

优势内容递增教育法对乳腺癌化疗患者癌因性疲乏的影响

王 琛

湖北幼儿师范高等专科学校 湖北武汉 430000

摘要：目的 本研究通过在常规护理基础上应用优势内容递增教育法，对乳腺癌术后化疗患者进行癌因性疲乏管理知识的健康教育，探讨优势内容递增教育法对乳腺癌术后化疗患者癌因性疲乏的影响。方法 选取武汉市某三甲医院甲乳外科乳腺癌术后化疗患者120例，随机分为分为A、B、C三组，每组各40例。A组实施常规护理，B组以传统健康教育法进行癌因性疲乏管理知识的健康教育，C组以优势内容递增教育法进行癌因性疲乏管理知识的健康教育。比较三组的护理效果及患者癌因性疲乏的情况。结果 干预3周后，A组与B组组间比较，B组的认知疲乏1个维度得分低于A组（ $P < 0.05$ ）；干预后B组与C组组间比较，C组的癌因性疲乏总分及躯体疲乏、情感疲乏2个维度得分均低于B组（ $P < 0.05$ ）；干预后A组与C组组间比较，C组的癌因性疲乏总分及躯体疲乏、情感疲乏、认知疲乏3个维度得分均低于A组（ $P < 0.05$ ）。结论 应用优势内容递增教育法进行癌因性疲乏管理知识的健康教育，可有效降低乳腺癌术后化疗患者癌因性疲乏。

关键词：乳腺癌；化疗；优势内容递增教育法；癌因性疲乏

据国际癌症研究机构发布的2022全球癌症流行病学统计数据显示^[1]，乳腺癌是全球女性发病率最高的癌症，防治形势严峻^[2]。癌因性疲乏（cancer related fatigue, CRF）是由于癌症及其相关治疗因素使患者出现长时间沮丧、痛苦、疲惫乏力等，不能简单通过休息缓解的主观感觉^[3]。研究表明，乳腺癌患者CRF发生率高达97%^[4-6]。CRF是乳腺癌患者最常见且持续时间最长的症状，患者及家属对于CRF常存在认知错误，忽略诊治^[7,8]，严重影响了患者的身心状况、家庭、社会功能、治疗效果及康复进程，甚至缩短患者的生存时间^[9]。优势内容递增教育法在临床护理工作中应用广泛，可提高满足患者健康需求^[10]。本研究旨在为降低乳腺癌术后化疗患者癌因性疲乏水平的护理干预提供可借鉴的依据，进一步探讨优势内容递增教育法在护理临床健康教育中应用的可能性。

1. 对象与方法

1.1 对象

采用方便抽样法选取武汉市某三甲医院甲乳外科乳腺癌术后化疗的120例患者作为研究对象，通过随机数字表法分为A、B、C三组，每组各40例。

1.2 方法

1.2.1 纳入排除标准

纳入标准：①年龄 ≥ 18 岁；②符合《乳腺癌多学科诊

疗标准与规范（2023年版）》^[11]，经病理诊断确诊为乳腺癌，接受化疗的术后患者；③符合国际疾病分类标准第10版（ICD-10）的癌因性疲乏诊断标准^[12]；④化疗间歇期为3周；⑤意识清楚，无认知障碍，可进行言语交谈；⑥患者知情同意，自愿参加本研究。

排除标准：①有精神疾病史者；②合并其他部位癌症或远处转移的患者；③甲状腺功能减退、肾上腺功能不全的患者。

1.2.2 调查方法

采用问卷及量表在干预前、干预3周后对研究对象的一般人口学资料、疾病特征相关资料、癌因性疲乏进行调查和评估。癌因性疲乏采用癌症疲乏量表（Cancer Fatigue Scale, CFS）进行评估，该量表由Okuyama^[13]等编制，内部一致性Cronbach's α 系数0.88^[14]。

1.2.3 干预措施

A组采用常规护理。B组在常规护理基础上以传统健康教育法进行癌因性疲乏管理知识的宣教。C组在常规护理基础上采用优势内容递增教育法进行癌因性疲乏管理知识的宣教。三组研究对象于干预前、干预3周后完成一般资料问卷、癌因性疲乏量表的填写。

