

• 临床探讨 • DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2018. 09. 028

## 团体支持锻炼护理干预模式对子宫癌患者负性情绪、希望水平及生活质量的影响

李建辉, 张 倩, 黄玉荣<sup>△</sup>, 杨晨芳

(中国人民解放军总医院放疗科, 北京 100853)

**摘 要:**目的 评价团体支持锻炼护理干预模式对子宫癌患者负性情绪、希望水平及生活质量的影响。方法 选取 72 例子宫癌患者, 按入院日期分成对照组与研究组, 每组 36 例, 对照组给予常规护理模式, 研究组给予团体支持锻炼护理干预模式, 并采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)、Herth 希望指数量表(HHI)、生存质量问卷(QLQ-C30)对患者干预前后的变化进行评估。结果 干预后, 研究组患者 SAS、SDS、HHI 评分均优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 干预后, 2 组患者 QLQ-C30 功能量表各项评分均优于干预前, 且研究组优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 研究组干预后 QLQ-C30 症状量表各项目评分均低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 团体支持锻炼护理干预可有效改善子宫癌患者的负性情绪, 提高患者希望水平, 改善患者生活质量, 值得借鉴和应用。

**关键词:**子宫癌; 团体支持锻炼; 负性情绪; 希望水平; 生活质量

**中图法分类号:**R471

**文献标志码:**A

**文章编号:**1672-9455(2018)09-1304-03

子宫癌为女性高发的恶性肿瘤之一, 近年来, 发病率持续升高, 但随着人们健康意识的增加, 早期子宫癌发现率大大提高, 对后期的治疗及生存质量提供了良好的支持<sup>[1]</sup>。但由于子宫癌病情较重, 对患者生活影响大, 尤其是对有生育需求的患者造成生理与心理的双重创伤, 往往导致患者对未来失去信心, 生活质量持续下降<sup>[2]</sup>。因此, 除加强对子宫癌患者的积极治疗, 提高疗效外, 通过护理支持改善患者的生活质量也至关重要。笔者根据多年临床护理经验, 以团体支持锻炼的干预模式对子宫癌患者进行护理<sup>[3]</sup>, 取得了较好的效果, 现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2015 年 1 月至 2016 年 12 月本院收治的 72 例子宫癌患者为研究对象, 纳入标准: 年龄  $\geq 18$  岁; 经病理检查确诊为子宫癌, 初次发病者; 行子宫广泛性切除术术后化疗者; 具有正常的交流能力, 能独立完成本研究调查问卷者; 自愿参与、配合研究人员的指导和安排者。排除标准: 性格极端, 或有精神障碍, 或严重心理障碍者; 器官功能障碍或衰竭者; 淋巴转移或骨转移者; 听力、精神障碍者; 预计生存期小于 3 个月者; 资料缺失, 无法评估疗效者。按照入院日期分成 2 组, 2015 年治疗者为对照组, 共 36 例, 其中鳞癌 27 例, 腺癌 9 例; 平均  $(45.01 \pm 7.57)$  岁; 平均病程  $(6.46 \pm 3.20)$  月; 疾病类型: I a 期 3 例, I b 期 14 例, II a 期 19 例; 肿瘤大小:  $< 2$  cm 21 例, 2~3 cm 15 例。2016 年治疗者为研究组, 共 36 例, 其中鳞癌 25 例, 腺癌 11 例, 平均  $(46.17 \pm 6.94)$  岁; 平均病程  $(6.81 \pm 2.93)$  月; 疾病类型: I a 期 3 例, I b 期 13 例, II a 期 20 例; 肿瘤大小:  $< 2$  cm 20 例, 2~3

cm 16 例。2 组患者基础资料比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。本研究经本院伦理委员会批准, 所有患者均签署了治疗知情同意书。

