



延续护理对淋巴瘤化疗患者自我管理及生活质量的影响

徐晶晶, 朱顺利 (通信作者*)

(同济大学附属同济医院血液科, 上海 200065)

摘要: **目的** 探讨延续护理对淋巴瘤化疗患者自我管理及生活质量的影响。**方法** 以2020年3月至2021年10月在某淋巴瘤血液科行淋巴瘤化疗住院的120例患者为例,按抽签法分为观察组与对照组两组,各60例,对照组给予常规护理,观察组在对照组基础上给予延续性护理。比较两组患者自我管理效能评分与生活质量评分。**结果** (1) 观察组患者正性态度内容、自我决策内容、自我减压内容和自我管理效能总得分高于对照组,比较差异存在统计学意义 ($P < 0.05$)。(2) 观察组患者躯体功能、社会功能、情绪功能、认知功能、社会功能以及总健康状况评分明显高于对照组,比较差异存在统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 延续护理能够提升患者的自我效能和生活质量,值得临床推广应用。

关键词: 延续护理; 淋巴瘤; 化疗; 自我管理; 生活质量

中图分类号: R47

文献标识码: B

DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2023.16.022

本文引用格式: 徐晶晶,朱顺利.延续护理对淋巴瘤化疗患者自我管理及生活质量的影响[J].世界最新医学信息文摘,2023,23(16):122-128.

Effect of Continuous Nursing on Self-Management and Quality of Life of Patients with Lymphoma Undergoing Chemotherapy

XU Jing-jing, ZHU Shun-li*

(Department of Hematology, Tongji Hospital, Tongji University, Shanghai 200065)

ABSTRACT: Objective To investigate the effect of continuing nursing on self-management and quality of life of lymphoma patients undergoing chemotherapy. **Methods** 120 patients hospitalized for lymphoma chemotherapy in a lymphatic hematology department from March 2020 to October 2021 were divided into observation group and control group by lottery, 60 cases in each group. The control group was given routine care, and the observation group was given continuous care on the basis of the control group. Self-management efficacy score and quality of life score were compared between the two groups. **Results** (1) The total scores of positive attitude content, self-decision content, self-decompression content and self-management efficacy in the observation group were higher than those in the control group, with statistically significant differences ($P < 0.05$). (2) The scores of physical function, social function, emotional function, cognitive function, social function and total health status in observation group were significantly higher than those in control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Continuous nursing can improve patients' self-efficacy and quality of life, which is worthy of clinical application.

KEY WORDS: continuing nursing; lymphoma chemotherapy; self-management; quality of life

0 引言

淋巴瘤是起源于淋巴结或其他淋巴组织的恶性肿瘤,化疗是常用治疗淋巴瘤的重要方法^[1]。患者由于对疾病和化疗的不良反应易产生担心、焦虑、抑郁等负性心理,从而严重影响患者的生活质量^[2-3]。有学者认为癌症患者广泛存在心理健康问题,发生率在23%~53%之间^[4]。延续护理指

患者从医院到家庭的护理延续,以及出院后的持续随访与指导。随着时代的发展,越来越多的医护人员认识到延续护理的重要性,他们对出院的病人进行早期随访,治疗护理、关系和信息这三部分连续护理中不可脱离。延续护理不仅能够指导患者健康生活、督促患者用药,还可以增强患者的信心,给予患者相应的人文关怀。有学者^[5]提出“救心”比治癌更重要,积极有效的心理

引导则可以解除外界治疗所不能解决的痛苦,而延续护理则是个很有效的方法^[6]。为了减轻患者在化疗期间的不良反应,提高生活质量,在淋巴瘤患者进行化疗的同时实施延续护理干预,对于确保化疗顺利完成具有重要作用^[7]。本研究通过分析延续护理对淋巴瘤化疗患者治疗期间的日常生活能力及生存质量的影响因素,提高自我管理能力和生活质量,降低不良反应的发生率,增加患者对疾病的了解,使其积极的配合治疗。

1 对象与方法

1.1 研究对象

1.1.1 纳入标准和排除标准

1.1.1.1 纳入标准

(1) 通过病理组织学、免疫组织化学检查等确诊为淋巴瘤^[8]的成人患者;

(2) 预计生存时间 > 6个月,且自愿接受化疗的患者;

(3) 了解本研究信息并自愿签署加入研究同意书。

1.1.1.2 排除标准

(1) 严重器质性病变者;

