

# 分级心理护理模式在乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者中的效果评价

王莉莉 王蓓 王开慧 伍焱 廖妍妍 肇毅 安媛媛

**【摘要】 目的** 探讨分级心理护理模式在乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者中的应用效果,为乳腺癌淋巴水肿患者的心理护理提供参考。**方法** 本研究为前瞻性研究。根据纳入、排除标准,选取 2016 年 3~11 月到南京医科大学第一附属医院乳腺外科淋巴水肿护理门诊就诊的乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者,在其首次就诊时以抑郁症筛查表——患者健康问卷 9(PHQ-9)和广泛性焦虑量表 7(GAD-7)对患者的心理状态做基线调查;从中筛选出 PHQ-9 $\geq 5$  分和(或)GAD-7 $\geq 5$  分的患者 66 例,用随机数字表法将其分为对照组( $n=33$ )和试验组( $n=33$ )。首次就诊时以上肢淋巴水肿 27 问卷对 2 组患者的生活质量进行评分,根据试验组评分结果界定试验组患者的心理护理等级,对试验组实施分级心理护理干预措施;对照组实施淋巴水肿常规心理护理。2 组患者淋巴水肿护理疗程中期及结束时分别评价 PHQ-9、GAD-7 及上肢淋巴水肿 27 问卷得分。2 组患者间抑郁与焦虑症状、上肢淋巴水肿 27 问卷评分的比较,采用重复测量的方差分析。**结果** 最终 62 例患者完成研究(4 例失访),其中试验组 32 例,对照组 30 例。进行淋巴水肿期分级心理护理后,试验组 PHQ-9 评分从( $11.81 \pm 3.86$ )分降至( $4.56 \pm 1.50$ )分,而对照组 PHQ-9 评分从( $11.97 \pm 4.08$ )分降至( $8.57 \pm 3.27$ )分,2 组比较,差异有统计学意义( $F=6.331$ ,  $P=0.015$ ),同组患者各时间点的 PHQ-9 评分差异也有统计学意义( $F=282.350$ ,  $P<0.001$ ),心理护理的时间点与方法之间存在交互作用( $F=36.899$ ,  $P<0.001$ );试验组 GAD-7 评分从( $10.41 \pm 2.47$ )分降至( $3.66 \pm 1.26$ )分,而对照组 GAD-7 评分从( $10.23 \pm 4.18$ )分降至( $7.40 \pm 3.59$ )分,2 组比较,差异有统计学意义( $F=4.365$ ,  $P=0.041$ ),同组患者各时间点的 GAD-7 评分差异也有统计学意义( $F=388.358$ ,  $P<0.001$ ),心理护理的时间点与方法之间存在交互作用( $F=56.517$ ,  $P<0.001$ );试验组上肢淋巴水肿 27 问卷总分从( $68.03 \pm 14.13$ )分降至( $31.84 \pm 3.57$ )分,而对照组上肢淋巴水肿 27 问卷总分从( $70.80 \pm 10.47$ )分降至( $46.60 \pm 4.70$ )分,2 组比较,差异有统计学意义( $F=23.645$ ,  $P<0.001$ );同组患者各时间点的问卷总分差异也有统计学意义( $F=421.183$ ,  $P<0.001$ );心理护理的时间点与方法之间存在交互作用( $F=16.597$ ,  $P<0.001$ )。**结论** 分级心理护理方案的实施能够有效改善乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者的负性情绪,明显提高患者生理机能、心理维度、社会维度及生活质量,效果优于普通心理护理。

**【关键词】** 乳腺肿瘤; 护理过程; 淋巴水肿

**【中图分类号】** 737.9

**【文献标志码】** A

**Evaluation of hierarchical psychological nursing for breast cancer patients with upper extremity lymphedema after mastectomy** Wang Lili, Wang Bei, Wang Kaihui, Wu Yan, Liao Yanyan, Zhao Yi, An Yuanyuan. Department of Breast Disease, First Affiliated Hospital, Nanjing Medical University, Nanjing 210036, China

Corresponding author: Wang Bei, Email: wwithk1998@163.com

**【Abstract】 Objective** To explore the application of hierarchical psychological nursing model in breast cancer patients with postoperative upper extremity lymphedema, and provide references for psychological nursing. **Methods** According to the inclusion and exclusion criteria, the patients with upper extremity lymphedema after breast cancer surgery in the clinic of lymphedema nursing, Department of Breast Disease,

