

针对性信息支持对乳腺癌术后患者癌症复发恐惧及疾病不确定感、应对方式的影响

黄家莲 应燕萍 凌 璇 陆秋芳 陈美燕

(广西医科大学第一附属医院肿瘤内科,南宁市 530021,电子邮箱:784402027@qq.com)

【摘要】 目的 探讨针对性信息支持对乳腺癌术后患者癌症复发恐惧(FCR)、疾病不确定感、应对方式的影响。**方法** 将180例乳腺癌术后患者按入院的先后顺序分为对照组和干预组,每组90例。对照组按常规方法进行相关知识宣教,干预组实施针对性信息支持干预。分别于干预前、干预后6周采用中文版患者恐惧疾病进展简化量表(FoP-Q-SF)评分、疾病不确定感量表(MUIS)评分、医学应对方式问卷(MCMQ)对两组患者进行评价。**结果** 干预后,干预组患者FoP-Q-SF得分、MUIS总分、各维度得分均低于干预前,并且低于对照组($P < 0.05$),对照组患者干预前后FoP-Q-SF得分、MUIS总分、不明确性、复杂性及不可预测性维度得分差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$);干预后,干预组患者MCMQ的应对维度得分高于干预前及对照组,回避、屈服维度得分低于干预前及对照组(均 $P < 0.05$)。**结论** 针对性信息支持干预可降低乳腺癌术后患者FCR、疾病不确定感,提高应对癌症的信心及能力。

【关键词】 乳腺癌术后;针对性信息支持;复发恐惧;疾病不确定感;应对

【中图分类号】 R 47 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 0253-4304(2019)02-0272-04

DOI:10.11675/j.issn.0253-4304.2019.02.34

乳腺癌在我国女性恶性肿瘤中最为常见,严重影响患者的身心健康^[1]。乳腺癌患者复杂的治疗过程、漫长的治疗周期、不可预测的治疗效果、复发等情况都会给患者带来癌症复发恐惧(fear of cancer recurrence, FCR)^[2]。FCR是癌症患者常见的心理痛苦体验,是患者因备受癌症威胁生命健康产生的恐惧。恐惧又会让患者产生各种心理顾虑,并影响患者应对疾病的方式,从而影响治疗效果和生活质量。有研究显示,信息支持能缓解患者恐惧等负面情绪^[3-4]。本研究探讨针对性信息支持护理干预对乳腺癌术后患者的FCR及疾病不确定感、应对方式的影响,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 将2017年8~11月在我院住院治疗的乳腺癌术后患者90例设为对照组,将2017年12月至2018年3月收治的90例患者设为干预组。纳入标准:(1)经病理确诊为乳腺癌;(2)年龄 ≥ 18 周岁;(3)患者知悉癌症病情;(4)无理解沟通障碍患者;(5)自愿参与研究并签署知情同意书。排除标准:(1)合并其他恶性肿瘤或严重身体疾患者;(2)病情严重无法参与者;(3)精神疾病影响交流患者。两组患者

年龄、婚姻情况、居住地、文化程度、付费方式、疾病分期、病程等资料差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$),具有可比性。见表1。

表1 两组患者临床资料比较[n(%)]

项目	对照组 (n=90)	干预组 (n=90)	χ^2 值	P 值
年龄(岁)	18~44	35(38.9)	29(32.2)	0.894 0.640
	45~59	43(47.8)	47(52.2)	
	≥ 60	12(13.3)	14(15.6)	
居住地	城市	54(60.0)	52(57.8)	0.092 0.762
	农村	36(40.0)	38(42.2)	
婚姻情况	已婚	83(92.2)	86(95.6)	0.934 0.627
	未婚	3(3.3)	2(2.2)	
	其他	4(4.4)	2(2.2)	
文化程度	小学	15(16.7)	21(23.3)	4.123 0.249
	初中	27(30.0)	32(35.6)	
	高中	15(16.7)	16(17.8)	
	本科及以上	33(36.7)	21(23.3)	
疾病分期	I	13(14.4)	18(20.0)	2.492 0.477
	II	40(44.4)	40(44.4)	
	III	19(21.1)	12(13.3)	
	IV	18(20.0)	20(22.2)	
病程	<1年	55(61.1)	49(54.4)	5.610 0.061
	1~3年	18(20.0)	31(34.5)	
	>3年	17(18.9)	10(11.1)	