(2) 合并消化系统疾病者;

(3) 有意识或是精神障碍,无法正常沟通者。

1.1.2 抽样方法和分组方法

1.1.2.1 抽样方法

采用方便抽样的方法2020年3月至2021年10月在某院淋巴血液科的淋巴瘤化疗住院的120例患者为研究资料对象。

1.1.2.2 分组方法

按抽签法分将120例患者为观察组与对照组两组,各60例。观察组中男、女分别有33例、27例;年龄40~73岁,平均年龄(50.43±8.0)岁;病程1~7年,平均病程(4.1±1.7)年;文化程度:大专及以上18例,中专或是高中28例,初中及以下14例。对照组

中男、女分别有31例、29例;年龄42~70岁,平均年龄(50.21±7.9)岁;病程1~6年,平均病程(4.1±1.5)年;文化程度:大专及以上19例,中专或是高中30例,初中及以下11例。对比两组性别、年龄、病程及文化程度发现,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 研究方法

1.2.1 延续护理干预方法

对照组给予常规护理干预,化疗前给予健康教育,详细告知患者化疗相关知识,使其充分了解化疗不良反应和注意事项,并指导患者合理饮食和用药,适当运动,增强免疫力,保持良好心态。观察组在对照组基础上给予延续性护理,在患者出院当天,由责任护士根据化疗患者病情,制定患者出院护理需求,内容包括服药、复诊时间及一些日常自我防护措施。出院后护理人员通过电话随访、网络微信等形式实施延续护理,具体干预时间为化疗结束后的第3-5天、下次化疗前1-2天,如此循环6个周期;两组患者在首次化疗后、化疗6个周期结束当天患者均填写《癌症患者自我管理效能感测评问卷》及《癌症病人生活质量评估问卷》。具体实施方案如下:

1.2.1.1 成立护理小组

由一名高年资护士任组长,组成员包括一名医生、4位责任护士。延续护理小组的工作宗旨是调动医院和淋巴瘤化疗患者家庭的力量,为淋巴瘤化疗患者提供连续不间断的护理服务,提高淋巴瘤化疗患者的康复效果。研究小组中,组长担任研究的负责人,医生负责对病人病情的评估、咨询及指导。4名责任护士负责与医生共同进行患者的评估、建案、随访、指导、教育等工作。

1.2.1.2 小组成员培训

培训内容具体如下:

(1) 基础知识的培训

淋巴瘤化疗患者信息的连续、对淋巴瘤化疗患者管理的连续和护患关系的连续。



(2) 培训质量控制

淋巴瘤化疗患者个人档案的建立、信息管理。培训由研究者实施,分多次进行,组长进行培训把关。

1.2.1.3 干预方法的实施

1.2.1.3.1 评估

出院前3天小组成员和主治医生共同评估患者的治疗效果、健康知识、心理健康、生活能力等,评估后,制定个性化出院计划。

1.2.1.3.2 发放资料

出院时给患者分发健康教育指导手册(由医护人员设计),内容包括病情指导、注意事项等,鼓励患者及时发现疾病管理方面的问题,与延续护理小组人员沟通以便小组成员及时根据问题进行指导。

1.2.1.3.3 成立患者网络群

由护士管理,与患者进行群体聊天,对于共识性问题进行统一回答,邀请患者家属加入。护士在每晚不定时对患者进行健康教育,并对问题进行答疑。无法上网使用的患者进行电话指导、家庭访视。

1.2.1.3.4 护理措施

(1) 健康指导

通过微信、电话指导、家谱访视等多种途径向患者详细讲解淋巴瘤的发病机制、临床症状、治疗方法、预后、注意事项等,普及护理相关知识,提升其自护能力。

(2) 心理护理

多给予患者关心和鼓励,耐心解答患者疑虑,更好地满足患者心理需求,使其保持良好的心态。与患者建立良好信任关系,充分了解不良心理的类型、原因,进而给予针对性心理干预。成立健康沙龙会,鼓励病友相互支持相互帮助,运用成功的治疗实例进行展示和分析,从而提高其康复信心。

(3) 饮食护理

营养专家通过问卷调查了解患者的日常饮食习惯和饮食偏好,检测患者目前的营养状况,

结合化疗的胃肠道不良反应,为患者制订有针对性的饮食计划,以清淡、营养均衡、易消化为宜,养成健康的饮食习惯。营养专家每个月通过微信跟踪患者的营养状况和饮食,以确保在化疗期间获得足够的营养和提高免疫力。

