患者常无特异

性的症状及体征, 部分患者出现临床症状时已有远处转移. 目前治疗多在手术治疗的基础上, 采用化疗等辅助治疗, 但接受化疗的患者多出现恶心、呕

[基金项目] 陕西省科学技术基金资助项目 (2012K4012)

[作者简介] 池秀平 (1974~), 女, 陕西铜川市人, 医学学士, 主管护师, 主要从事临床妇产科学护理工作.

吐、脱发及骨髓抑制等并发症<sup>[2]</sup>, 严重影响了患者心理状态及生活质量. 全程优质护理通过护士为患者提供主动、优质的护理服务, 强化基础护理, 使患者感受到护理服务的改善, 对于接受化疗的宫颈癌患者具有重要意义<sup>[3]</sup>. 笔者自 2011 年 6 月至 2013 年 6 月对就诊于铜川矿务局中心医院的 87 名宫颈癌患者进行了全程优质护理, 取得了较好的效果, 现报告如下.

## 1 资料与方法

### 1.1 研究对象

选择自 2011 年 6 月至 2013 年 6 月期间铜川矿务局中心医院就诊的宫颈癌患者 87 例, 年龄 37~71 岁, 平均  $(54.6 \pm 17.5)$  岁, 宫颈鳞癌诊断均依靠病理学检查明确, 术后接受以顺铂为主的联合化疗. 入选患者采用随机数字表法分为对照组和观察组, 对照组 42 例, 观察组患者 45 例. 2 组研究对象在年龄、患病时间、化疗时间、认知能力等方面差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ).

### 1.2 护理方案

对照组研究对象纳入后采用常规护理方法进行护理, 包括常规基础护理及专科护理, 根据患者在接受化疗过程中出现的不良反应及护理问题进行相应评估并对采取相对性措施处理. 观察组在常规护理的基础上, 由课题组建立完善的全程优质护理方案, 包括如下几个方面: (1) 化疗前护理: 化疗前针对性向接受化疗的患者及家属讲解化疗相关知识及副作用, 提供必要的护理指导, 并对参与本课题的责任护士进行护理心理学培训, 使患者化疗前接受相关心理护理, 针对性进行情感支持, 使患者有良好的心理状态接受化疗; (2) 化疗过程中护理: 熟悉化疗过程中可能出现的副作用及不良反应, 针对患者化疗方案进行讲解, 使患者减少对化疗的负性情绪, 并使患者熟悉知识, 使其认识到合

理的化疗及有效的配合有助于控制病情的进展及延长生存期; (3) 化疗后并护理: 对化疗结束后出现的脱发、骨髓移植及胃肠道反应等副作用, 鼓励患者坚持饮食, 保证体内营养供应, 并进行心理干预, 消除对化疗的抵触, 坚定完成化疗的信心, 并详细介绍饮食结构的调整及自我保护的加强措施, 减少感染的风险及胃肠道不适.

### 1.3 检测指标

**1.3.1 癌症生活质量评分** 所有入选患者化疗后采用癌症生活质量核心调查问卷 (EORTC QOL-C30) 进行生活质量评估, 问卷内容覆盖包括功能领域、主要症状领域、其他症状领域和经济领域等, 共 30 项.

**1.3.2 焦虑及抑郁状态评估** 于干预前、化疗前护理后及化疗结束后采用焦虑自评量表 (SAS) 及抑郁自评量表 (SDS) 对患者的心理状态进行评估.

### 1.4 统计学处理

应用 SPSS 软件进行统计分析, 计量资料均采用  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 组间比较采用  $t$  检验, 组内比较采用方差分析, 方差不齐采用秩和检验, 计数资料采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义.

## 2 结果

### 2.1 2 组干预后 EORTC QOL-C30 评分比较

对照组与观察组不同干预方式前病情具有可比性. 在采用全程优质护理后, 观察组研究对象较对照组患者功能领域躯体功能、角色功能、认知功能、社会功能、情绪功能有改善, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 主要症状领域恶心呕吐、疼痛有下降, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 睡眠、饮食、腹泻较对照组有改善, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ). 提示采用全程优质护理有助于改善患者生活质量, 见表 1~3.

表 1 2 组干预后 EORTC QOL-C30 评分比较 [分,  $(\bar{x} \pm s)$ ] (1)

Tab. 1 Comparison of EORTC QOL-C30 score between two groups [point,  $(\bar{x} \pm s)$ ]

组别	n	功能领域				
		躯体功能	角色功能	认知功能	社会功能	情绪功能
对照组	42	64.71 $\pm$ 11.55	63.02 $\pm$ 13.46	65.89 $\pm$ 11.37	63.72 $\pm$ 12.56	42.56 $\pm$ 9.43
观察组	45	51.37 $\pm$ 11.14*	52.56 $\pm$ 10.63*	50.47 $\pm$ 11.78*	52.30 $\pm$ 11.46*	31.26 $\pm$ 7.09*

与对照组比较, \* $P < 0.05$ .

