

认知功能障碍对肝癌患者生命质量的影响及护理对策

吕 静, 陈似霞, 李佳梅, 李春兰, 刘石玉, 潘锡屏

基金项目: 广西卫计委科研课题(编号: Z2012123)

作者单位: 530021 南宁, 广西医科大学第一附属医院肝移植病区

作者简介: 吕 静(1980-), 女, 大学本科, 学士学位, 主管护师, 研究方向: 肝胆外科疾病的临床护理。E-mail: lvjingnn@163.com

[摘要] 目的 探讨认知功能障碍对肝癌患者生命质量的影响及护理对策。方法 对 127 例原发性肝癌患者进行简易精神状态量表和 SF-36 健康调查量表测定, 分为肝癌合并认知功能障碍组(观察组, $n=36$)和肝癌无合并认知功能障碍组(对照组, $n=91$), 比较两组一般情况和 SF-36 健康调查量表评分的变化。结果 观察组与对照组性别、年龄和体质指数等一般情况比较差异均无统计学意义($P>0.05$), 而观察组的生理功能、生理机能、躯体疼痛、社会功能、心理健康、情感职能、活力和总体健康等 8 个维度评分均明显低于对照组($P<0.05$)。结论 肝癌合并认知功能障碍患者的生命质量下降, 临床工作中应采取积极的护理干预措施, 减少认知功能障碍的发生, 提高患者的生命质量。

[关键词] 肝癌; 认知功能障碍; 生命质量; 护理对策

[中图分类号] R 473.73 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2015)04-0318-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.04.08

The effects of cognitive dysfunction on the quality of life in patients with hepatocellular carcinoma and the corresponding nursing strategies LV Jing, CHEN Si-xia, LI Jia-mei, et al. Division of Liver Transplantation, First Affiliated Hospital of Guangxi Medical University, Nanning 530021, China

[Abstract] **Objective** To investigate the effects of cognitive dysfunction on the quality of life in patients with hepatocellular carcinoma and the corresponding nursing strategies. **Methods** One hundred twenty seven patients with hepatocellular carcinoma were screened with the mini-mental state examination and SF-36 health survey questionnaire. The patients were divided into the observation group (hepatocellular carcinoma with cognitive dysfunction, $n=36$) and the control group (hepatocellular carcinoma without cognitive dysfunction, $n=91$), and the SF-36 scores were compared between the two groups. **Results** There were no significant differences in gender, age, body mass index and other general conditions between the two groups ($P>0.05$). The physical function, role-physical, bodily pain, social functioning, mental health, role-emotional, vitality and general health were significantly lower in the observation group than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The quality of life of the hepatocellular carcinoma patients with cognitive dysfunction is worse. The active nursing intervention should be conducted to reduce the cognitive dysfunction and improve the quality of life in those patients.

[Key words] Hepatocellular carcinoma; Cognitive dysfunction; Quality of life; Nursing strategies

肝癌患者常存在贫血、低蛋白血症、电解质和酸碱平衡紊乱等并发症, 这些并发症可致患者出现记忆、思维、注意力和自知力等认知功能损害, 严重者可发展为认知功能障碍。认知功能障碍的发生使患者康复延迟、并发症增多和住院时间延长, 影响患者的康复与预后^[1]。Dean 等^[2]研究认为, 认知功能障碍的发生, 可能进一步影响患者的生命质量。为了

了解肝癌患者认知功能障碍对生命质量的影响, 现对 127 例肝癌患者进行了认知功能和生命质量的相关调查, 并探讨相应的护理措施和预防对策。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择 2012-03 ~ 2013-12 在我科住院的原发性肝癌患者 127 例, 男 83 例, 女 44 例; 年

龄 37~69 岁, 体质指数 $16 \sim 23 \text{ kg/m}^2$ 。纳入标准: (1) 术前经体格检查、影像学检查和肝穿刺活检等确诊为原发性肝癌者; (2) 语言交流、书写能力无障碍并愿意配合完成实验者。排除标准: (1) 近期急性感染者; (2) 有神经和精神系统疾病史; (3) 高血压和糖尿病病史; (4) 嗜烟和嗜酒者。对 127 例肝癌患者进行简易精神状态量表和 SF-36 健康调查量表测定, 按是否发生认知功能障碍, 分为肝癌合并认知功能障碍组 (观察组) 36 例和肝癌无合并认知功能障碍组 (对照组) 91 例。本研究经我院医学伦理委员会批准, 所有患者及家属均签署知情同意书。