**1.2 护理方法** 2 组患者均采用子宫广泛性切除术治疗, 术后行化疗。其中对照组化疗期间给予常规的护理指导, 包括饮食指导、日常生活指导及健康知识指导等<sup>[4-5]</sup>。研究组给予团体支持锻炼护理干预模式, 具体措施如下, (1) 抗癌小分队, 小分队成员包括主治医师 1 名, 副主任护士 1 名, 6 名护士, 患者 36 例。所有入组的医务人员均经过系统的团体支持锻炼护理培训。由副主任护士担任组长。(2) 干预措施。第 1 阶段: ①组织患者交流会, 会上由组长介绍本研究的研究方案, 并由患者自行进行自我介绍, 使患者间相互认识, 并初步了解; 对患者进行组内分组, 36 例患者, 共分为 6 组, 每组由 1 名护士负责; 由组长设定团体锻炼计划, 并详细向患者说明。交流会时间为 60 min。②团体目标分享, 由护士组织小组患者确定分组口号及目标, 并在小组内进行患病后与疾病抗争历程的交流, 主动讲出目前所困扰的问题, 一起找出她们情绪困扰或希望水平下降的原因, 并加以分析, 护士负责记录每例患者详细情况。团体目标分享 40 min。③组间交流, 6 个小组共 36 例患者进行相互交流, 每组由 1 例代表分享自己组内总结的抗癌经验。组间交流, 60 min。第 2 阶段: ①健康讲座, 组长每月组织 2 个健康讲座, 内容包括合理控制情绪的方法、缓解化疗反应的技巧、饮食、用药等<sup>[6]</sup>。②康复锻炼, 由护士向患者介绍康复锻炼的方式方法, 并进行现场演示, 让每例患者均掌握动作要领, 指导其定期进行锻炼, 以提高机体免疫力, 改善生活质量。第 3

阶段:小组评比,对 6 组患者进行总体锻炼及康复情况评分,评比出前 3 组进行佳奖,同时评出前 3 名最优秀的个人,对没有获奖的患者给予纪念品进行支持,激励患者更好地坚持康复。干预时间为 120 min。

1.3 效果评价

1.3.1 负性情绪评价 负性情绪采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)进行测评<sup>[7]</sup>。其中,SDS 共 20 个项目,4 级评分,标准分总分 53~62 为轻度抑郁,63~72 为中度抑郁,72 分以上为重度抑郁;SAS 共 20 个项目,4 级评分,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。SAS 的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.892。SDS 的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.875。

1.3.2 希望水平评价 希望水平采用 Herth 希望指数量表(HHI)进行评估<sup>[8]</sup>,该量表包含 12 个条目,现实和未来的态度、对采取积极行动的态度、与他人保持亲密关系 3 个维度。每个条目采用 1~4 级评分,总分为 12~48 分,分数越高说明希望水平越高。其中总分 12~23 分为低水平;24~35 分为中等水平;36~48 分为高水平。希望水平量表的 Cronbach's  $\alpha$  为 0.880,重测信度为 0.913。

1.3.3 生活质量评价 采用欧洲癌症治疗组织编制的生存质量问卷(QLQ-C30)评价食管癌患者的生存质量<sup>[9]</sup>。QLQ-C30 分为功能量表及症状量表 2 项内容,其中功能量表项目包括总体健康状况、躯体功能、情感功能、社会功能、认知功能和角色功能等 6 个功能区,得分越高表示生存质量越好。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 软件进行数据处理及统计学分析,呈正态分布的计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用  $t$  检验,计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者 SAS、SDS 评分比较 干预后,对照组、观察组患者 SAS、SDS 评分均优于干预前,且研究组 SAS、SDS 评分较对照组评分降低幅度更大,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

2.2 2 组干预后 HHI 评分比较 干预后,研究组患者 HHI 评分明显高于干预前,且明显高于对照组干预后,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

| 表 1 2 组患者 SAS、SDS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分) |          |     |              |              |
|---------------------------------------------|----------|-----|--------------|--------------|
| 组别                                          | <i>n</i> | 时间  | SAS          | SDS          |
| 对照组                                         | 36       | 干预前 | 45.77±8.39   | 49.62±8.07   |
|                                             |          | 干预后 | 31.11±6.64*  | 41.11±9.52*  |
| 研究组                                         | 36       | 干预前 | 48.85±6.36   | 50.27±7.52   |
|                                             |          | 干预后 | 23.12±7.61*# | 37.24±7.55*# |

注:与组内干预前比较,\* $P < 0.05$ ;与对照组干预后比较,# $P < 0.05$

2.3 患者 QLQ-C30 评分比较 干预后,2 组患者功能量表各项评分均优于干预前,且研究组优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );研究组干预后症状量表各项目评分均低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 3。

