

# 影响乳腺癌化疗患者自我护理能力的相关因素研究\*

甘婷 李倩倩 欧阳骞

(江西省肿瘤医院 南昌 330029)

**摘要:**目的 分析乳腺癌化疗患者自我护理能力的影响因素。方法 选取 2022 年 3 月至 2023 年 10 月医院收治的 77 例乳腺癌患者为研究对象,均进行化疗治疗,采用自我护理能力量表评分(ESCA)评估自我护理能力,并分析患者一般资料,根据患者得分情况将患者分为观察组与对照组,采用单因素和多因素分析乳腺癌化疗患者自我护理能力的影响因素。结果 77 例乳腺癌患者中,ESCA 评分 $\leq 113$  分的 35 例纳入观察组,ESCA 评分 $> 113$  分的 42 例纳入对照组;两组体质指数、居住地、职业、婚姻状况、家庭关系、医疗费用支付方式、主要陪护者、住院期间护理满意度、病理类型、临床分期、化疗周期数、KPS 评分比较无明显差异( $P > 0.05$ );两组年龄、病程、手术方式、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分、受教育年限、家庭经济收入比较差异显著( $P < 0.05$ );经 Logistic 多因素分析,高龄、病程长、非保乳术、HAMA 与 HAMD 评分高、受教育年限短、家庭经济收入低均为影响乳腺癌化疗患者自我护理能力的独立危险因素。结论 乳腺癌化疗患者自我护理能力水平偏低,高龄、病程长、非保乳术、HAMA 与 HAMD 评分高、受教育年限短、家庭经济收入低均为影响患者自我护理能力的独立危险因素。

**关键词:**乳腺癌;化疗;自我护理能力;影响因素

中图分类号:R473.73

文献标志码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2024.08.034

乳腺癌多见于中老年女性,是目前临床发病率最高的恶性肿瘤之一,对广大女性患者生命健康的危害性巨大<sup>[1]</sup>。乳腺癌内科治疗措施包括化疗、放疗、内分泌治疗、靶向治疗等,其中以化疗最为常用,但化疗药物具有一定的毒副作用,且化疗周期往往较长,不利于患者身体机能的恢复<sup>[2]</sup>。因此,在患者化疗期间进行相应的护理干预,是提升患者化疗治疗效果及改善患者预后的重要措施。相关研究报道表明,在乳腺癌患者化疗期间充分发挥患者本身在护理干预过程中的作用,是提升患者护理质量水平的重要手段<sup>[3]</sup>。恶性肿瘤患者自我护理能力与其身体机能、心理状况、社会支持存在十分紧密的联系,改善恶性肿瘤患者自我护理能力,可以促进患者生活质量的提高<sup>[4]</sup>。因此,有必要对乳腺癌化疗患者自我护理能力水平进行调查,并根据患者自护能力状况探讨分析影响患者自护能力因素,制定相应的干预措施,提升患者自我护理水平。本研究以乳腺癌化疗患者为研究对象,评估患者的自我护理能力,并对患者自护能力影响因素进行分析探讨。现报道如下:

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2022 年 3 月至 2023 年 10 月江西省肿瘤医院收治的 77 例乳腺癌患者为研究对

象。本研究通过医院医学伦理委员会审批(批号:JXZLYY20220321)。纳入标准:术后经病理检查确诊为乳腺癌;化疗周期数 $\geq 1$ 个;女性且年龄 $\geq 18$ 岁;有一定的文化程度及认知能力,可以顺利完成各量表评分;签署知情同意书。排除标准:临床资料收集不全;既往有焦虑、抑郁病史;合并有影响患者自我护理能力的其他疾病。

1.2 研究方法 所有患者采用自我护理能力量表评分(ESCA)进行评估,该量表包括自我护理技能、自我护理责任感、自我概念、健康知识水平等 4 个维度,共 43 个条目,总分 172 分。ESCA 评分 $> 113$  分表示自我护理能力处于高等水平;56 分 $\leq$ ESCA 评分 $\leq 113$  分表示自我护理能力处于中等水平。根据患者 ESCA 得分情况将患者分为观察组(ESCA 评分 $\leq 113$  分)和对照组(ESCA 评分 $> 113$  分)。对两组患者的年龄、体质指数、居住地、受教育年限、职业、家庭经济收入情况、婚姻状况、家庭关系、医疗费用支付方式、主要陪护者、住院期间护理满意度、病程年限、病理类型、临床分期、手术方式、化疗周期数、KPS 功能状态评分、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分等进行统计对比,并通过建立 Logistic 多元回归模型,