First Affiliated Hospital, Nanjing Medical University from March to November 2016 were collected for a prospective study. A baseline survey of the patient's mental state was performed at the first visit with the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) and the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7). Totally 66 patients with PHQ-9 score  $\geq 5$  and (or) GAD-7 score  $\geq 5$  were divided into control group ( $n=33$ ) and experimental group ( $n=33$ ) using a random number table. The quality of life in patients of two groups was evaluated by the upper limb lymphedema 27 questionnaire at their first visit. According to the results of experimental group, the psychological nursing grades of the patients were defined and hierarchical psychological nursing was given accordingly. The control group was given routine psychological care. The scores in PHQ-9, GAD-7 and the upper limb lymphedema 27 questionnaire were recorded in the middle and final stages of lymphedema treatment in both groups. The depression and anxiety symptoms and the result of upper limb lymphedema 27 questionnaire were compared between two groups by repeated measurement analysis of variance. **Results**

Totally 62 patients completed the evaluation (4 cases missing), including 32 in experimental group and 30 in control group. After the intervention of hierarchical psychological nursing, the score of PHQ-9 dropped from  $11.81 \pm 3.86$  to  $4.56 \pm 1.50$  in experimental group, from  $11.97 \pm 4.08$  to  $8.57 \pm 3.27$  in control group, which presented a significant difference (comparison between groups:  $F=6.331$ ,  $P=0.015$ ; comparison at different time points:  $F=282.350$ ,  $P<0.001$ ; interaction between grouping and different time points:  $F=36.899$ ,  $P<0.001$ ). The score of GAD-7 declined from  $10.41 \pm 2.47$  to  $3.66 \pm 1.26$  in experimental group, from  $10.23 \pm 4.18$  to  $7.40 \pm 3.59$  in control group, which presented a significant difference (comparison between groups:  $F=4.365$ ,  $P=0.041$ ; comparison at different time points:  $F=388.358$ ,  $P<0.001$ ; interaction between grouping and different time points:  $F=56.517$ ,  $P<0.001$ ). In upper limb lymphedema 27 questionnaire, the total score decreased from  $68.03 \pm 14.13$  to  $31.84 \pm 3.57$  in experimental group, from  $70.80 \pm 10.47$  to  $46.60 \pm 4.70$  in control group, which presented a significant difference (comparison between groups:  $F=23.645$ ,  $P<0.001$ ; comparison at different time points:  $F=421.183$ ,  $P<0.001$ ; interaction between grouping and different time points:  $F=16.597$ ,  $P<0.001$ ). **Conclusion** The hierarchical psychological nursing can effectively relieve the negative emotions of patients with postoperative upper limb lymphedema, improve the physiological, social and psychological function and quality of life, which is superior to routine psychological care.

**【Key words】** Breast neoplasms; Nursing process; Lymphedema

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一,发病呈持续上升和年轻化趋势<sup>[1-2]</sup>。腋窝淋巴清扫(axillary lymph node dissection, ALND)是乳腺癌患者的标准治疗之一,但 ALND 会造成 6%~49% 患者术后上肢淋巴水肿,严重影响患者生活质量<sup>[3]</sup>;加之由于癌症诊断的负面影响,手术、化疗、放射治疗带来的躯体痛苦及面对形象受损、角色改变等导致的巨大心理、精神压力,患者始终充满着对肿瘤预后的不确定感、恐惧、怀疑、抑郁、焦虑,这些不良的心理状态往往又会影响到乳腺癌患者的生活状态<sup>[4-5]</sup>。所以,准确评估并及时满足乳腺癌术后淋巴水肿患者的心理和精神需求,帮助患者积极应对负性情绪,改善心理状态及生活质量尤为重要。英国学者 Nichols<sup>[6]</sup>在 2003 年编纂了《临床心理护理指南》,在书中阐述了心理护理的层级原则并对心理护理进行层次划分,本研究借鉴此分级心理护理模式,结合护理心理学的理论与实践,根据乳腺癌术后淋巴水肿患者的心理及临床症状,应用量表测评,对患者心理状态进行分层并