作者简介:黄家莲(1995~),女,在读硕士研究生,护师,研究方向:肿瘤护理及血管通路护理。

通信作者:应燕萍(1964~),女,硕士,教授,主任护师,研究方向:慢性病护理,电子邮箱:yanpingying0116@qq.com。

1.2 干预方法

1.2.1 对照组:给予肿瘤内科常规的信息支持;住院期间护理人员给予传统的疾病相关知识宣教,发放疾病相关知识小手册,手册内容包括乳腺癌病因、预防、康复锻炼方法、复查等乳腺癌疾病相关知识信息。化疗间歇、出院期间提供科室电话以方便患者咨询,定期电话随访。

1.2.2 干预组:在对照组常规干预方法的基础上,实施为期6周的针对性信息支持。(1)成立干预小组:由科室护士长及护理骨干组成疼痛干预小组、营养干预小组、静疗干预小组、心理咨询干预小组。在开展工作前由护士长或相关专业人员(疼痛科、营养科、心理咨询师)分别对各小组成员进行为期1周的专题内容培训,培训内容为乳腺癌患者的疼痛问题、营养问题、心理问题以及输液化疗等问题。(2)建立问答平台:①建立科室电话热线,患者出院时,把科室电话号码写在出院手册上,告知患者随时可打电话咨询;②建立微信交流群,让患者及其家属加入交流群,鼓励病友在群里互相分享与交流各种正能量信息,有问题也可在群里提问,各小组成员定时在群里推送相关内容信息,并解答患者疑问,定期总结患者提出的各种问题,然后由护理人员进行针对性讲解。各干预小组成员对在微信群里不常发言患者、不会使用微信的老年患者给予一对一的宣教、电话询问、随访。(3)专题宣教:每周2、3、5下午,各小组成员对患者宣教乳腺癌相关知识,并将授课内容录制成视频上传至微信群里,或患者用U盘拷贝回家后观看。(4)隐蔽式护患面对面交流平台:大多数乳腺癌患者存在自卑心理,涉及私密问题羞于公众场合提问,我们建立隐蔽式面对面护患交流平台,选择性向患者开放,患者可提前联系当日值班护理人员,单独与干预小组成员在该平台上进行交流、答疑,并给予心理支持。

1.3 观察指标 分别于患者入院第1天、干预6周后采用中文版患者恐惧疾病进展简化量表(Fear of Progression Questionnaire-Short Form, FoP-Q-SF)、疾病不确定感表(Mishel Uncertainty in Illness Scale, MUSI)以及医学应对方式问卷(Medical Coping Modes Questionnaire, MCMQ)对患者进行评估。

1.3.1 恐惧疾病进展评估:采用FoP-Q-SF评估患者恐惧疾病进展心理:该量表由Mehnert等^[5]编制,吴奇云^[6]翻译。量表采用Likert 5级评分法,“从不”到“总是”依次代表1~5分,共12个条目,分值为12~60分,12~23分为低等恐惧,24~36分为中等恐惧,37~60分为高等恐惧,分数越高表示恐惧感越强。该量表具有良好的信度支持,Cronbach's α 系数

为0.883^[6]。

1.3.2 MUSI评价:采用Mishel^[7]报道的自评量表评估患者疾病不确定感。该量表主要用于评价住院患者对疾病治疗、预后等信息的不确定感。量表共分4个维度:不明确性(13个条目)、复杂性(7个条目)、信息缺乏性(7个条目)和不可预测性(5个条目),共32个条目。各条目采用Likert 5级评分法,从“非常同意”到“非常不同意”依次计为5~1分,总体得分为32.0~160.0分,低水平(32~74.7分)、中水平(74.8~117.4分)、高水平(117.5~160.0分),得分越高说明患者疾病不确定感越高。该量表Cronbach's α 系数为0.92。

