

·护理研究·

认知行为疗法联合睡眠护理模式对乳腺癌术后化疗患者的影响研究

王秀秀

(抚州市第一人民医院胸外科,江西 抚州 344000)

摘要:目的 研究认知行为疗法联合睡眠护理模式对乳腺癌术后化疗患者的影响。方法 选取 2020 年 1 月-2021 年 7 月在我院诊治的 62 例乳腺癌术后化疗患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 31 例。对照组采用常规护理,观察组在对照组基础上实施认知行为疗法联合睡眠护理模式,比较两组生活质量(SF-36)评分、生命质量(QLQ-C30)评分、匹茨堡睡眠质量评分(PSQI)、癌因疲乏性评分以及护理满意度。结果 两组 SF-36 各维度评分均高于护理前,且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组 QLQ-C30 量表中功能、总体健康评分均高于护理前,症状、特异性评分均低于护理前,且观察组功能、总体健康评分高于对照组,症状、特异性评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组 PSQI 评分均、癌因疲乏性评分低于护理前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组护理满意度为 96.77%,高于对照组的 83.87%,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 认知行为疗法联合睡眠护理模式对乳腺癌术后化疗患者具有积极的影响,可提高生活质量和生存质量,降低匹茨堡睡眠质量评分和癌因疲乏性评分,提升护理满意度,具有良好的应用护理效果,值得临床加以应用。

关键词:认知行为;睡眠护理;乳腺癌;化疗

中图分类号:R737.9;R473.6

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2022.13.046

文章编号:1006-1959(2022)13-0183-04

Effect of Cognitive Behavioral Therapy Combined with Sleep Nursing Mode on Postoperative Chemotherapy in Patients with Breast Cancer

WANG Xiu-xiu

(Department of Thoracic Surgery, Fuzhou First People's Hospital, Fuzhou 344000, Jiangxi, China)

Abstract: **Objective** To study the effect of cognitive behavioral therapy combined with sleep nursing mode on postoperative chemotherapy in patients with breast cancer. **Methods** A total of 62 patients with breast cancer who underwent postoperative chemotherapy in our hospital from January 2020 to July 2021 were selected as the research subjects. They were randomly divided into control group and observation group by random number table method, with 31 cases in each group. The control group was given routine nursing, and the observation group was given cognitive behavioral therapy combined with sleep nursing mode on the basis of the control group. The quality of life (SF-36) score, quality of life (QLQ-C30) score, Pittsburgh sleep quality score (PSQI), cancer fatigue score and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** The SF-36 scores of the two groups were higher than those before nursing, and the observation group was higher than the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The functional and overall health scores in the QLQ-C30 scales of the two groups were higher than those before nursing, and the symptom and specificity scores were lower than those before nursing, the functional and overall health scores in the observation group were higher than those in the control group, and the symptom and specificity scores were lower than those in the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). PSQI score and cancer fatigue score of the two groups were lower than those before nursing, and the observation group was lower than the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The nursing satisfaction of the observation group was 96.77%, which was higher than 83.87% of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Cognitive behavioral therapy combined with sleep nursing mode has a positive effect on patients with breast cancer undergoing postoperative chemotherapy, which can improve the quality of life and quality of life, reduce the Pittsburgh sleep quality score and cancer-related fatigue score, and improve nursing satisfaction. It has good application nursing effect and is worthy of clinical application.

Key words: Cognitive behavior; Sleep nursing; Breast cancer; Chemotherapy

乳腺癌(breast cancer)是临床常见恶性肿瘤,临床一旦确诊,通常给予手术联合术后化疗治疗^[1]。但是化疗会造成一定的毒副反应,出现脱发、恶心、呕吐等症状,严重影响患者的生活质量^[2]。随着化疗周期的延长,患者容易出现不良心理应激反应,严重影

响患者睡眠质量^[3]。同时化疗毒副反应的加重,会增加患者的治疗抗拒性,影响化疗治疗依从性和疗效,降低患者生存质量^[4]。因此,对于乳腺癌术后给予有效的护理干预具有重要的临床意义。认知行为干预通过提高患者认知水平,促进不合理认知观念的纠正,可促进临床治疗积极性^[5]。睡眠护理是针对患者的睡眠治疗给予针对性干预,可促进睡眠质量的改善,一定程度减轻不良心理和生理应激反应^[6]。但是两者联合应用对乳腺癌术后化疗患者的影响尚未完全明确,需要临床进一步探究证实。本研究结合 2020 年 1 月-2021 年 7 月在我院诊治的 62 例乳腺

基金项目:抚州市社会指导性科技计划项目(编号:抚科计字【2020】10 号序号 25)