实施不同级别的心理护理干预措施,解决了临床心理护理的盲目性,体现了分级心理护理的优势。

## 资料与方法

### 一、一般资料

本研究为前瞻性研究。根据纳入、排除标准,选择 2016 年 3~11 月在南京医科大学第一附属医院乳腺外科淋巴水肿护理门诊接受治疗的乳腺癌患者进行研究。纳入标准:(1)女性,经临床、影像学及病理确诊为乳腺癌;(2)年龄  $\leq 65$  岁;(3)行乳腺癌改良根治手术后发生上肢淋巴水肿的患者,病理分期  $\leq$  III 期;(4)肿瘤未发生转移且无严重并发症者;(5)具有小学以上文化程度,能读、写、听、说,可对问卷正确理解和回答问题者;(6)既往无精神病、无其他恶性肿瘤病史及特殊用药者;(7)所有患者均签署知情同意书;(8)心理量表测评:抑郁症筛查量表——患者健康问卷 9(Patient Health Questionnaire-9,

PHQ-9)<sup>[7]</sup> ≥ 5 分和(或)广泛性焦虑量表-7 (Generalized Anxiety Disorder-7, GAD-7)<sup>[8]</sup> ≥ 5 分。排除标准:(1)有严重的认知障碍或既往精神病史者,语言沟通障碍;(2)合并有其他严重慢性病;(3)乳腺癌确诊后有其他重大生活事件(丧失亲人、离异、失业或下岗、交通事故、自然灾害及犯罪事件等<sup>[9]</sup>)发生者;(4)既往接受过上肢水肿相关治疗的患者。根据 Hertzog 等<sup>[10]</sup>推荐的 2 组比较最小样本量为每组 30~40 例,本研究预计确定每组样本量为 30 例,考虑到可能 10% 的流失率,最终样本量确定为 66 例。研究者采用随机数字表法对符合纳入标准的对象进行分组,分为试验组 33 例,对照组 33 例。

## 二、方法

### 1. 淋巴水肿的评价标准

依据国际淋巴学会的标准,将淋巴水肿分为 3 级。I 级:加压时呈凹陷性水肿,通过抬高肢体可恢复正常,揭示皮下几乎无纤维化形成,自行可逆;II 级:肢体不能自行恢复,提示皮下纤维化,有肿胀感,无凹陷性水肿,皮肤改变,毛发丧失,指甲改变;III 级:因淋巴淤滞致组织增厚,皮肤角质化疣状赘生物形成<sup>[11-12]</sup>。

### 2. 干预方法

对照组采用淋巴水肿期常规心理护理:包括注意患者的言行举止,取得患者的信任;向患者口头介绍淋巴水肿相关知识及注意事项,安慰、鼓励患者,为患者及家属答疑。试验组给予淋巴水肿期分级心理护理。

### 3. 心理护理分级标准

本研究应用上肢淋巴水肿 27 问卷<sup>[13]</sup>测评试验组患者的生活质量。问卷内容分为 3 个层面:生理机能(15 个问题)、心理维度(7 个问题)、社会维度(5 个问题)。问卷为 5 级评分,从“没有困难和高品质的生活”至“最大困难和较低生活质量”依次计 1~5 分,总分为各层面的分值相加。总分越低,表明生活质量越高。并借鉴临床已有的分级护理模式<sup>[14]</sup>,根据患者身心状态的好、中、差,区分轻重缓急给予不同级别的心理护理,以显著增强心理护理的针对性、有效性,把有限的心理护理资源优先用于内心激烈冲突的患者,提高心理护理效益及效率。具体分级心理护理措施见表 1。