1.3.3 MCMQ评估:采用Feifel等^[8]编制、沈晓红等^[9]翻译的中文版MCMQ评估患者医学应对方式,该问卷共20个条目,包括3个维度:面对(含8个条目)、回避(含7个条目)和屈服(含5个条目)。各条目采用Likert 4级计分法,总分为20~80分。该量表具有较好的信效度,3个维度的内部一致性信度为0.60~0.76,重测信度为0.64~0.85。

1.4 统计学分析 采用SPSS 17.0统计软件进行统计学分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较用独立样本 t 检验;计数资料以例数或百分比表示,比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后FoP-Q-SF得分比较 干预前,两组患者FoP-Q-SF得分差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,干预组患者FoP-Q-SF得分低于干预前对照组($P < 0.05$),对照组干预前后FoP-Q-SF得分差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表2。

表2 干预前后两组患者FoP-Q-SF得分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	干预前	干预后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
干预组	90	36.19 ± 8.51	31.32 ± 4.31	4.843	<0.001
对照组	90	36.02 ± 8.27	35.74 ± 8.06	0.230	0.818
<i>t</i> 值		0.133	4.593		
<i>P</i> 值		0.894	<0.001		

2.2 两组患者干预前后MUSI得分比较 干预前,两组患者MUSI总分、各维度得分差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$);干预后,干预组患者疾病不确定感总分、各维度得分均低于干预前及对照组(均 $P < 0.05$),对照组干预前后MUSI总分、不明确性、复杂性及不可预测性维度得分差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$),信息缺乏性维度得分差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 干预前后两组患者 MUSI 总分、各维度得分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	不明确性		t 值	P 值	复杂性		t 值	P 值	信息缺乏性		t 值	P 值
		干预前	干预后			干预前	干预后			干预前	干预后		
干预组	90	48.14 ± 5.73	42.93 ± 3.21	7.525	<0.001	22.44 ± 3.56	19.57 ± 2.26	6.457	<0.001	24.78 ± 2.92	18.18 ± 1.86	18.085	<0.001
对照组	90	47.94 ± 5.59	46.42 ± 2.93	0.781	0.435	22.70 ± 3.51	21.89 ± 2.47	1.681	0.095	24.74 ± 2.55	21.46 ± 1.64	10.263	<0.001
t 值		-0.237	7.615			0.485	6.589			-0.082	12.579		
P 值		0.813	<0.001			0.629	<0.001			0.935	<0.001		

组别	n	不可预测性		t 值	P 值	总分		t 值	P 值
		干预前	干预后			干预前	干预后		
干预组	90	20.53 ± 2.19	18.97 ± 1.62	5.433	<0.001	115.90 ± 10.97	99.64 ± 5.44	12.598	<0.001
对照组	90	20.48 ± 2.04	19.88 ± 1.65	1.446	0.150	115.87 ± 10.16	113.65 ± 5.47	1.835	0.069
t 值		-0.176	3.728			-0.021	12.315		
P 值		0.861	<0.001			0.983	<0.001		

2.3 两组患者干预前后 MCMQ 得分比较 干预前,两组患者的 MCMQ 各维度得分差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$);干预后,干预组患者的应对维度得分高于干预前及对照组,回避、屈服维度得分低于干预前及对

对照组($P < 0.05$),对照组患者干预前后除回避维度得分外,其余各维度得分差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$)。见表4。

表4 干预前后两组患者 MCMQ 各维度得分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	应对		t 值	P 值	回避		t 值	P 值	屈服		t 值	P 值
		干预前	干预后			干预前	干预后			干预前	干预后		
干预组	90	17.31 ± 1.60	21.34 ± 2.01	14.880	<0.001	13.78 ± 1.60	12.19 ± 1.18	7.591	<0.001	10.48 ± 3.43	9.32 ± 1.26	3.015	0.003
对照组	90	17.43 ± 1.68	17.46 ± 2.81	0.096	0.930	14.03 ± 1.46	13.49 ± 1.29	2.639	0.009	10.72 ± 1.50	11.14 ± 1.55	1.856	0.066
t 值		0.500	-10.677			1.121	7.051			0.620	8.658		
P 值		0.618	<0.001			0.264	<0.001			0.536	<0.001		