表2 2组干预后 EORTC QOL-C30 评分比较 [分, ( $\bar{x} \pm s$ )] (2)Tab. 2 Comparison of EORTC QOL-C30 score between two groups [point, ( $\bar{x} \pm s$ )]

组别	n	主要症状领域		
		疲劳	恶心呕吐	疼痛
对照组	42	49.61 ± 10.77	34.86 ± 9.35	46.85 ± 9.61
观察组	45	46.23 ± 10.84	28.49 ± 9.09*	31.74 ± 6.42*

与对照组比较, \* $P < 0.05$ .

表3 2组干预后 EORTC QOL-C30 评分比较 [分, ( $\bar{x} \pm s$ )] (3)Tab. 3 Comparison of EORTC QOL-C30 score between two groups [point, ( $\bar{x} \pm s$ )]

组别	n	其他症状领域					
		睡眠	饮食	呼吸困难	腹泻	便秘	经济领域
对照组	42	36.62 ± 9.57	41.70 ± 12.33	36.64 ± 8.23	33.35 ± 7.14	41.24 ± 9.36	71.53 ± 5.49
观察组	45	28.13 ± 6.85*	31.68 ± 8.71*	35.74 ± 6.28	26.32 ± 6.65*	38.27 ± 8.32	69.73 ± 6.40

与对照组比较, \* $P < 0.05$ .

## 2.2 2组 SAS 评分比较

对各组 SAS 评分进行分析, 观察组患者化疗前护理后、化疗结束后较对照组有改善, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 且观察组化疗前护理后、

化疗结束后较干预前有改善, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 对照组各时间点差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 见表 4.

表4 2组 SAS 评分比较 [分, ( $\bar{x} \pm s$ )]Tab. 4 Comparison of SAS score between two groups [point, ( $\bar{x} \pm s$ )]

组别	n	干预前	化疗前护理后	化疗结束后
对照组	42	56.94 ± 6.27	52.73 ± 7.36	55.37 ± 6.98
观察组	45	57.37 ± 6.18	41.84 ± 7.15* $\Delta$	32.84 ± 5.16* $\Delta$

与对照组比较, \* $P < 0.05$ ; 与干预前比较,  $\Delta P < 0.05$ .

## 2.3 2组 SDS 评分比较

对各组 SDS 评分进行分析, 观察组患者化疗前护理后、化疗结束后较对照组有改善, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 且观察组化疗前护理后、

化疗结束后较干预前有改善, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 对照组各时间点差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 见表 5.

表5 2组 SDS 评分比较 [分, ( $\bar{x} \pm s$ )]Tab. 5 Comparison of SDS score between two groups [point, ( $\bar{x} \pm s$ )]

组别	n	干预前	化疗前护理后	化疗结束后
对照组	42	0.60 ± 0.21	0.58 ± 0.16	0.54 ± 0.12
观察组	45	0.59 ± 0.24	0.46 ± 0.10* $\Delta$	0.37 ± 0.08* $\Delta$

与对照组比较, \* $P < 0.05$ ; 与干预前比较,  $\Delta P < 0.05$ .

## 3 讨论

宫颈癌是常见的妇科恶性肿瘤之一, 发病率在女性恶性肿瘤中居第二位, 仅次于乳腺癌<sup>[4]</sup>. 近年来宫颈癌发病呈逐年增长趋势, 据统计我国每年约

有 3 万名妇女死于宫颈癌. 近年来随着治疗手段的进步, 以顺铂为基础的化疗可使得宫颈癌患者的死亡危险下降了 30% ~ 50%, 提高了宫颈癌患者的 5 a 生存率<sup>[5]</sup>. 但应用过程中笔者发现, 该类患者在接受化疗的过程中, 多存在生活质量下降以及对化疗认识的误区<sup>[6]</sup>, 导致患者普遍存在焦虑