### 4. 评价方法

2 组患者均在疗程开始时,采用自行设计的一般调查问卷调查患者年龄、文化程度等一般人口学

表 1 乳腺癌术后淋巴水肿患者分级心理护理措施

心理护理分级	心理护理特点	具体措施
一级	无意识的心理护理 (共情性心理护理)	建立良好的护患关系 1. 护士衣着整洁、容貌修饰自然大方、举止端庄、精神饱满投入工作 2. 接近患者,给予关注的目光及微笑,适时握住患者的手或轻拍其肩、上前搀扶 3. 恰当表达尊重,热情接待并做好入院介绍;创造安全、舒适、整洁的医疗环境;主动沟通,了解需求;做好解释工作与知情同意;保护患者隐私 4. 关注患者言语和行为,察觉其心理问题,感知其心理状态 5. 倾听:用耳、用心感受患者表达的言语和非言语信息,及时回应并掌握语气
二级	有意识的心理护理 团体辅导(5 人一组,具备心理咨询师资质的护士参与)	在建立良好护患关系基础上,开展团体认知与行为训练(每周 1 次,共 4 次,每次 60 min),树立健康信念 1. 评估患者对淋巴水肿的认知,找出认知偏差,正性引导,使之建立信心 2. 针对患者缺乏的知识,提供信息支持:原因、症状、护理及预后 3. 指导行为放松训练:深呼吸、想象及渐进式肌肉放松(家庭作业) 4. 帮助寻找可借助的力量和社会支持,包括传媒宣传、医师、亲朋好友、病友,创造支持性环境和建立互助组,建立自我效能感
三级	有意识的心理护理 个体心理护理及转介 (具备心理咨询师资质的护士承担)	在建立良好护患关系基础上,了解患者病情及心理,针对不良情绪主因开展个体辅导(每周 1 次,共 4 次,每次 45 min)鉴别会诊或转介 1. 半结构化访谈,开放式提问,根据患者回答逐渐深入,不予引导和暗示,观察患者表情及情绪变化并真实记录,发现具体的心理问题 2. 分析患者治疗中的障碍,帮助正确认识淋巴水肿,予以信息和教育干预 3. 提供支持性心理护理和情绪疏导,予以情感和咨询干预及放松治疗 4. 帮助患者制定切实可行目标,制定个性化应对策略



情况和疾病的一般情况;用 PHQ-9、GAD-7 及上肢淋巴水肿 27 问卷进行基线评估。分别于治疗中期和疗程结束时用 3 种量表再次测定,并将首次及疗程中期、结束时分别表示为  $T_0$ 、 $T_1$ 、 $T_2$ 。问卷及量表调查由经过培训的研究者进行,对收回的问卷当场检查作答质量,对有遗漏的条目要求患者立即补充完整,尽可能地保证资料的完整性。

### 三、统计学分析

采用双人录入的方法建立数据库,并应用 SPSS 19.0 软件进行资料分析。计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示。在基线资料比较中,年龄、教育程度及淋巴水肿分级的比较,采用两样本非参数检验;婚姻状况、职业、宗教信仰及手术类型的比较,采用  $\chi^2$  检验或 Fisher 精确概率法。2 组患者间抑郁与焦虑症状、上肢淋巴水肿 27 问卷测量值的比较采用重复测量的方差分析。以  $P < 0.050$  为差异有统计学意义。

## 结 果

### 一、2 组患者基线资料比较

本研究共纳入患者 66 例,但在心理护理过程中,4 例因拒绝填写问卷和终止治疗而退出研究。

最终 62 例患者完成研究,其中试验组 32 例,对照组 30 例。2 组患者年龄、婚姻状况、教育程度、职业、宗教信仰、手术类型和淋巴水肿分级比较,差异均无统计学意义(表 2),组间资料具有可比性。

### 二、2 组患者抑郁与焦虑症状的比较

重复测量的方差分析显示:2 组患者间 PHQ-9 评分差异有统计学意义,同组患者各时间点的 PHQ-9 评分差异也有统计学意义,并且,心理护理的时间点与方法之间存在交互作用;2 组患者间 GAD-7 评分差异有统计学意义,同组患者各时间点的 GAD-7 评分差异也有统计学意义,心理护理的时间点与方法之间存在交互作用(表 3)。

### 三、2 组患者上肢淋巴水肿 27 问卷的比较

重复测量的方差分析显示:2 组患者间生理机能、心理维度及社会维度评分的差异均有统计学意义,同组患者各时间点的生理机能、心理维度及社会维度评分差异也均有统计学意义,心理护理的时间点与方法之间均存在交互作用;并且,2 组患者间问卷总分的差异有统计学意义,同组患者各时间点的问卷总分差异也有统计学意义,心理护理的时间点与方法之间存在交互作用(表 4)。

表 2 试验组与对照组乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者的基线资料比较(例)

组别	例数	年龄				婚姻状况					教育程度				
		≤30 岁	31 ~ 40 岁	41 ~ 55 岁	56 ~ 65 岁	已婚	未婚	离异	丧偶	再婚	小学	初中	高中或中专	大专	本科及以上
试验组	32	1	3	16	12	25	2	2	2	1	5	8	8	3	8
对照组	30	0	3	15	12	23	1	3	1	2	5	7	7	5	6
检验值		Z = -0.304				$\chi^2 = 1.524^a$					Z = -0.072				
P 值		0.761				0.923					0.943				