表 2 2 组干预后 HHI 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

| 组别  | <i>n</i> | 时间  | 对现实和未来的态度    | 采用积极行动的态度    | 与他人保持密切关系    | 希望水平总分       |
|-----|----------|-----|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 研究组 | 36       | 干预前 | 10.61±1.78   | 10.78±1.63   | 12.05±1.12   | 33.52±3.75   |
|     |          | 干预后 | 12.10±1.14*# | 12.45±1.16*# | 13.57±1.15*# | 37.40±3.59*# |
| 对照组 | 36       | 干预前 | 10.47±1.83   | 10.64±1.71   | 11.94±1.20   | 32.22±3.68   |
|     |          | 干预后 | 10.63±1.57   | 10.29±1.08   | 11.35±1.32   | 31.30±3.10   |

注:与组内干预前比较,\* $P < 0.05$ ;与对照组干预后比较,# $P < 0.05$

表 3 患者 QLQ-C30 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

| 项目   | 项目     | 干预前         |             | <i>t</i> | <i>P</i> | 干预后          |              | <i>t</i> | <i>P</i> |
|------|--------|-------------|-------------|----------|----------|--------------|--------------|----------|----------|
|      |        | 研究组         | 对照组         |          |          | 研究组          | 对照组          |          |          |
| 功能量表 | 躯体功能   | 42.56±11.37 | 41.82±10.92 | -0.973   | >0.05    | 67.79±14.03* | 60.48±14.93* | 3.251    | <0.05    |
|      | 角色功能   | 22.40±12.36 | 23.60±11.79 | 0.836    | >0.05    | 52.49±15.79* | 45.03±20.67* | 4.906    | <0.05    |
|      | 认知功能   | 45.24±9.85  | 42.81±10.28 | -1.240   | >0.05    | 87.81±16.46* | 73.33±16.50* | 5.472    | <0.05    |
|      | 情绪功能   | 39.77±10.51 | 38.19±7.61  | -0.934   | >0.05    | 86.48±9.63*  | 68.30±16.41* | 5.870    | <0.05    |
|      | 社会功能   | 11.29±5.64  | 10.40±4.37  | -1.023   | >0.05    | 36.17±10.05* | 26.36±8.74*  | 4.474    | <0.05    |
| 症状量表 | 总体健康状况 | 26.37±8.72  | 27.03±1.27  | 0.789    | >0.05    | 84.03±11.85* | 72.41±9.12*  | 5.352    | <0.05    |
|      | 疲乏     | 52.75±14.56 | 50.80±14.25 | 0.756    | >0.05    | 23.54±9.32*  | 33.85±10.68  | 4.337    | <0.05    |
|      | 疼痛     | 32.51±19.05 | 33.65±20.14 | 0.863    | >0.05    | 16.49±19.11* | 25.38±16.74  | 5.263    | <0.05    |
|      | 恶心、呕吐  | 38.60±13.64 | 39.55±13.56 | 0.651    | >0.05    | 29.29±9.63*  | 34.47±11.39  | 3.409    | <0.05    |

注:与组内干预前比较,\* $P < 0.05$

### 3 讨 论

子宫癌近年来发病率不断升高,且发病年龄呈下降趋势,对女性健康的威胁越来越大<sup>[10]</sup>,据世界卫生组织国际部研究中心统计显示,我国每年约有 12.9 万的新增子宫癌患者<sup>[11]</sup>,子宫癌已成为导致女性死亡的重要原因。虽然随着诊疗水平及外科技术的不断提高,子宫癌患者的诊断准确率、手术成功率及化疗效果均大幅度升高,但由于患者长期受疾病的折磨,严重影响其身心健康。据调查显示,癌症患者约 60% 以上均存在不同程度的焦虑、抑郁情绪,当前生活质量大幅下降,对未来生活失去信心。因此,在诊疗水平提高的同时,加强患者护理干预,对于改善患者的生存状态,提高诊疗效果具有重要意义。

本研究结果显示,干预前 2 组患者 SAS、SDS 评分均较高,干预后 2 组患者 SAS、SDS 评分均明显降低,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),表明在接受化疗及健康指导等常规干预后,子宫癌患者的情绪得以改善,而采用团体支持锻炼护理干预后,研究组患者焦虑、抑郁情绪改善优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),表明团体支持锻炼护理干预对改善子宫癌患者的负性情绪具有积极作用。