1.2 测定方法 认知功能测定: 方法同文献^[3], 采用简易精神状态量表进行评定, 包括定向、记忆、语言、计算、视空间及注意力, 共 10 个项目, 总分为 0~30 分。按受教育程度分 4 个分界值, 低于或等于分界值即诊断为认知功能障碍 (文盲 ≤ 17 分, 小学 ≤ 20 分, 中学及中专 ≤ 22 分, 大学及以上 ≤ 24 分)。

表 1 两组患者一般情况比较 [$n, (\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	性别		年龄 (岁)	体质指数 (kg/m^2)	文化程度				肝癌 TNM 分期			肝功能 Child-Pugh 分级			肿瘤大小	
		男	女			小学	中学	高中或中专	大学及以上	I 期	II 期	III 期	A 级	B 级	C 级	$\leq 5 \text{ cm}$	$> 5 \text{ cm}$
对照组	91	61	30	53.4 ± 13.0	21.9 ± 3.5	31	23	18	19	14	52	25	33	51	7	20	71
观察组	36	19	17	58.5 ± 13.3	22.1 ± 3.5	15	7	9	5	10	18	8	19	14	3	14	22
t/χ^2	-	2.249		1.959	0.325	1.780				2.609			3.215			3.762	
P	-	0.134		0.052	0.746	0.619				0.271			0.200			0.052	

2.2 两组患者生命质量评分比较 观察组生命质量的生理功能、生理机能、躯体疼痛、社会功能、心理健康、情感职能、活力和总体健康等 8 个维度均低于

生命质量测定: 方法同文献^[4], 采用 SF-36 健康调查量表进行测定, 该量表包括 8 个主要方面, 即生理功能、生理机能、躯体疼痛、社会功能、心理健康、情感职能、活力和总体健康。共 88 个因子, 每个因子最低分为 36 分, 最高分为 150 分。分值越低, 提示生命质量越差, 反之, 提示生命质量越高。

1.3 统计学方法 应用 SPSS15.0 统计学软件进行数据处理, 计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 两组比较采用两独立样本的 t 检验, 计数资料用率 (%) 表示, 两组比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者一般情况比较 两组患者性别、年龄、体质指数、文化程度、肝癌 TNM 分期、肝功能 Child-Pugh 分级和肿瘤大小比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。见表 1。

对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。见表 2。

表 2 两组患者生命质量评分比较 [$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	例数	生理功能	生理机能	躯体疼痛	社会功能	心理健康	情感职能	活力	总体健康
对照组	91	76.6 ± 16.6	84.7 ± 17.5	60.0 ± 18.2	74.2 ± 22.3	78.1 ± 30.8	78.4 ± 21.1	83.8 ± 33.9	70.7 ± 24.8
观察组	36	62.0 ± 14.0	67.8 ± 15.7	50.3 ± 13.6	56.3 ± 16.3	61.3 ± 29.9	63.6 ± 14.7	69.7 ± 22.3	59.2 ± 23.7
t	-	4.683	5.040	2.890	4.362	2.790	3.863	2.293	2.398
P	-	0.000	0.000	0.005	0.000	0.006	0.000	0.024	0.018

3 讨论

3.1 认知功能 包括大脑高级功能如言语、记忆、知觉及抽象思维等。本研究使用简易精神状态检查量表评估肝癌患者的认知功能, 该量表侧重于大脑的认知方面, 排除了情绪和精神异常等因素的影响, 具有较高的信度和效度, 且方便易行。Mandal 等^[3]发现, 非癌症住院患者认知功能障碍的发生率为 10.7%~

21.3%, 而本研究结果显示, 127 例肝癌患者中有 36 例发生认知功能障碍, 其发生率为 28.3%, 远远高于非癌症住院患者。原因可能是患者得知患上肝癌时, 心理极度恐惧, 加上对医学知识的缺乏、疾病本身以及药物副作用等多方面因素的影响, 使肝癌患者出现生理功能下降、食欲减退、睡眠障碍及情绪低落等, 从而增加认知功能障碍的发生。

3.2 生命质量指在不同文化和价值体系中的个体,对生活目标、期望、标准及所关心事物相关的生活状态的体验,包括个体生理、心理、社会功能和物质状态等4个方面^[5]。SF-36健康调查量表从生理功能、生理机能、躯体疼痛、社会功能、心理健康、情感职能、活力和总体健康等8个方面进行评定,是目前国际上公认的评价生命质量的权威量表^[6]。本研究表明,合并认知功能障碍的肝癌患者,8个方面评分均低于认知功能正常的肝癌患者,可见认知功能障碍不仅直接影响肝癌患者的身心健康和对自己疾病的治疗效果,还可导致患者生命质量的严重下降。这可能是由于肝癌患者合并认知功能障碍后,语言表达能力下降,社交活动减少,日常生活能力变差,且多数患者出现不同程度的抑郁症状,从而使肝癌患者的生命质量下降。