作者简介:王秀秀(1983.3-),女,江西抚州人,本科,主管护师,主要从事临床护理工作

癌术后化疗患者临床资料,观察认知行为疗法联合睡眠护理模式对乳腺癌术后化疗患者的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年1月-2021年7月在抚州市第一人民医院诊治的62例乳腺癌术后化疗患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各31例,两组患者均为女性。对照组年龄35~62岁,平均年龄(43.19±2.01)岁;保乳术19例,根治术12例。观察组年龄32~64岁,平均年龄(43.56±1.98)岁;保乳术20例,根治术11例。两组年龄、术式比较,差异无统计学意义($P>0.05$),有可比性。本研究经过医院伦理委员会批准,患者自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:①均确诊为乳腺癌^[7],并进行乳腺癌手术治疗;②均进行化疗治疗,且化疗疗程大于1个周期。排除标准:①合并肝、肾、心、脑血管系统等严重疾病者;②合并其他恶性肿瘤;③依从性较差,不能配合护理干预者;④随访资料不完善者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规护理:①告知化疗治疗相关知识和注意事项,提高患者的积极配合度;②遵医嘱给予化疗相关治疗和基础护理;③告知患者良好心理状态的重要性,使患者学会自我调节;④指导患者科学合理饮食。

1.3.2 观察组 在对照组基础上实施认知行为疗法联合睡眠护理模式:①认知行为疗法:①会谈和评估诊断:与患者主动沟通,针对性地询问乳腺癌术后化疗相关知识;依据患者的认知现状,真诚地向患者讲解病变知识和治疗方法,提高患者对乳腺癌术后化疗的认知水平,并及时纠正不良和错误认知观念;②自我探索:建立自我探索表格,记录时间、事件、心情等内容,通过患者自我思维过程记录发现各种非理性思维,并进行批判和修改;③强化认知:鼓励患者讲解疾病临床症状和治疗过程,并指导患者进行自我探索,鼓励患者寻找自我对抗方式;同时对确定自我对抗方式的患者,进行积极干预,指导患者顺利完成治疗;④效果评估和治疗结束:评估自我对抗行为效果,对存在的问题及时解决;对于未建立自我对抗行为的患者,指导其重复进行自我探索,并完成治疗;②睡眠护理:①依据患者具体情况制定个体化作息时间和睡眠计划;睡眠前指导患者进行肌肉放松,缓慢呼吸过程中紧握拳头,吐气时逐渐放松,确保身心舒畅,2次/d,30 min/次;对于出现紧张感的部位首先进行释放,然后再引导患者放松;②依据睡眠计划

确保病房安静,睡眠期间尽量避免治疗和护理操作,为患者提供良好的睡眠环境;③患者感觉疲倦即可就寝,在床上不可进行与睡眠无关运动和活动。对于无睡眠患者,可引导其暂时离开床,做令自己放松的事情;④患者必须按时起床,鼓励患者减少白天不必要的睡眠,并限制午睡时间,提高夜间睡眠质量;⑤晚餐禁食刺激性食物,例如饮用浓咖啡、浓茶,入睡前避免情绪过度激动;⑥入睡协助家属对病情进行穴位按摩,促进患者尽快入睡,对于长期睡眠质量欠佳患者,必要时遵医嘱给予助眠药物改善睡眠。

1.4 观察指标 比较两组生活质量(SF-36)评分、生命质量(QLQ-C30)评分、匹茨堡睡眠质量评分(PSQI)、癌因疲乏性评分以及护理满意度。

1.4.1 SF-36 评分^[8] 采用SF-36生活质量量表,包括社会功能、情绪功能、认知功能、角色功能、躯体功能5个维度,评分越高生活质量水平越佳。

1.4.2 QLQ-C30 评分^[9] 欧洲癌症生命质量核心量表,包括1个总体健康、3个症状、5个功能、6个特异性量表,共30个条目,第29和30个条目采用1~7分评分法,其余条目均采用1~4分评分法,特异性条目和症状量表评分越高症状和问题越严重,总体健康和功能评分越高健康水平越佳。

1.4.3 PSQI^[10] 包括睡眠时间、入睡时间、睡眠效率3个维度,12个条目,均采用1~3分评分法,总分36分,评分越高失眠状况越严重。

1.4.4 癌因疲乏性评分 采用Piper疲乏修正量表,10个条目,总分10分,评分越高疲乏程度越严重。

1.4.5 护理满意度^[11] 采用护理满意度调查表,90分以上满意,60~90分基本满意,60分以下为不满意,满分为100分。满意度=(满意+基本满意)/总例数×100%。