(4) 运动护理

根据病情制订合理的运动计划,在患者能够承受的情况下可通过适度运动放松身心,如慢跑、瑜伽等,通过电话等咨询患者运动期间的血压、心率等变化情况,以患者感觉轻度疲乏为宜。

(5) 化疗不良反应干预

梳理和总结不同化疗方案的不良反应类型、临床表现、发生时间及不同化疗药物的使用情况,并评价患者实际化疗过程中出现的不良反应,实施针对性的护理措施。护理人员向患者和家属解释化疗后可产生消化系统症状,指导患者清淡饮食,均衡营养,并询问家属其最喜欢的食物和饮料。为患者设计合理的饮食计划,确保饮食营养。大多数化疗患者出现脱发症状,且经常伴有全身疲劳。为此,护理人员应首先教育患者了解并接受脱发的影响。嘱其在疲劳情况下,逐步引导患者使用宽齿梳子、剪长发,及时戴帽子等;若患者明显疲劳时,可及时给予营养液或其他营养素补充营养,并进行适当运动。

1.3 研究工具

1.3.1 中文版癌症患者自我管理效能感量表

自我管理效能评分与生活质量评分。其中自我管理效能评分采用中文版癌症患者自我管理效能感量表(SUPPH)^[9],该量表为自评量表,分正性态度内容、自我决策内容、自我减压内容3个维度,共29个条目,可以帮助患者了解自己应对疾病的自信心程度,患者根据自己实际情况进行自信心的程度打分:1分没有信心,2分有一点信心,3分有信心,4分很有信心,5分非常有信心。

1.3.2 中文版癌症患者生活质量评估问卷

生活质量采用中文版癌症患者生活质量评估问卷(EORTC QLQ-C30)^[10], 问卷共30个条目, 可分为15个领域, 计有5个功能领域(躯体、角色、认知、情绪和社会功能)、3个症状领域(疲劳、疼痛、恶心呕吐)、1个总体健康状况/生命质量领域和6个单一条目(气短、失眠、食欲减弱、便秘、腹泻和经济困难); 1个总的健康问题, 总的健康问题分为7个等级, 其余问题均分为4个等级。总分100分, 得分越高表明功能越好、生活质量越高。

1.4 资料收集方法

于出院前1天, 干预6个月后分别收集两组相关数据。由调查员面对面逐条询问患者本人或主要照护者, 并要求其根据实际情况予以回答, 调查员如实记录。疾病资料调查表由调查员询问患者本人或家属并根据病史资料填写。资料收回后, 研究者逐条检查、核对, 有漏项者, 及时补填, 确保资料合格。

1.5 资料整理和统计分析方法

将患者的原始数据在 EXCEL 建立数据库, 采用 SPSS 22.0软件进行统计分析。计量资料采用样本均数、标准差($\bar{x} \pm s$)进行描述, 应用 t 检验进行统计学分析, 计数资料运用 χ^2 检验进行统计学分析, 检验的水准 $\alpha = 0.05$, 当 $P < 0.05$ 时差异有统计学意义。

1.6 伦理学的考虑

所有研究对象知情同意, 并允许其中途退出, 研究者对参加本研究的患者个人资料予以保密。

1.7 质量控制措施

1.7.1 研究小组有具有丰富临床、科研和教学经验的高年资医生、护士组成, 保证研究干预方案的科学性和严谨性。

1.7.2 干预和资料收集工作由研究者本人完成。

1.7.3 研究资料数据双人录入并核对, 保证资料准确性。

2 结果

2.1 两组患者护理前后自我管理效能评分对比

护理前, 观察组患者正性态度内容、自我决策内容、自我减压内容和自我管理效能总得分与对照组相比不具明显势, 得分差异均无统计学意义($P > 0.05$)。护理后, 观察组患者正性态度内容、自我决策内容、自我减压内容和自我管理效能总得分高于对照组, 两组患者各项指标得分差异均存在统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