3 讨论

3.1 乳腺癌患者 FCR、疾病不确定感和应对方式的现状 乳腺癌患者对癌症复发、进展或转移产生恐惧心理^[10]。同时,对治疗、躯体、疾病、检查等方面信息的缺乏可进一步加重患者的恐惧程度,这些负性情绪可影响患者的应对方式和遵医行为^[11]。本研究结果显示,乳腺癌患者的 FoP-Q-SF 得分较高,表明乳腺癌患者存在较严重的 FCR,与张阳等^[12]的研究结果相似。本研究结果还发现,患者的 MUSI 得分较高,MCMQ 得分较低,这可能与乳腺癌的特点为初治缓解率高、复发率高等因素有关。乳腺癌患者对疾病的治疗、预后等信息不了解,可影响其躯体应对方式和心理健康状态^[13-14]。消极的应对方式影响患者的治疗,从而导致患者预后、生活质量较差^[12,15]。因此,需要采取护理干预以降低乳腺癌术后患者 FCR 和疾病不确定感,提高应对能力。

3.2 针对性信息支持可降低 FCR、疾病不确定感,提高应对水平 大多数乳腺癌术后患者存在疾病不确定感,处于焦虑状态,希望获取更多的疾病相关知识^[16]。本研究采用针对性信息支持对乳腺癌术后患者进行干预,经6周护理干预后,干预组患者的 FoP-Q-SF 得分、

MUSI 总分及各维度得分均低于干预前及对照组($P < 0.05$),而医学应对维度得分高于干预前,回避、屈服维度得分低于干预前($P < 0.05$),提示针对性信息支持可降低乳腺癌术后患者的 FCR、疾病不确定感,提高应对癌症的信心及能力。

综上所述,FCR、疾病不确定感是乳腺癌术后患者常见的心理感受,为患者提供针对性信息支持,鼓励患者采取正确的应对方式,可降低患者的 FCR、疾病不确定感,提高应对癌症的信心及能力。

参 考 文 献

- [1] 简国文,徐 军,宋晓刚,等. 乳腺癌改良根治术患者围手术期、化疗期的焦虑抑郁情绪、应对方式和生命质量的观察[J]. 国际精神病学杂志,2016,43(6):1 046-1 048.
- [2] Herschbach P, Dinkel A. Fear of progression[J]. Recent Results Cancer Res, 2014, 197:11-29.
- [3] Fröjd C, Lampic C, Larsson G. Is satisfaction with doctors' care related to health-related quality of life, anxiety and depression among patients with carcinoid tumours? A longitudinal report[J]. Scand J Caring Sci, 2009, 23(1):107-116.
- [4] 王 蓉,侯爱和. 信息支持对癌症化疗患者生活质量及应对方式的影响[J]. 护理学杂志,2013,28(19):47-50.

(下转第278页)