组别	例数	职业						宗教信仰		手术类型			淋巴水肿			
		农民	工人	自由职业	干部	教师	公务员	无业或其他	有	无	乳癌改良根治术	乳癌根治术	乳癌改良根治+重建术	I级	II级	III级
试验组	32	7	7	3	2	2	2	9	4	28	25	1	6	10	16	6
对照组	30	5	5	4	1	3	1	11	5	25	23	0	7	10	15	5
检验值		$\chi^2 = 2.134^a$						$\chi^2 = 0.011$		$\chi^2 = 1.067^a$			Z = 0.231			
P 值		0.942						0.917		0.877			0.817			

注:<sup>a</sup>Fisher 精确概率法

表 3 试验组与对照组乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者抑郁与焦虑症状评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	PHQ-9			GAD-7		
		$T_0$	$T_1$	$T_2$	$T_0$	$T_1$	$T_2$
试验组	32	11.81±3.86	7.66±2.80	4.56±1.50	10.41±2.47	7.12±2.24	3.66±1.26
对照组	30	11.97±4.08	9.43±3.57	8.57±3.27	10.23±4.18	8.17±3.78	7.40±3.59

注:2 组患者间 PHQ-9 评分差异有统计学意义,  $F = 6.331$ ,  $P = 0.015$ ;同组患者各时间点的 PHQ-9 评分差异也有统计学意义,  $F = 282.350$ ,  $P < 0.001$ ;心理护理的时间点与方法之间存在交互作用,  $F = 36.899$ ,  $P < 0.001$ 。2 组患者间 GAD-7 评分差异有统计学意义,  $F = 4.365$ ,  $P = 0.041$ ;同组患者各时间点的 GAD-7 评分差异也有统计学意义,  $F = 388.358$ ,  $P < 0.001$ ;心理护理的时间点与方法之间存在交互作用,  $F = 56.517$ ,  $P < 0.001$ 。PHQ-9 是抑郁症筛查量表——患者健康问卷 9, GAD-7 是广泛性焦虑量表 7。 $T_0$ 、 $T_1$ 、 $T_2$  分别指淋巴水肿首次治疗前、疗程中期及疗程结束时测量的分值

表 4 试验组与对照组乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者上肢淋巴水肿 27 问卷评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	生理机能			心理维度		
		T <sub>0</sub>	T <sub>1</sub>	T <sub>2</sub>	T <sub>0</sub>	T <sub>1</sub>	T <sub>2</sub>
试验组	32	36.53±8.14	25.87±5.31	17.63±3.05	19.22±6.26	13.53±4.43	8.44±1.66
对照组	30	37.13±8.47	29.17±8.02	22.50±3.66	19.33±3.87	17.57±2.69	14.67±3.00

  

组别	例数	社会维度			问卷总分		
		T <sub>0</sub>	T <sub>1</sub>	T <sub>2</sub>	T <sub>0</sub>	T <sub>1</sub>	T <sub>2</sub>
试验组	32	13.28±3.40	9.19±2.58	5.78±0.98	68.03±14.13	48.59±9.97	31.84±3.57
对照组	30	14.33±2.56	12.67±1.79	9.43±1.74	70.80±10.47	59.40±7.64	46.60±4.70

注:2 组患者间生理机能、心理维度及社会维度评分的差异均有统计学意义,  $F=5.589, 17.351, 38.467, P=0.021$  及  $P$  均 $<0.001$ ; 同组患者各时间点的生理机能、心理维度及社会维度评分差异也均有统计学意义,  $F=278.215, 164.451, 227.937, P$  均 $<0.001$ ; 心理护理的时间点与方法之间均存在交互作用,  $F=2.815, 25.765, 10.021, P=0.029, P<0.001$  及  $P=0.002$ 。并且, 2 组患者间问卷总分差异有统计学意义,  $F=23.645, P<0.001$ ; 同组患者各时间点的问卷总分差异也有统计学意义,  $F=421.183, P<0.001$ ; 心理护理的时间点与方法之间存在交互作用,  $F=16.597, P<0.001$ 。T<sub>0</sub>、T<sub>1</sub>、T<sub>2</sub> 分别指淋巴水肿首次治疗前、疗程中期及疗程结束时测量的分值