2.2 两组患者护理后生活质量评分对比

护理后, 观察组患者躯体功能、社会功能、情绪功能、认知功能、社会功能以及总健康状况评分明显高于对照组, 两组患者各项指标得分差异均无统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表1 两组患者护理前后自我管理效能评分对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	正性态度内容		自我决策内容		自我减压内容		总分	
		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	60	40.63 ± 6.58	55.67 ± 6.15	11.12 ± 3.47	16.69 ± 1.56	25.89 ± 4.67	32.46 ± 3.84	79.35 ± 8.16	98.82 ± 10.78
对照组	60	40.55 ± 7.62	43.16 ± 4.33	10.47 ± 1.09	10.59 ± 1.32	25.15 ± 4.38	27.82 ± 2.58	77.78 ± 14.29	78.57 ± 6.30
t		1.234	16.633	1.060	10.363	0.782	14.376	0.622	17.014
P		0.691	<0.05	0.832	<0.05	0.075	<0.05	0.083	<0.05

表2 两组患者护理后生活质量评分对比($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	观察组($n=60$)	对照组($n=60$)	t	P
躯体功能	56.27 ± 14.22	53.13 ± 13.04	1.624	0.106
角色功能	63.83 ± 16.93	58.17 ± 19.61	2.192	<0.05
情绪功能	66.42 ± 13.89	51.25 ± 13.32	7.880	<0.05
认知功能	64.83 ± 17.87	56.50 ± 17.39	3.341	<0.05
社会功能	64.33 ± 19.96	59.00 ± 17.79	1.992	<0.05
总健康状况	81.08 ± 9.97	75.25 ± 8.59	2.684	<0.05

3 讨论

3.1 实施延续护理对淋巴瘤化疗患者自我管理效能的影响

由表1得知,护理前,观察组患者自我管理效能各项评分与总得分同对照组相比得分差异均无统计学意义($P>0.05$)。护理后,观察组患者得分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。由此提示实施延续护理能促进患者的自我实现,提高患者的意志和直面疾病的决心,提高患者的健康意识,促使患者以更加积极的态度面对疾病,促进患者与人交流,积极的面对生活。分析原因认为:延续护理主张对患者实施个性化、有计划、多形式的干预模式^[10],使患者的治疗和护理得以延续。出院时为患者制定个性化出院计划,并发放健康教育指导手册,鼓励患者及时发现疾病管理方面的问题,与延续护理小组人员沟通以便小组成员及时根据问题进行指导。另外,淋巴瘤化疗患者康复期主要在家中,健康教育重点是使患者了解自身健康状况及增强对疾病治疗的信心^[11],随访人员通过电话随访或网络通信的方式,保持与淋巴瘤化疗患者的密切联系,注重患者的陈述会增加患者的信任感,引导患者及主要照顾者正确描述不良反应症状,鼓励表达真实想法,及时、敏锐的发现其病情的变化情况,并给予及时、正确的指导,提高对疾病的认知,从而使患者提升自我管理能力,增强了自我管理效能感。

3.2 实施延续护理对淋巴瘤化疗患者生活质量的影响

由表2得知,护理前,观察组患者生活质量各项评分与总得分同对照组相比得分差异均无统计学意义($P>0.05$)。护理后,观察组患者得分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),由此提示实施延续护理可以与患者长期保持联系,为患者提供他们所需要的健康知识,使他们感受到自己是受关注的,对提高淋巴瘤化疗患者的生活质量具有促进作用。还可以有效的与患者进行沟通,解答患者疑惑,给予专业的医疗建议,同

时延续护理对患者家属予以培训,给予照顾者护理技术指导与支持,引导照顾者之间开展交流,嘱家属给予亲情支持,疏解照顾者压力,维持良好的家庭氛围,放松患者身心。延续护理可以提高患者对疾病的认识水平,改变其对健康的行为和态度,使其能更好地适应生活^[12],提高生活技能及对疾病的护理,积极的面对生活面对疾病。伴随科技的发展,网络也成为延续护理的重要方式之一,护士通过组建微信群、QQ群等,普及疾病的相关知识,同时患者也可以分享疾病的治疗和管理经验,促使病友相互交流,可以通过网络平台召集患者进行座谈,促进病友交流,减轻患者异常的情绪,积极配合治疗,促进康复。对患者实施延续护理,可以对患者进行睡眠指导、健康宣教、运动指导、心理辅导等多方面的护理干预,使其居家生活能愉快而舒适^[13]。延续护理使患者在出院后能够直观的接受指导,满足权威性、延续性、实时性、持续性等诸多要求,增强患者对医务人员的信任感,促使患者更好的实现角色转换^[14],更好的适应社会。