优势内容递增教育法实施步骤见图1。具体护理干预方式如下：

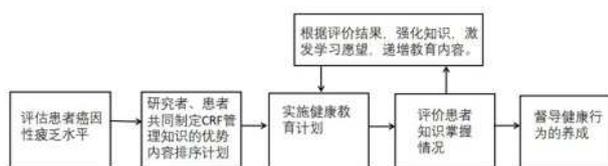


图1 优势内容递增教育法实施步骤

1.2.4 统计分析

采用 χ^2 检验、方差分析、秩和检验 Kruskal-Wallis H 检验、t 检验和秩和检验。

2. 结果

2.1 基本情况

本研究共纳入 120 例乳腺癌术后化疗患者为研究对象，均为女性，年龄范围为 32 ~70 岁，平均年龄 (54.32 ± 10.722) 岁。结果显示研究对象一般资料组间比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

2.2 干预前研究对象癌因性疲乏总分及各维度得分

干预前研究对象癌因性疲乏的总分为 (29.40 ± 8.708) 分。各维度条目均得分高低依次为情感疲乏 (2.31 ± 0.689) 分、认知疲乏 (1.84 ± 0.900) 分、躯体疲乏 (1.83 ± 0.752) 分。

2.3 干预后三组研究对象癌因性疲乏的组间比较

2.3.1 A 组与 B 组干预后癌因性疲乏得分比较

干预后，B 组的认知疲乏维度得分低于 A 组 ($P < 0.05$)；B 组与 A 组癌因性疲乏总分、躯体疲乏维度得分、情感疲乏维度得分无统计学意义 ($P > 0.05$)。

2.3.2 B 组与 C 组干预后癌因性疲乏得分比较

干预后，C 组的癌因性疲乏总分、躯体疲乏维度得分、情感疲乏维度得分低于 B 组 ($P < 0.05$)；C 组与 B 组认知疲乏维度得分差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

2.3.3 A 组与 C 组干预后癌因性疲乏得分比较

干预后，两组患者的癌因性疲乏总分、躯体疲乏维度得分、情感疲乏维度得分、认知疲乏维度得分差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，C 组比 A 组得分低。

3. 讨论

本研究中乳腺癌术后化疗患者的癌因性疲乏总分为 (29.40 ± 8.708) 分，乳腺癌术后化疗患者存在癌因性疲乏，各维度得分高低依次为情感疲乏维度、认知疲乏维度、躯体疲乏维度，与武素芳^[15]、Person 等^[16]关于化疗对乳腺癌患者三个维度均有影响的研究结果一致。这可能与乳腺癌患者

接受手术及化疗的综合治疗有关。情感疲乏程度最重可能与本研究中乳腺癌术后化疗患者均为女性，其中 85% 已婚，在治疗期间需承担照顾家庭生活，负性情绪明显，缺少社会心理支持有关^[17]；认知疲乏可能与患者缺乏癌因性疲乏相关知识，知识储备少导致认知错误以及化疗药物的神经毒性作用，出现中枢性疲乏有关^[18]；躯体疲乏与乳腺癌患者经受癌症、手术创伤、化疗副作用等重大应激事件后，患者身体机能下降、免疫力降低，疲倦乏力有关^[19]。

结果显示，应用传统健康教育法降低乳腺癌术后化疗患者认知疲乏的效果，优于常规护理，但在改善癌因性疲乏总体水平、躯体疲乏、情感疲乏方面与常规护理无明显差别。这与虞敏等^[20]通过对乳腺癌化疗患者实施癌因性疲乏知识的健康教育缓解了患者癌因性疲乏水平的研究结果一致。传统健康教育法形式较为单调，缺乏有针对性的个性化指导，患者接受程度参差不齐，健康教育效果不佳。优势内容递增法优于传统健康教育法，提高了患者学习积极性，评估了乳腺癌患者的疲乏症状与其相关症状间的相互作用^[21]，根据病人的个体差异给予健康教育。两组宣教内容都是 NCCN (2018 版) CRF 指南制定，内容相同而形式不同，故在改善认知疲乏方面差异不明显。

本研究发现，应用优势内容递增教育法进行癌因性疲乏管理知识健康教育，降低乳腺癌术后患者癌因性疲乏的效果，优于常规护理。可能与常规护理未重视患者癌因性疲乏的护理问题，患者往往认为其是癌症治疗常见的症状，癌因性疲乏认知和管理技能缺乏有关^[22]。优势内容递增教育法为患者提供关于 CRF 管理知识的指导，患者运用所学的 CRF 技能并进行自我管理^[7]，从而缓解了患者的癌因性疲乏。