\* 基金项目:江西省卫健委科技计划项目(编号:202211045)

对乳腺癌患者自我护理能力影响因素分析。

1.3 统计学方法 采用 SPSS26.0 软件处理数据。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%表示,组间以  $\chi^2$  检验;以 Logistic 检验进行多因素分析,检验水准  $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 患者 ESCA 评分统计 77 例患者中,ESCA 评分  $\leq 113$  分共 35 例,纳入观察组;ESCA 评分  $> 113$  分共 42 例,纳入对照组。

2.2 影响患者自我护理能力的单因素分析 经单因素分析,两组体质质量指数、居住地、职业、婚姻状况、家庭关系、医疗费用支付方式、主要陪护者、住院期间护理满意度、病理类型、临床分期、化疗周期数、KPS 评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );两组年龄、病程、手术方式、HAMA 及 HAMD 评分、受教育年限、家庭经济收入比较( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 影响患者自我护理能力的单因素分析[例(%)]

影响因素	观察组 (n=35)	对照组 (n=42)	$\chi^2$	P
年龄			9.101	0.003
<60 岁	13(37.14)	30(71.43)		
$\geq 60$ 岁	22(62.86)	12(28.57)		
体质质量指数			0.508	0.476
<25.0 kg/m <sup>2</sup>	18(51.43)	25(59.52)		
$\geq 25.0$ kg/m <sup>2</sup>	17(48.57)	17(40.48)		
居住地			1.559	0.212
城镇	15(42.86)	24(57.14)		
非城镇	20(57.14)	18(42.86)		
职业			0.028	0.868
脑力劳动者	19(54.29)	22(52.38)		
体力劳动者	16(45.71)	20(47.62)		
受教育年限			6.533	0.011
$\geq 9$ 年	14(40.00)	29(69.05)		
<9 年	21(60.00)	13(30.95)		
家庭经济收入			5.643	0.018
$\geq 12$ 万元/年	13(37.14)	27(64.29)		
<12 万元/年	22(62.86)	15(35.71)		
婚姻状况			1.850	0.174
已婚	29(82.86)	39(92.86)		
未婚/离异/丧偶	6(17.14)	3(7.14)		
家庭关系			1.632	0.201
和睦	27(77.14)	37(88.10)		
一般	8(22.86)	5(11.90)		
医疗费用支付方式			0.196	0.658
医保支付	26(74.29)	33(78.57)		
自费支付	9(25.71)	9(21.43)		
主要陪护者			0.107	0.744
直系亲属	30(85.71)	36(85.71)		
非直系亲属	5(14.29)	6(14.29)		
住院期间			0.023	0.880
良好	27(77.14)	33(78.57)		
护理满意度			8(22.86)	9(21.43)
一般或不满意	8(22.86)	9(21.43)		
病理类型			0.037	0.847
非浸润性癌	26(74.29)	32(76.19)		
浸润性癌	9(25.71)	10(23.81)		
临床分期			0.011	0.916
I~II 期	28(80.00)	34(80.95)		
III~IV 期	7(20.00)	8(19.05)		
手术方式			7.700	0.006
保乳术	14(40.00)	30(71.43)		
非保乳术	21(60.00)	12(28.57)		

续表

影响因素	观察组 (n=35)	对照组 (n=42)	$\chi^2$	P
化疗周期数			0.111	0.739
$\leq 3$ 个	17(48.57)	22(52.38)		
$> 3$ 个	18(51.43)	20(47.62)		
病程			4.389	0.036
<1 年	15(42.86)	28(66.67)		
$\geq 1$ 年	20(57.14)	14(33.33)		
KPS 评分			0.856	0.355
$\geq 70$ 分	13(37.14)	20(47.62)		
<70 分	22(62.86)	22(52.38)		
HAMA 评分			4.200	0.040
<7 分	8(22.86)	19(45.24)		
$\geq 7$ 分	27(77.14)	23(54.76)		
HAMD 评分			6.632	0.010
<17 分	9(25.71)	23(54.76)		
$\geq 17$ 分	26(74.29)	19(45.24)		

2.3 多因素分析变量赋值 以 2.2 结果中单因素分析的结果作为多因素分析参照的依据,将表 1 中  $P<0.05$  的变量作为自变量,以患者自我护理能力评分为因变量(1=自我护理能力差,0=自我护理能力好),建立 Logistic 多因素分析模型。见表 2。