4 结论

延续护理能够有效地提高淋巴瘤化疗患者的自我管理及生活质量,值得临床推广。

致谢

本研究是在导师王莉萍老师的悉心指导下完成的,在此向导师表示衷心的感谢!从论文选题到课题实施,从资料收集到论文撰写,都凝聚着导师的心血。导师严谨的治学精神,严肃的工作作风,宽容的待人态度,高尚的人格魅力,为我在今后的工作中树立了榜样。

衷心感谢学校领导在我两年的本科生活中,给予的教育、理解、帮助和指导!感谢我的家人、我的同学在我学习期间给予的无私的关怀、理解和支持!感谢我的同门师妹在课题资料的收

集、数据整理中给予的帮助,以及在论文修改过程中,提出的宝贵意见。

衷心感谢参与本研究调查相关医院的血液科护士长,在研究实施及问卷收集过程中给予我的帮助和支持!

最后,衷心感谢参与本研究的所有淋巴瘤化疗患者,感谢你们给予我的信任及配合完成整个研究,愿你们早日康复!

参考文献

- [1] 周平,朱艳,苏红.协同心理护理对非霍奇金淋巴瘤化疗患者生活质量及心理状态的影响[J].当代护士(下旬刊),2018,25(10):154-155.
- [2] 唐映莲,梁水英,黄荣静,等.延续护理在COPD患者康复过程中的作用[J].现代医院,2018,18(09):1393-1396+1399.
- [3] 张娜,邢海洲,李贵平,等.赋能理论自我管理对急性白血病患者心理状态和生命质量的影响[J].中国健康心理学杂志,2021,29(07):1023-1028.
- [4] 孟丽楠.协同心理护理对淋巴瘤化疗患者知行及心理弹性的影响[J].医学信息,2020,33(15):180-181.
- [5] 岳晶晶.个案管理的延伸护理服务在非霍奇金淋巴瘤化疗患者中的应用观察[J].云南医药,2020,41(03):309-311.
- [6] 葛晓霞.KTH整合护理干预对淋巴瘤化疗患者治疗依从性及自我效能的影响[J].护理实践与研究,2021,18(20):3048-3051.
- [7] 陈春蓉,林燕芳,王玉芳.基于授权理论的健康教育在弥漫大B细胞淋巴瘤患者中的应用[J].中外医学研究,2021,19(25):103-106.
- [8] 韦丽鹤,薛娜,贺会杰.MDT式延续护理对非霍奇金淋巴瘤化疗患者自我护理能力的影响[J].临床研究,2021,29(06):175-176.
- [9] 翟彦琴,蒋明明.有氧运动结合综合护理对非霍奇金淋巴瘤化疗患者生活质量的影响[J].西藏医药,2022,43(01):106-107.
- [10] 贺瑾,冯丽娜,朱晓萌,等.症状管理动态模型在淋巴瘤化疗患者全程管理中的应用研究[J].中国护理管理,2022,22(01):111-117.
- [11] 蒋芽,林梓乐,栾秋月.赋能心理护理模式联合希望理论对淋巴瘤化疗患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(24):4-7.
- [12] 陈丽斑.叙事护理对霍奇金淋巴瘤患者癌症复发恐惧与心理状态的影响[J].中外医学研究,2022,20(07):120-123.
- [13] 谢银燕,杨宇珍,栾秋月.责任制管理联合协同心理护理在恶性淋巴瘤患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(20):12-15.
- [14] 叶凤林,闵美兰,肖苏萍.基于使用与满足理论的延续护理对白血病化疗PICC置管患者自我管理能力及非计划拔管的影响[J].基层医学论坛,2021,25(27):3907-3908.

附录 1 癌症患者自我管理效能感测评(SUPPH) 问卷

本问卷是帮助我们了解您应对疾病的自信心程度,当面对疾病的时候,一些人采用祈祷,放松技术、想象和体育锻炼等其他方法,答案没有对和错之分,请您根据您的实际情况进行选择,在相应的数值下面打“√”。您认为对采取以行为自信心的程度的大小打分:1=没有信心;2=有一点信心;3=有信心;4=很有信心;5=非常有信心。