1.5 统计学方法 采用统计软件包SPSS 21.0版本对本研究的数据进行统计学处理,采用($\bar{x} \pm s$)表示符合正态分布的计量资料,组间比较采用 t 检验;计数资料的采用[n(%)]表示,组间比较采用 χ^2 检验; $P<0.05$ 说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组生活质量水平比较 两组护理后SF-36各维度评分均高于护理前,且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

2.2 两组生命质量比较 两组护理后QLQ-C30量表中功能、总体健康评分均高于护理前,症状、特异性评分均低于护理前,且观察组功能、总体健康评分高于对照组,症状、特异性评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表 1 两组生活质量水平比较($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	n	社会功能		情绪功能		认知功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	31	39.01±5.24	53.75±5.80*	59.11±4.90	70.78±3.65*	60.71±7.88	71.22±4.56*
对照组	31	39.22±6.78	46.01±4.55*	59.33±5.12	62.78±4.80*	60.92±6.90	64.76±5.02*
t		0.294	8.503	0.198	6.984	0.341	6.784
P		0.763	0.015	0.893	0.017	0.675	0.021

组别	角色功能		躯体功能	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	46.34±4.82	61.13±7.40*	57.00±4.66	70.63±4.52*
对照组	46.15±5.04	51.77±5.56*	56.75±5.00	61.39±4.30*
t	0.665	8.885	0.275	9.293
P	0.904	0.010	0.544	0.002

注:与护理前比较,* $P<0.05$

表 2 两组生存生命质量比较($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	n	功能		症状		总体健康		特异性	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	31	54.20±4.33	62.30±3.19*	52.50±4.09	41.56±2.18*	55.40±5.80	66.41±3.60*	56.77±5.40	43.72±2.40*
对照组	31	53.29±4.10	57.45±3.08*	53.00±3.89	49.50±2.55*	53.23±4.98	59.60±3.50*	55.89±4.65	49.55±2.87*
t		0.389	8.453	1.055	7.694	0.089	10.374	0.985	11.021
P		0.894	0.014	0.734	0.016	0.217	0.000	0.342	0.000

注:与护理前比较,* $P<0.05$

2.3 两组睡眠质量、癌因疲乏性评分比较 两组护理后 PSQI、癌因疲乏性评分均低于护理前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

2.4 两组护理满意度比较 观察组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 4。

表 3 两组睡眠质量评分比较($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	n	PSQI		癌因疲乏性	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	31	8.46±1.16	4.08±0.91*	6.40±2.01	3.32±1.02*
对照组	31	8.66±1.09	6.34±0.80*	6.32±1.78	5.11±0.34*
t		0.791	10.894	0.113	8.043
P		0.087	0.000	0.069	0.013

注:与护理前比较,* $P<0.05$

表 4 两组护理满意度比较[n(%)]

组别	n	满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	31	20(64.52)	10(32.26)	1(3.23)	30(96.77)*
对照组	31	18(58.06)	8(25.81)	5(16.13)	26(83.87)

注:*与对照组比较, $\chi^2=4.021$, $P=0.016$

3 讨论

乳腺癌术后化疗是延长患者生存期的有效手段,但是给患者带来一定不良反应,尤其是随着化疗周期的延长,不良刺激趋于严重化,严重影响患者的睡眠、生活质量^[12,13]。部分患者对化疗相关知识认识

不清,加上临床不良反应,不积极配合化疗,严重影响临床治疗效果^[14]。因此,减少对患者的刺激,纠正其不良认知行为,改善睡眠质量是关键^[15]。认知行为疗法联合睡眠护理模式是一种综合护理方式,可实现两种护理方法优势互补,在改善认知行为的同时,

可促进睡眠质量改善^[16,17]。但是相关认知行为疗法联合睡眠护理模式对乳腺癌术后化疗患者影响的研究较少,且已有研究结论存在差异^[18]。

本研究结果显示,两组护理后 SF-36 各维度评分均高于护理前,且观察组高于对照组($P<0.05$),表明认知行为疗法联合睡眠护理模式可提高患者生活质量评分,改善患者乳腺癌术后化疗生活质量。分析认为两者护理模式联合具有较强的针对性,利于患者认知行为的纠正,进而积极配合化疗治疗,确保良好的化疗效果,从而实现良好的生活质量水平。两组护理后 QLQ-C30 量表功能、总体健康评分均高于护理前,症状、特异性评分均低于护理前,且观察组功能、总体健康评分高于对照组,症状、特异性评分低于对照组($P<0.05$),提示以上护理方法可提高患者生命质量水平,该结论与赵玉雅^[19]的研究结果相似。分析认为可能是由于认知行为疗法联合睡眠护理可使患者在不断自我探索中明确自身的不足和需持续更正的方向,从而建立其自我对抗和纠正认知的方式,进一步促进患者生存质量的改善。观察组护理后 PSQI 评分、癌因疲乏性均低于对照组($P<0.05$),表明实施认知行为疗法联合睡眠护理模式可降低睡眠质量和癌因疲乏性评分,提高睡眠质量,纠正不良睡眠行为,降低癌因疲乏性,提高化疗治疗积极性。认知行为疗法和睡眠护理联合干预可提高患者认知行为水平,促进自我对抗行为建立和治疗依从行为^[20],且联合针对性的睡眠护理,可确保患者按时睡眠,改善睡眠紊乱情况,进而促进良好睡眠的形成。此外,观察组护理满意度为 96.77%,高于对照组的 83.87%($P<0.05$),表明该护理方式可促进护患关系建立,提高护理满意度。