## 讨 论

研究表明, 乳腺癌患者躯体症状的严重程度与抑郁、焦虑程度呈正相关, 而抑郁及焦虑状况又与患者的疾病预后呈负相关<sup>[15]</sup>。所以, 乳腺癌患者负性情绪的有效评估与准确干预至关重要。PHQ-9 和 GAD-7 是关于抑郁及焦虑的初筛工具, 广泛应用于初级卫生保健研究与实践, 能有效筛查和评估抑郁和焦虑的严重程度, 在肿瘤患者的应用中具有较好的信度和效度, 内容简单且操作性强, 故选为本研究中乳腺癌术后淋巴水肿患者心理健康的评估工具。由于 PHQ-9 与 GAD-7 的诊断结果均以 5 分为分界点( $<5$  分为阴性,  $\geq 5$  分为阳性), 所以研究先通过量表评估筛选出 PHQ-9  $\geq 5$  分和(或) GAD-7  $\geq 5$  分的患者, 即入选者均存在焦虑、抑郁症状。

常规心理护理大多无针对性, 仅限于劝慰或疏导, 对确实存在严重不良情绪及心理危机的患者意义不大, 实施效果待进一步考证。研究借鉴分级心理护理模式, 通过对试验组淋巴水肿患者生活质量的评分, 依据心理测量学中前后 27% 正态分布情况的经验值<sup>[16]</sup>, 划分患者的心理护理等级并实施不同级别的心理干预措施。乳腺癌患者生命质量测定体系中, 欧洲癌症治疗研究生活质量量表 BR23、乳腺癌患者生活质量测定量表等都具有较好的信度和效度, 是适合自评的乳腺癌通用量表<sup>[17]</sup>; 但通用量表的缺陷是特异性较差, 很难识别乳腺癌术后淋巴水肿患者的特定症状与不适, 不足以测量患者的生活质量。因此, 本研究引用“上肢淋巴水肿 27 问卷”, 针对淋巴水肿的症状概括了患者的具体感受, 如沉重和手臂肿胀、难以握或抓住物品, 能可靠和有效地

评价淋巴水肿患者的生活质量。通过上肢淋巴水肿 27 问卷的分值, 将试验组患者的心理护理由轻到重分为一、二、三级, 对应心理分级制定并实施不同等级的心理护理措施。从表 1 看出, 分级心理护理建立在良好护患关系的基础上, 遵循由浅入深、由轻到重的干预原则。从最基础的无意识、共性的心理护理开始, 此阶段的心理护理可通过日常治疗与护理工作轻松完成; 渐进到有意识的心理护理, 对存在明显负性情绪的患者, 以团体辅导的方式, 采用认知与行为训练, 帮助患者树立健康信念; 对抑郁、焦虑症状严重的患者, 由心理咨询师开展一对一心理辅导, 同时具备识别精神症状的能力, 做到及时转介。分级心理护理模式, 使护士在心理护理过程中有所侧重、有章可循, 提高心理护理的有效性与准确性。而本研究结果显示, 试验组抑郁、焦虑评分明显低于对照组, 分值随时间变化逐渐降低, 说明与常规心理护理相比, 分级心理护理能更有效地降低淋巴水肿患者负性情绪。

目前, 乳腺癌术后淋巴水肿尚无根治方法, 一旦发生将伴其一生, 严重影响患者生活质量。Pusic 等<sup>[18]</sup>的系统评价发现, 乳腺癌术后淋巴水肿患者的心理和生理健康得分均低于无水腫患者。生活质量是衡量肿瘤康复的重要结局指标, 包括身体、心理、社会的良好状态, 健康感觉与疾病或治疗有关的症状。分级心理护理是针对不同疾病、不同时期患者心理状态制定的心理护理模式。一级心理护理体现在恰当表达尊重、关注积极面及倾听, 二级心理护理设计 4 次关于认知与行为训练的团体辅导, 三级心理护理以半结构访谈的形式, 在全面了解患者病情及心理状态的基础上, 从情绪表面看问题本质, 总结根源, 针对主体原因开展个体化心理辅导。研究表

明:负性情绪与患者的生活质量呈负相关,是生活质量的<sup>[19]</sup>。而本研究表明,分级心理护理能有效改善乳腺癌术后淋巴水肿患者的负性情绪,并且,对患者进行心理干预后,试验组患者生理机能、心理维度、社会维度及总体生活质量上升幅度明显高于对照组,说明分级心理护理能提高乳腺癌术后淋巴水肿患者的生理机能、心理维度、社会维度及总体生活质量。