表 2 多因素分析变量赋值

因素	变量	赋值情况
ESCA 评分	Y	$> 113$ 分 =0, $\leq 113$ 分 =1
年龄(岁)	X1	$< 60$ 岁 =0, $\geq 60$ 岁 =1
受教育年限(年)	X2	$\geq 9$ 年 =0, $< 9$ 年 =1
病程(年)	X3	$< 1$ 年 =0, $\geq 1$ 年 =1
手术方式	X4	保乳术 =0, 非保乳术 =1
家庭经济收入(万元)	X5	$\geq 12$ 万元/年 =0, $< 12$ 万元/年 =1
HAMA 评分(分)	X6	$< 7$ 分 =0, $\geq 7$ 分 =1
HAMD 评分(分)	X7	$< 17$ 分 =0, $\geq 17$ 分 =1

2.4 影响患者自我护理能力的多因素分析 经 Logistic 多因素分析,高龄、病程长、非保乳术、HAMA 及 HAMD 评分高、受教育年限短、家庭经济收入低均为影响乳腺癌化疗患者自我护理能力的独立危险因素。见表 3。

表 3 影响患者自我护理能力的多因素分析

影响因素	$\beta$	SE	Wald $\chi^2$	OR(95%CI)	P
年龄(岁)	1.182	0.265	7.826	1.923(1.767~2.398)	0.001
受教育年限(年)	0.862	0.343	5.652	1.476(1.224~1.783)	0.006
病程(年)	1.072	0.312	7.337	1.782(1.613~1.887)	0.002
手术方式	1.033	0.356	7.102	1.714(1.567~1.938)	0.003
家庭经济收入(万元)	1.221	0.451	6.831	1.673(1.498~1.871)	0.004
HAMA 评分(分)	1.045	0.324	7.231	1.785(1.579~1.836)	0.002
HAMD 评分(分)	0.723	0.543	4.873	1.232(1.076~1.652)	0.009

3 讨论

乳腺癌是妇科临床最常见的恶性肿瘤疾病,在临床上具有较高的发病率,对患者的危害性巨大,对于

乳腺癌患者确诊后通常采取手术治疗与化疗治疗,其中化疗是最为常用的治疗手段,患者需要经过多个周期的化疗治疗。化疗可致患者出现疲倦、骨髓抑制、脏器功能受损等,影响患者的化疗治疗效果,严重不能耐受者可导致化疗中断。因此,在患者化疗治疗期间,应给予患者相应的护理干预以保障化疗过程的顺利进行,并减轻不良反应对患者身体机能的影响。而乳腺癌患者通常需要需要经过多个疗程的长期化疗,在长期的治疗及康复过程中需发挥患者本身在护理干预过程中的作用,是提升患者护理质量水平的重要手段,对患者自护能力提出了更高的要求。但乳腺癌患者受到癌症病情进展、化疗治疗副作用及患者自身身心健康状况的影响,导致患者自护能力不强,进而影响患者的化疗治疗效果<sup>5-9</sup>。本研究对 77 例乳腺癌患者的自护能力进行评估,结果有 35 例患者 ESCA 评分  $\leq 113$  分,表明在乳腺癌患者中自护能力处于偏低水平,应引起临床医护人员的重视。

本研究通过单因素和 Logistic 多因素分析,高龄、病程长、非保乳术、HAMA 与 HAMD 评分高、受教育年限短、家庭经济收入低均为影响乳腺癌化疗患者自我护理能力的独立危险因素。年龄是影响患者自护能力的重要因素,主要是因为年龄越大患者的身体机能不断减退,此类患者生活自理能力较差,对一些自我照护的实践技能不能有效地掌握,且老年人群学习和接受能力相对较弱,由此均可导致高龄老年患者出现自我能力减退<sup>7-8</sup>。因此,对于高龄患者应加强对其照护干预,可由家属对患者提供全方位的照护支持。病程越长患者的自护能力也越差,主要是因为病程越长,患者受到乳腺癌病情程度的影响也越大,在长期的患病过程中对患者的身心健康状况产生严重负面影响,导致患者不能积极主动地学习自护相关的理论和实践知识,导致患者的自护能力不断下降。因此,对于病程长的患者应加强宣教工作,减少病程对患者身心健康状态的影响,并优化患者的治疗方案,控制患者的病情进展。受教育年限越短,患者的文化程度也越低,自主学习能力偏低,对于自我护理的一些技术操作不能有效掌握<sup>9-10</sup>。因此,对于受教育年限较短的患者,应加强对患者自护能力技能的传授,给予全程的指导干预,使患者能够掌握自我护理的基本水平。家庭经济收入越低的患者自我护理能力也越差,主要是家庭经济收入较低会导