3.3 笔者前期的研究表明,肝癌患者认知功能障碍早期的主要表现为焦虑、抑郁、精神错乱、记忆受损及人格改变^[7]。因此,护理人员对肝癌患者在常规护理的基础上,应开展有针对性的综合护理干预:(1)统一全科护理人员的思想认识,规范其言行,坚持以患者为中心的服务理念;(2)肝癌患者的心理状况复杂,护理人员应细心观察,了解患者的心理特点及变化情况,加强与患者的沟通交流,并根据个体需要进行心理疏导,使用积极向上的语言,鼓励患者释放内心的恐惧、焦虑、忧郁、悲观等负面情绪;(3)评估患者的护理需求,包括希望了解所患疾病相关信息的需求,获得他人提供日常生活照顾的需求,盼望得到他人尊重与理解的需求等;(4)营造温馨的病房环境,保持病房清洁、整齐,根据患者的生活习惯和喜好适当布置病房;(5)创造和谐的人文环境,护理人员同患者交流的过程中,面带微笑、态度和蔼,文明用语,并经常征询患者和家属的意见与建议,不断改善并提高护理服务质量;(6)建立信任合作的关系,让患者真切感受到护理人员的关心和尊重;(7)实施多元化的健康教育^[8],根据患者的文化水平及其对疾病的认知程度,制定肝癌诊疗的健康教育计划;通过宣传栏、专题讲座和健康小册子等形式,有计划地开展健康教育;介绍治疗成功的案例,并邀请康复患者传授抗癌经验,提高患者和家属战

胜疾病的信心;(8)充分发挥社会支持系统的作用^[9]。指导家属与患者多交流和沟通,并帮助家属保持乐观的信念和良好的心境,讲解家庭支持的重要性,叮嘱家属不要提及经济困难、住院花费等话题,以免影响患者情绪,同时鼓励患者的朋友和同事前来探望,使患者感受到社会的温暖,激发对美好生活的向往和追求。

综上所述,肝癌合并认知功能障碍患者的生命质量下降,临床工作中应早期识别肝癌患者认知功能的减退,及早进行健康指导和心理护理干预,预防认知功能障碍的发生;对已发生认知功能障碍的肝癌患者,应及时就诊,早期干预,给予心理护理和社会支持,改善患者的生活能力,进一步提高患者的生命质量。

参考文献

- 1 周媛.老年高血压患者认知功能障碍分析及护理体会[J].护士进修杂志,2013,28(20):1916-1917.
- 2 Dean K, Jenkinson C, Wilcock G, et al. The development and validation of a patient-reported quality of life measure for people with mild cognitive impairment[J]. Int Psychogeriatr, 2014, 26(3):487-197.
- 3 Mandal S, Basu M, Kirtania J, et al. Impact of general versus epidural anesthesia on early post-operative cognitive dysfunction following hip and knee surgery[J]. J Emerg Trauma Shock, 2011, 4(1):23-28.
- 4 Tramonti F, Gerini A, Stampacchia G. Individualised and health-related quality of life of persons with spinal cord injury[J]. Spinal Cord, 2014, 52(3):231-235.
- 5 Penttinen H, Rautalin M, Roine R, et al. Quality of life of recently treated patients with breast cancer[J]. Anticancer Res, 2014, 34(3):1201-1206.
- 6 付容,潘兰,吴青松.肝癌患者术后生存质量调查分析[J].齐鲁护理杂志,2010,16(26):3-4.
- 7 吕静,陈似霞,彭涛,等.肝癌患者肝部分切除术后认知功能障碍的危险因素分析与护理对策[J].护理实践与研究,2013,10(24):1-5.
- 8 易朝霞.个性化健康教育在慢性乙型肝炎患者中的应用[J].中国临床新医学,2012,5(11):1078-1079.
- 9 Rodwell J, Munro L. Relational regulation theory and the role of social support and organisational fairness for nurses in a general acute context[J]. J Clin Nurs, 2013, 22(21-22):3160-3169.

[收稿日期 2014-09-28][本文编辑 蓝斯琪]