希望是指尽管不知道未来如何,始终对生活持有坚定的信念<sup>[12]</sup>。对患者来说,希望作为将来实现健康的一种积极期待,对个体的行为、态度会产生积极的影响。本研究显示,干预前,2 组患者 HHI 评分相对较低,处于中等水平,这可能是由于癌症本身对患者身体影响较大,患者承受痛苦较多。但干预后,研究组患者 HHI 总分及各维度得分均明显改善,但对照组患者 HHI 仍呈中等水平,且与他人保持密切关系的维度得分有所下降。以上结果表明团体支持锻炼护理对于子宫癌患者干预是极其有效的。

随着我国医疗水平的进步,对患者生活质量的关注度不断上升,生活质量已成为评价患者疗效的重要指标之一<sup>[13-14]</sup>。本研究显示,干预后研究组患者总体健康状况、功能量表各项评分均高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );症状量表中各项目评分均低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。以上结果表明团体支持锻炼干预对于提高患者生活质量具有重要意义,这可能是由于:(1)团体支持锻炼能够针对一个群体共同存在的问题同时对多人进行干预<sup>[14]</sup>,加强心理健康理念的知识宣教,同时给予情感和信念的支持,建立良好的互信关系,有效缓解患者的不良情绪。(2)团体支持锻炼通过有效的锻炼提高了患者的免疫力,对于抵抗化疗所引起的不良反应发挥着重要作用,在干预期间大部分患者表示化疗后不良反应减轻,食欲增加;团体支持锻炼的开展,最终减轻了患者焦虑及抑郁情绪,提高了患者的希望水平。(3)团体

支持锻炼通过组内分组,在干预期间对小组成员进行康复效果比较,使每名成员均负有责任感,提高锻炼的依从性,并加强了团队间的合作交流,重建了患者的认知、情绪和行为模式,从而使患者能够积极面对自身的疾病,提高了自我效能,最终减轻了患者的躯体不适,改善了各项功能,并提高了生命质量。

综上所述,团体支持锻炼干预可有效改善子宫癌患者的负性情绪,提高患者希望水平,改善患者生活质量,值得借鉴和应用。

### 参考文献

- [1] 周权,黄民主,黄霜,等.中国已婚妇女宫颈癌发病影响因素 Meta 分析[J].中国癌症杂志,2011,21(2):125-129.
- [2] 路伟莉.品管圈活动对老年子宫癌合并高血压术后患者生活质量的影响[J].内科,2016,11(4):665-667.
- [3] 田昌英,王国蓉,杨青,等.团体活动式延续护理对宫颈癌患者自我效能的影响[J].中华现代护理杂志,2015,21(12):1386-1388.
- [4] 郑小英,徐河玉,邱锡坚.以问题为基础的健康教育对宫颈癌术后患者自我护理能力及胃肠功能的影响[J].中华现代护理杂志,2011,17(13):1534-1536.
- [5] 张莹,孙晖,王英,等.微信随访管理平台在宫颈癌同步放化疗患者中的运用效果分析[J].现代预防医学,2016,43(13):2385-2388.
- [6] 王国莲,林铃,陈运群,等.团体活动式延续护理对宫颈癌患者抑郁和自我效能的影响[J].临床与病理杂志,2016,36(8):1129-1133.
- [7] 李小妹,周凯娜.音乐疗法改善女性恶性肿瘤患者焦虑及抑郁心理的效果[J].解放军护理杂志,2011,28(24):9-12.
- [8] 高云,周英.维持性血液透析患者社会支持、应对方式与希望关系的结构方程模型[J].中国实用护理杂志,2014,30(5):41-44.
- [9] 庄敏,吕汕群.全程健康教育对宫颈癌术后患者性生活质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2015,21(2):17-18.
- [10] 周莲清,湛永毅,刘华云.身心社灵护理模式对子宫宫颈癌患者生命质量的影响[J].中国实用护理杂志,2015,31(24):1810-1813.
- [11] 吴红娟,陈雪峰,潘祯,等.宫颈癌患者放疗后生活质量现状调查及影响因素分析[J].中华现代护理杂志,2015,21(27):3245-3249.
- [12] 徐昊,丁焱.宫颈癌患者生存质量状况及其影响因素研究[J].中华护理杂志,2011,46(7):688-690.
- [13] 陈静,龙德蓉,俞劲.团体心理治疗对妇科肿瘤化疗患者生命质量的影响研究[J].中国实用护理杂志,2015,31(22):188-189.
- [14] 李珏,李亚洁.家庭护理干预对早期宫颈癌术后患者家庭功能和生活质量的影响[J].护理学报,2015,22(10):1-4.