致患者治疗成本的压力较大,患者及家属关注的重点主要在治疗费用方面,容易忽视自我护理干预,导致患者自护能力下降<sup>11-12</sup>。因此,对于家庭经济收入较低的患者,医护人员也应加强对其照护干预,指导患者掌握一些自我护理技能。手术方式中非保乳术患者自我护理能力显著下降,主要是因为非保乳术的实施,对患者的创伤性较大,影响患者术后康复状态,并且乳房根治性切除也会影响患者的心理健康状态,患者出现情绪低落,不能积极主动进行自我护理干预的实施<sup>13-14</sup>。HAMA、HAMD 评分越高预示着患者的心理健康状况越差,患者负性情绪严重,导致患者接受治疗与照护干预的依从性降低,使得患者不能很好地配合医护人员完成各项诊疗活动,由此导致患者的自护能力降低<sup>15</sup>。对心理健康状况较差患者进行有效心理疏导干预,提高患者心理健康状况,有利于患者以积极乐观的心态进行自我护理能力学习,由此提升患者自我护理能力。

#### 参考文献

- [1] 赋能专科建设—共创健康中国多学科专家委员会,中国抗癌协会乳腺癌专业委员会.乳腺癌多学科诊疗标准与规范(2023年版)[J].中国癌症杂志,2023,33(12):1188-1203.
- [2] 王丽丽.基于多学科协作的延续护理对乳腺癌患者自护能力、心理状态及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(10):1906-1909.
- [3] 李龙飞,李峰.保乳手术与根治性手术治疗乳腺癌的美学效果及近期预后对比[J].实用中西医结合临床,2023,23(11):53-55,70.
- [4] 杨曦晨,钱治宇.基于心理授权理论下健康行为互动模式对乳腺癌患者自护能力及功能恢复的影响[J].中国现代医生,2022,60(33):29-32,51.
- [5] 赵俊娟,任晓艳,杨晓娅.基于接纳与承诺疗法的延续干预对乳腺癌改良根治术患者心理灵活性、病耻感及自护能力的影响[J].河南外科学杂志,2022,28(4):40-43.
- [6] 杜碧丽,孟歌,汪超.分层数字化健康教育对乳腺癌化疗患者情绪调节能力、自护能力的影响[J].中国健康心理学杂志,2021,29(4):518-523.
- [7] 孟雪荣,刘梓瑶.医护一体化护理模式对功能性子宫出血患者心理及生活质量的影响[J].安徽医学,2023,22(2):131-133.
- [8] 陈梓,陈媛,耿晶,等.冠心病患者自我照护的影响路径分析[J].护理学杂志,2018,33(22):26-29.
- [9] 李雪.以保护动机理论为导向的护理模式对乳腺癌输液港日间化疗病人自护能力及自我效能的影响[J].妇幼护理,2022,2(15):3395-3397,3401.
- [10] 杨艳萍.综合护理服务对乳腺癌化疗者自我护理能力及依从性的影响[J].黑龙江医药,2019,32(4):997-999.
- [11] 刘学改.家属全方位深度介入引导护理干预策略对乳腺癌植入式静脉输液港化疗患者自护能力及生活质量核心量表评分的影响[J].黑龙江医学,2021,45(24):2643-2644.
- [12] 侯晓丽.自我管理教育对乳腺癌根治术后患者自护能力及功能锻炼依从性的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(13):2376-2379.
- [13] 张俊琳,林小佳,谭银欢.认知行为干预对乳腺癌手术患者自护能力与心理状态的影响[J].护理实践与研究,2020,17(3):96-98.
- [14] 王玉凤,罗园园,曹翠红.基于冰山理论的针对性护理对乳腺癌围手术期患者自护能力及状态自尊的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2021,28(9):1145-1148.
- [15] 刘云.NNN 链接的护理程序在心内科健康维持无效患者中的应用[J].安徽医学,2022,21(6):75-78.

(收稿日期: 2023-12-08)