参考文献：

- [1] Bray F, Laversanne M, Sung H, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*, 2024, 74(3): 229-263.
- [2] 刘宗超, 李哲轩, 张阳, 等. 2020 全球癌症统计报告解读 [J]. *肿瘤综合治疗电子杂志*, 2021, 7(02): 1-14.
- [3] 林岑, 胡雁. 癌因性疲乏：概念分析 [J]. *国外医学护理学分册*, 2005, 24(6): 318.
- [4] Thong MSY, van Noorden CJF, Steindorf K, et al. *Cancer-Related Fatigue: Causes and Current Treatment*

Options.Curr Treat Options Oncol.2020 Feb 5; 21(2): 17.

[5] 韦俭俭. 运动干预缓解妇科恶性肿瘤化疗患者癌因性疲乏的效果研究 [D]. 北京协和医学院, 2018.

[6] 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.

[7] 王晓庆, 段培蓓, 梅思娟, 等. 中国期刊全文数据库有关癌因性疲乏干预性研究的文献分析 [J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(15): 2106-2109.

[8] 程艳野, 李志刚. 癌因性疲乏中西医治疗研究进展 [J]. 中国中医药图书情报杂志, 2023,47(01):108-112.

[9] Thong MSY, van Noorden CJF, Steindorf K, et al.Cancer-Related Fatigue: Causes and Current Treatment Options.Curr Treat Options Oncol.2020 Feb 5;21(2):17.

[10] 邱玉芸, 刘宝, 戴明. 基于微信平台的优势内容递增健康教育法在脆性骨折患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(06): 146-148.

[11] 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. DOI:10.19401/j.cnki.1007-3639.2023.12.005.

[12] 陈衍智, 郑文献, 蒋姍彤, 等. 癌症相关性疲乏的研究进展 [J]. 癌症进展, 2015, (2): 144-151.

[13] Okuyama T, Akechi T, Kugaya A, et al.Development and validation of the cancer fatigue scale; a brief, three-dimensional, self-rating scale for assessment of fatigue in cancer patients [J].J Pain Symptom Manage, 2000 19(1):5-14.

[14] 杨恒, 卢幻真, 李黎, 等. 癌因性疲乏测评工具的研究进展 [J]. 全科护理, 2020,18(12):1444-1447.

[15] 武素芳, 高立伟, 左一凡. 乳腺癌化疗患者感知控

制、心理健康与癌因性疲乏的相关性 [J]. 中国健康心理学杂志, 2021,29(11):1661-1664.

[16] Person H, Guillemin F, Conroy T, et al. Factors of the evolution of fatigue dimensions in patients with breast cancer during the 2 years after surgery. Int J Cancer. 2020 Apr 1; 146(7): 1827-1835.

[17] Cai Tingting, Qian Jianfeng, Yuan Changrong. Dyadic Coping in Couples With Breast Cancer in China [J]. Cancer Nursing, 2021, 44(6).

[18] 张贤贤, 贾智慧, 张利霞, 等. 老年乳腺癌病人化疗相关认知障碍现状及影响因素 [J]. 护理研究, 2020, 34(3): 425-429.

[19] Kleckner AS, Culakova E, Kleckner IR, et al. Nutritional Status Predicts Fatty Acid Uptake from Fish and Soybean Oil Supplements for Treatment of Cancer-Related Fatigue: Results from a Phase II Nationwide Study. Nutrients. 2021 Dec 31; 14(1): 184.

[20] 虞敏, 方广文, 钟雪梅. 临床护理路径护理对乳腺癌患者癌性疲乏与生活质量的影响 [J]. 护理实践与研究, 2019, 16 (23) : 95-97.

[21] BUSCH E, KEMENY M, FREMGEN A, et al. Patterns of breast cancer care in the elderly [J]. Cancer, 2015, 78 (1) : 101-111.

[22] 周梦珂, 李惠萍, 张珊珊, 等. 癌症患者癌因性疲乏真实体验质性研究的 Meta 整合 [J]. 护理学报, 2021, 28(12): 27-32.

作者简介:

王琛 (1994—), 女, 硕士, 护师, 主要从事慢病护理与护理教学工作。