1. 从我的意识中排除令人苦恼的想法	1 2 3 4 5
2. 利用放松来减轻我的焦虑	1 2 3 4 5
3. 寻找方法来缓解压力	1 2 3 4 5
4. 采用特定的方法来处理我的压力	1 2 3 4 5
5. 做事情来帮助我克服之前的情感困扰	1 2 3 4 5
6. 即使是当我感觉不好时,我也坚持联系压力缓解技术	1 2 3 4 5
7. 设法控制疾病相关的焦虑,不让它发展到无法控制的程度	1 2 3 4 5
8. 想想那些比我年轻的人都生病了,自己的身体状况还算好的了	1 2 3 4 5
9. 通过关注与我疾病不相关的事情来减轻我的焦虑	1 2 3 4 5
10. 相信通过特定的技术来控制治疗相关的压力是有效的	1 2 3 4 5
11. 能从医生推荐的治疗方法中选择到一种适合我自己的方法	1 2 3 4 5
12. 能基于治疗的选择方案做出自己的决策	1 2 3 4 5
13. 能自己决定接受或者不接受治疗	1 2 3 4 5
14. 能自从生病后,仍能体验到生活的乐趣	1 2 3 4 5
15. 能为自己做些特别的事情,让生活更美好	1 2 3 4 5
16. 说服自己相信我能够应付疾病相关的压力	1 2 3 4 5



续表 1

17. 能尽力帮助别人度过疾病和治疗	1 2 3 4 5
18. 说服自己相信治疗还没有那么糟	1 2 3 4 5
19. 使自己的压力控制在健康的范围内	1 2 3 4 5
20. 欣赏生活中真正重要的事情	1 2 3 4 5
21. 相信我能够找到自我内在的力量来治疗	1 2 3 4 5
22. 使自己相信我一定会行	1 2 3 4 5
23. 找到一种方法来帮助我度过这段时间	1 2 3 4 5
24. 我对于自己的健康状态持有积极的态度	1 2 3 4 5
25. 做事情帮助我克服先前躯体上的困扰	1 2 3 4 5
26. 做事情来控制我的疲乏	1 2 3 4 5
27. 如果我感到郁闷, 我想办法来让自己觉得更好	1 2 3 4 5
28. 处理治疗的副作用, 让我能够做自己喜欢做的事情	1 2 3 4 5
29. 应对疾病和治疗所带来的沮丧情绪	1 2 3 4 5

附录 2 癌症病人生活质量评估问卷 (EORTC QCQ-C30)

我们很希望了解一些有关您及您的健康状况的信息。请独立回答以下所有问题,并圈出对您最合适的答案。答案无“正确”、与“错误”之分。您提供的信息我们将绝对保密。

请填写您的姓名:

出生日期: 年 月 日

今日日期: 年 月 日

1. 当您做一些费力的动作, 如提沉重的购物袋或行李箱时, 您是否感到困难?
2. 长距离步行时, 您是否感到困难?
3. 在户外短距离散步时, 您是否感到困难?
4. 在白天, 您是否必须卧床或坐在椅子上?
5. 您是否需要别人协助进食、穿衣、洗漱或上厕所?

在过去的一周中:

6. 您的工作或者日常活动是否受到体能限制?
7. 您的业余爱好和休闲活动是否受到体能限制?
8. 您曾感到气短吗?
9. 您有过疼痛吗?
10. 您曾需要休息吗?
11. 您曾感到睡眠不好吗?
12. 您曾感到虚弱吗?
13. 您曾感到没有胃口吗?
14. 您曾感受到恶心想吐吗?
15. 您曾呕吐过吗?
16. 您曾有便秘吗?
17. 您曾有过腹泻?
18. 您曾感觉疲乏吗?
19. 疼痛妨碍您的日常活动吗?
20. 您是否很难集中注意力做事, 例如读报或看电视?
21. 您曾感到紧张吗?
22. 您曾感到担心吗?
23. 您曾感到容易动怒吗?
24. 您曾感到情绪低落吗?
25. 您曾经感到记事困难吗?
26. 您的身体状况或治疗过程, 妨碍了您的家庭生活吗?
27. 您的身体状况或治疗过程, 妨碍了您的社交活动吗?
28. 您的身体状况或治疗过程, 造成了您的经济困难吗?

以下问题, 数字 1-7 代表从“很差”到“很好”的等级, 请在 1 至 7 之间圈出对您最合适的答案。

29. 您如何评定过去一周中您的整体健康状况?

1 2 3 4 5 6 7
很差 很好

30. 您如何评定过去一周中您的整体生活质量?

1 2 3 4 5 6 7
很差 很好