乳腺癌术后淋巴水肿患者由于生理的改变,易产生焦虑、抑郁等不良情绪,导致治疗依从性差,严重影响治疗与预后,患者此时的心理支持尤为重要。分级心理护理颠覆了以往千篇一律的心理护理理念和方法,通过量表评估患者心理状态,通过对心理护理的分层,在低成本的基础上为患者提供多次、系统、综合的心理护理及咨询平台,帮助患者克服淋巴水肿带来的不适及心理阴影,减轻心理压力,同时提高应对能力,鼓励患者调整定位,建立成熟的心理防御机制和积极的应对方式<sup>[20]</sup>。

### 参 考 文 献

- [1] Papademetriou K, Ardavanis A, Kountourakis P. Neoadjuvant therapy for locally advanced breast cancer: focus on chemotherapy and biological targeted treatments' armamentarium[J]. J Thorac Dis, 2010, 2(3):160-170.
- [2] 王乐,张玥,石菊芳,等.中国女性乳腺癌疾病负担分析[J].中国流行病学杂志,2016,37(7):970-975.
- [3] 唐志柳,白洁,顾丽娜,等.2000~2010年我国前列腺癌和乳腺癌流行状况的系统性综述[J].中国肿瘤,2013,22(4):260-265.
- [4] Miaskowski C, Elboim C, Paul SM, et al. Polymorphisms in tumor necrosis factor- $\alpha$  are associated with higher anxiety levels in women after breast cancer surgery[J]. Clin Breast Cancer, 2016, 16(1):63-71.
- [5] Tojal C, Costa R. Depressive symptoms and mental adjustment in women with breast cancer[J]. Psychooncology, 2015, 24(9):1060-1065.
- [6] Nichols K. 临床心理护理指南[M]. 刘晓虹,吴菁,译.北京:中国轻工业出版社,2007:5-80.
- [7] Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, et al. Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. Primary Care Evaluation of Mental Disorders. Patient Health Questionnaire[J]. JAMA, 1999, 282(18):1737-1744.
- [8] Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, et al. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7[J]. Arch Intern Med, 2006, 166(10):1092-1097.
- [9] Charles E, Bouby-Serieys V, Thomas P, et al. Links between life events, traumatism and dementia; an open study including 565 patients with dementia[J]. Encephale, 2006, 32(5Pt 1):746-752.
- [10] Hertzog MA. Considerations in determining sample size for pilot studies[J]. Res Nurs Health, 2008, 31(2):180-191.
- [11] Lawenda BD, Mondry TE, Johnstone PA. Lymphedema: a primer on the identification and management of a chronic condition in oncologic treatment[J]. CA Cancer J Clin, 2009, 59(1):8-24.
- [12] 段艳芹,李惠萍.乳腺癌术后上肢淋巴水肿的护理评估研究进展[J].护理学报,2010,17(5):18-20.
- [13] Viehoff PB, van Genderen FR, Wittink H. Upper limb lymphedema 27 (ULL27): Dutch translation and validation of an illness-specific health-related quality of life questionnaire for patients with upper limb lymphedema[J]. Lymphology, 2008, 41(3):131-138.
- [14] 韦惠云,黄明宜.分级心理护理研究进展[J].中国继续医学教育,2015,7(25):216-217.
- [15] Lopez Penha TR, van Bodegraven J, Winkens B, et al. The quality of life in long-term breast cancer survivors with breast cancer related lymphedema[J]. Acta Chir Belg, 2014, 114(4):239-244.
- [16] 戴海琦.心理测量学[M].2版.北京:高等教育出版社,2015:66-67.
- [17] 刘晓雁,林毅.乳腺癌生命质量及其测量工具的研究概况[J].国外医学(社会医学分册),2002,19(3):118-121.
- [18] Pusic AL, Cemal Y, Albornoz C, et al. Quality of life among breast cancer patients with lymphedema: a systematic review of patient-reported outcome instruments and outcomes[J]. J Cancer Surviv, 2013, 7(1):83-92.
- [19] 刘少华,强万敏,陈育红,等.乳腺癌患者术后化疗期间生活质量影响因素分析[J].护士进修杂志,2015,30(23):2115-2118.
- [20] 苏娅丽,王丕琳,刘均娥,等.康复期乳腺癌患者创伤后成长及其影响因素分析[J].护理管理杂志,2014,14(1):4-6.

(收稿日期:2017-01-22)

(本文编辑:宗贝歌 罗承丽)

王莉莉,王蓓,王开慧,等.分级心理护理模式在乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者中的效果评价[J/CD].中华乳腺病杂志(电子版),2017,11(5):266-271.