抑郁情绪。因此采取行之有效的护理方式对于该类患者尤为重要<sup>[7]</sup>。

由本研究可以看出,在采用全程优质护理后,观察组研究对象较对照组患者功能领域躯体功能、角色功能、认知功能、社会功能、情绪功能有显著改善,主要症状领域恶心呕吐、疼痛有显著下降,睡眠、饮食、腹泻较对照组有显著性改善。提示采用全程优质护理有助于改善患者生活质量。对各组 SAS 评分进行分析,观察组患者化疗前护理后、化疗结束后较对照组有显著改善,且观察组化疗前护理后、化疗结束后较干预前有显著改善,对照组各时间点未见显著变化。对各组 SDS 评分进行分析,观察组患者化疗前护理后、化疗结束后较对照组有显著改善 ( $P < 0.05$ ),且观察组化疗前护理后、化疗结束后较干预前有显著改善 ( $P < 0.05$ ),对照组各时间点未见显著变化。提示采用全程优质护理,可以有效缓解化疗前的焦虑抑郁情绪,使患者以正常的心理状态接受化疗。由于患者对宫颈癌认知不足及化疗后副作用的出现,患者在没有良好的护理干预的情况下会出现对化疗的抵触,由此不可避免地产生厌世及焦虑、抑郁情绪<sup>[8]</sup>。作为一个重要的应激源,该心理状态变化与化疗开始前会引起强烈的心理反应,表现为紧张、焦虑、抑郁等<sup>[9]</sup>。而全程优质护理深化“以病人为中心”理念,丰富工作内涵,将“以病人为中心”的护理理念和人文关怀融入到对患者的护理服务中,在提供基础护理服务和专业技术服务的同时<sup>[10]</sup>,加强与患者的沟通交流,为患者提供人性化护理服务<sup>[11]</sup>。不断丰富和拓展对患者的护理服务,在做好规定护理服务项目的基础上,根据患者需求,提供全程化、无缝隙护理,促进护理工作更加贴近患者、贴近临床<sup>[12]</sup>。

综上所述,全程优质护理可显著提高接受化疗的宫颈癌患者生活质量,并缓解焦虑、抑郁情绪<sup>[13]</sup>。因此,同时有必要进一步从可能涉及到的分子水平展开研究,明确该过程中所涉及的可能的机制,为宫颈癌护理方式的探索奠定基础。

#### [ 参考文献

[1] SWAINE J G, PARISH S L, LUKEN K. Breast and cervical cancer screening for women with intellectual disabilities[J].

Health Soc Work, 2013, 38(3):183 - 186.

- [2] GUZEL A I, OZGU E, AKBAY S, et al. Report of a pregnant woman underwent radical hysterectomy for cervical cancer [J]. J Exp Ther Oncol, 2013, 10 (3): 235 - 236.
- [3] VAN BOGAERT P, OLAF T, WEEKS S M, et al. Nursing unit teams matter: Impact of unit-level nurse practice environment, nurse work characteristics, and burnout on nurse reported job outcomes, and quality of care, and patient adverse events—A cross-sectional survey[J]. Int J Nurs Stud, 2013, 57(13):312 - 315.
- [4] SWAINE J G, PARISH S L, LUKEN K. Breast and cervical cancer screening for women with intellectual disabilities[J]. Health Soc Work, 2013, 38(3):183 - 186.
- [5] ZHANG T, ZHAO C, LUO L, et al. The clinical and prognostic significance of CCN3 Expression in patients with cervical Cancer[J]. Adv Clin Exp Med, 2013, 22(6): 839 - 845.
- [6] ABU-SAAD H H, SAGHERIAN K, TAMIM H, et al. Quality of palliative care in children with cancer in Lebanon[J]. J Med Liban, 2013, 61(4):228 - 236.
- [7] KASSOUHA A, GOGNIAT V, VUAGNAT H, et al. Steps to improve the quality of urinary incontinence care [J]. Rev Med Suisse, 2013, 9(409):2 289 - 2 293.
- [8] LYON M E, JACOBS S, BRIGGS L, et al. A Longitudinal, randomized, controlled trial of advance care planning for teens with cancer: anxiety, depression, quality of life, advance directives, spirituality[J]. J Adolesc Health, 2013, 14(5):124 - 135.
- [9] HSIAO M, SATHYA C, DE MESTRAL C, et al. Population-based analysis of blunt splenic injury management in children: operative rate is an informative quality of care indicator[J]. Injury, 2013, 23(4):258 - 262.
- [10] BARDACH N S, SHIH S C, DUDLEY R A. Physician payment incentives to improve care quality—reply [J]. JAMA, 2014, 311(3):304 - 305.
- [11] DE BRUIN S R, VAN OOSTROM S H, DREWES H W, et al. Quality of diabetes care in Dutch care groups: no differences between diabetes patients with and without co-morbidity[J]. Int J Integr Care, 2013, 13(2):e57.
- [12] PORTEUS J. Build quality housing into care provision[J]. Health Serv J, 2013, 123(6 376):16 - 17.
- [13] 孙月嫦, 程红英, 王忆红. 认知心理护理对前列腺增生症患者术前焦虑抑郁情绪的影响[J]. 海南医学院学报, 2010, 10(8):1 369 - 1 371.

(2014 - 05 - 04 收稿)