- [16] 江方正,杨洁,叶向红.机械通气患者口腔护理新进展[J].解放军护理杂志,2013,30(12):33-36,45.
- [17] 徐建宁,冯洁惠.ICU经口气管插管口腔护理实践指引的制订及临床应用[J].解放军护理杂志,2016,33(7):50-54.
- [18] Kaya H, Turan Y, Tunali Y, et al. Effects of oral care with glutamine in preventing ventilator-associated pneumonia in neurosurgical intensive care unit patients [J]. Appl Nur Res, 2017, 33: 10-14.
- [19] El-Solh AA. Association between pneumonia and oral care in nursing home residents [J]. Lung, 2011, 189(3): 173-180.
- [20] 王洪冰,李佩珍.老年人吸入性肺炎的诊治难点和对策[J].中华老年医学杂志,2006,25(5):325-327.
- [21] 茅新蕾,韩丽雅,黄向东,等.脑卒中相关性肺炎危险因素分析[J].中华医院感染学杂志,2011,21(11):2199-2201.
- [22] Zuanazzi D, Souto R, Mattos MB, et al. Prevalence of potential bacterial respiratory pathogens in the oral cavity of hospitalised individuals [J]. Arch Oral Biol, 2010, 55(1): 21-28.
- [23] Scannapieco FA, Stewart EM, Mylotte JM. Colonization of dental plaque by respiratory pathogens in medical intensive care patients [J]. Crit Care Med, 1992, 20(6): 740-745.
- [24] Berry AM, Davidson PM, Masters J, et al. Systematic literature review of oral hygiene practices for intensive care patients receiving mechanical ventilation [J]. Am J Crit Care, 2007, 16(6): 552-562; quiz 563.
(收稿日期:2018-09-18 修回日期:2018-12-15)
- (上接第274页)
- [5] Mehnert A, Herschbach P, Berg P, et al. Fear of progression in breast cancer patients--validation of the short form of the Fear of Progression Questionnaire (FoP-Q-SF) [J]. Z Psychosom Med Psychother, 2006, 52(3): 274-288.
- [6] 吴奇云,叶志霞,李丽,等.癌症患者恐惧疾病进展简化量表的汉化及信效度分析[J].中华护理杂志,2015,50(12):1515-1519.
- [7] Mishel MH. The measurement of uncertainty in illness [J]. Nurs Res, 1981, 30(5): 258-263.
- [8] Feifel H, Strack S, Nagy VT. Coping strategies and associated features of medically ill patients [J]. Psychosom Med, 1988, 49(6): 616-625.
- [9] 沈晓红,姜乾金.医学应对方式问卷中文版701例测试报告[J].中国行为医学科学,2000,9(1):18-20.
- [10] 张阳,田丽,高月乔,等.癌症患者复发恐惧的研究进展[J].中华护理杂志,2017,52(8):997-1001.
- [11] 陈志玲,江锦芳,曾珊,等.聚焦解决模式对癌症化疗患者负性情绪和应对方式的影响[J].实用临床医药杂志,2016,20(14):167-169.
- [12] 张阳,田丽,王盼盼,等.乳腺癌患者癌症复发恐惧及影响因素分析[J].广东医学,2017,38(23):3658-3661.
- [13] Wu WW, Tsai SY, Liang SY, et al. The mediating role of resilience on quality of life and cancer symptom distress in adolescent patients with cancer [J]. J Pediatr Oncol Nurs, 2015, 32(5): 304-313.
- [14] Min JA, Yoon S, Lee CU, et al. Psychological resilience contributes to low emotional distress in cancer patients [J]. Support Care Cancer, 2013, 21(9): 2469-2476.
- [15] 王婷婷,李冬,王辉,等.胃癌化疗患者的疾病不确定感、应对方式与生活质量的相关性分析[J].中国临床研究,2016,29(10):1434-1437.
- [16] Sarkar S, Scherwath A, Schirmer L, et al. Fear of recurrence and its impact on quality of life in patients with hematological cancers in the course of allogeneic hematopoietic SCT [J]. Bone Marrow Transplant, 2014, 49(9): 1217-1222.
(收稿日期:2018-07-11 修回日期:2018-10-23)

●关于文稿中数字的用法

本刊数字用法执行 GB/T158351995《关于出版物数字用法的规定》,总的原则是:凡是可以使用阿拉伯数字,而且又很得体的地方均应使用阿拉伯数字。以下两种情况必须使用阿拉伯数字:

1、公历世纪、年代、年、月、日和时刻:例如,公元前5世纪、20世纪90年代、1995年6月8日14时30分。表示年份要写全称,1995年不能写成95年或'95年;1953~1958年不能写成1953~58年。年月日可以写成1995-06-08。时刻用“:”分隔的形式,如13时45分8秒可以写成13:45:08。

2、计数和计量(整数、小数、分数、百分数、均数)包括序数、编号,4位和4位以上的数字采用三位分节法,不用“千分撇”,节与节之间留半个阿拉伯数字的空隙,如2,431应为2 431。年份、部分代号、仪器型号等非计量数字不用分节,也不加千分撇。尾数“0”多、5位以上的数字,可以用“万”“亿”表示,但不得以十、百、千、百万、十亿等汉字表示,例如3 579 000可写成357.9万,但不能写成3百57万或357万9千。