综上所述,认知行为疗法联合睡眠护理模式可改善乳腺癌术后化疗患者生活质量,提高生存质量水平和睡眠质量以及护理满意度,降低癌因疲乏性,对患者具有积极的影响作用。

参考文献:

- [1] 余成静,章新琼,王晓慧,等.乳腺癌术后化疗患者不同阶段心理弹性水平及与负性情绪的动态关系[J].广东医学,2019,40(1):155-157.
- [2] 韩森,王玉玲,戴幽静,等.乳腺癌手术患者认知融合与自我形象的相关性研究[J].现代临床护理,2019,18(3):1-5.
- [3] 柴丽君,许梦雅,祁川川,等.认知行为干预对乳腺癌化疗患

者生活质量的探讨[J].河南外科学杂志,2017,23(5):22-25.

- [4] 陈晓宇,陈长香,周立芝.乳腺癌患者化疗相关并发症对社交回避与苦恼的影响[J].现代预防医学,2019,46(3):441-446,460.
- [5] 张彬.认知行为治疗对失眠症的疗效观察[J].现代诊断与治疗,2019,30(3):340-342.
- [6] 袁思华,聂悦康,刘小冰,等.认知行为治疗对复发性抑郁障碍患者治疗预后的影响[J].贵州医药,2019,43(4):587-588.
- [7] Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries [J]. CA Cancer J Clin, 2018, 68(6):394-424.
- [8] 徐艳华,张帅,张华.乳腺癌患者术后抑郁状态及影响因素[J].中国健康心理学杂志,2019,27(3):369-372.
- [9] 黄宏梅,胡绍毅,何梅,等.团体心理治疗对乳腺癌放疗患者心理康复及生存质量的影响[J].中国健康心理学杂志,2017,25(5):745-748.
- [10] 赵耀.二仙汤联合他莫昔芬治疗绝经前晚期乳腺癌的效果及其对中医证候积分、PSQI 评分和 KPS 评分的影响[J].黑龙江中医药,2019,48(5):142-143.
- [11] 秦艳艳.信息知识信念行为模式护理干预对乳腺癌化疗患者癌因性疲乏及负性情绪的影响[J].齐鲁护理杂志,2016,22(4):41-42.
- [12] 黄敏,刘雨生,朱春花.认知行为疗法对乳腺癌患者癌因性疲乏的影响[J].山西医药杂志,2016,44(13):1566-1568.
- [13] 王惠雪,李惠萍,杨娅娟,等.乳腺癌术后患者对淋巴水肿预防行为认知与执行体验的质性研究[J].现代预防医学,2017,44(7):1208-1211.
- [14] 李玲.静默疗法在乳腺癌术后化疗病人睡眠质量中的应用效果[J].护理研究,2017,31(9):1115-1118.
- [15] 乔够梅,张晓丽,陆皓,等.认知行为干预对膀胱肿瘤术后灌注化疗患者负性情绪的影响[J].护理学杂志,2016,31(4):77-79.
- [16] 曹鑫,张欢,刘玲.正念训练干预对乳腺癌患者化疗后癌因性疲乏的研究[J].重庆医学,2016,45(21):2953-2955.
- [17] 尹伟琴.运动-心理-睡眠护理干预在肺癌化疗患者护理中对生活质量、癌因性疲乏的影响[J].临床护理杂志,2019,18(3):4-7.
- [18] 张雅琳,张静.有氧运动结合松弛疗法对乳腺癌化疗病人症状群和生活质量的影响[J].护理研究,2016,30(8):2764-2767.
- [19] 赵玉雅.综合性护理干预乳腺癌患者术后化疗的心理状态及生存质量的影响评价[J].甘肃科技,2018,34(5):122-123.
- [20] 黄昆,刘玉,王蓓,等.个体化认知行为干预对乳腺癌术后化疗患者心理弹性的影响[J].中华现代护理杂志,2016,22(1):32-37.

收稿日期:2021-09-07;修回日期:2021-10-20

编辑/肖婷婷