

护理行为关怀对乳腺癌围术期患者心理状态的影响

马志云

(河南中医药大学第一附属医院乳腺病科 郑州 450099)

摘要:目的:探讨护理行为关怀对乳腺癌围术期患者心理状态的影响。方法:选取 2017 年 12 月~2019 年 6 月收治的接受乳腺癌根治术女性患者 75 例为研究对象,按照计算机单盲分组法分为对照组和观察组。对照组 37 例给予常规护理,观察组 38 例给予常规护理+护理行为关怀,比较两组心理状态及希望水平。结果:观察组干预后焦虑、抑郁评分均低于对照组,希望水平评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:对乳腺癌围术期患者采用护理行为关怀,能缓解患者焦虑、抑郁情绪,提高其希望水平。

关键词:乳腺癌;护理行为关怀;心理状态;希望水平

中图分类号:R473.73

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.13.077

乳腺癌已成为造成女性死亡的主要恶性肿瘤之一,位于女性癌症的第一位,且我国患病人数每年以 3% 的速度递增^[1]。手术是治疗乳腺癌的重要手段,随着医疗水平的发展使乳腺癌患者生存率及生存期限明显提高,但其心理疾病日渐凸显。癌症、手术创伤及术后乳房状态损害等,明显增加了患者围术期焦虑、抑郁等负性情绪^[2]。因此积极探寻一种安全有效的护理干预,以减轻患者围术期身心压力,提高其希望水平是护理领域重点研究方向。护理行为关怀是当前护理工作的核心部分,其核心理念为人文关怀,通过护理行为关怀,积极贯彻“以患者为核心”的护理理念,以此改善患者身心状态,促使其康复。本研究探讨乳腺癌围术期患者采取护理行为关怀的效果,旨在为临床干预提供依据。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 12 月~2019 年 6 月收治的接受乳腺癌根治术女性患者 75 例为研究对象,按照计算机单盲分组法分为对照组和观察组。对照组 37 例,年龄 35~72 岁,平均(48.91±6.25)岁;病理分期:Ⅰ期 21 例,Ⅱ期 14 例,Ⅲ期 2 例;婚姻状况:已婚 33 例,未婚 4 例;受教育时间 3~14 年,平均(8.24±1.05)年。观察组 38 例,年龄 35~72 岁,平均(49.20±6.18)岁;病理分期:Ⅰ期 20 例,Ⅱ期 15 例,Ⅲ期 3 例;婚姻状况:已婚 34 例,未婚 4 例;受教育时间 3~15 年,平均(7.98±1.12)年。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会审核通过。

1.2 入组标准 纳入标准:(1)临床表现、病理检查与《中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2015 年版)》^[3]中乳腺癌诊断标准相符;(2)拟行乳腺癌根治术+腋窝淋巴结清扫术;(3)彩超证实无深静脉血栓形成;(4)术前患侧上肢功能正常;(5)临床资料完整;(6)患者及其家属知晓本研究,并自愿签署知情

同意书。排除标准:(1)合并其他恶性肿瘤;(2)酗酒、吸烟及药物滥用史;(3)伴脑部疾患、颅脑损伤史;(4)伴其他严重器官疾病、神经肌肉疾病等。剔除标准:(1)本研究期间退出者;(2)本研究期间死亡者。

1.3 护理方法 对照组给予常规护理,健康宣教并讲解乳腺癌发病知识、手术步骤、注意事项及预后;评估患者心理状态,进行心理指导,缓解其不良情绪;术后做好营养干预、运动指导,并发症预防。在对照组的基础上,观察组联合护理行为关怀,具体包括:(1)树立人文关怀护理行为理念,医护人员在医疗工作中,应树立“以患者为中心”的护理理念,将人文关怀融入各项护理行为中,不断学习乳腺癌相关知识,掌握优质护理措施。(2)评估围术期患者心理状态及相关需求,了解其护理所需以及心理变化,创建个体化、优质的护理措施,便于护理工作的开展。(3)同伴参与式护理,选取科室治疗的具有一定管理经验、沟通能力及健康知识的乳腺癌患者,给予同伴支持培训,由同伴与患者共同管理,学习相关技巧及技能,视频教育及互动培训,使其双方共同促进、共同学习。(4)放松训练,围术期指导患者放松训练,每天训练 1 次,每次 30 min。创建舒适、安静、光线柔和的病房环境,于室内播放舒缓、欢快、能缓解负性情绪的音乐,患者取舒适体位,逐渐平静、调整呼吸,身体处于相对放松、平稳状态,做全身肌肉放松、收缩动作,逐渐放松身体,将身体感觉、思想置于开阔、景色优美的环境,以减轻其负性情绪。两组连续干预 4 周。

1.4 观察指标 (1)两组干预前后负性情绪评分比较,采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评估焦虑、抑郁情绪,每个量表计 20 个条目,每个条目赋值 1~4 分,总分值即各条目评分×1.25,分值越小越好。SAS 评分≥50 分则有焦虑,评分越高提示焦虑症状越严重;SDS 评分≥50 分则有抑郁,得分

越高抑郁症状越严重^[4]。(2)两组干预前后希望水平比较,采用 Herth 希望量表^[5]评定患者希望水平,该量表有 12 个指标,每个指标计 1~4 分,总分值 48 分,评分越高希望水平越高。

1.5 统计学方法 数据采用 SPSS23.0 统计学软件分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后负性情绪评分比较 干预前,两组 SAS、SDS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,两组 SAS、SDS 评分均较干预前下降,且观察组评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组干预前后负性情绪评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	38	58.95±11.46	34.12±5.16	61.36±12.48	35.25±5.21
对照组	37	57.86±11.34	48.72±5.61	60.97±12.40	49.86±5.72
t		0.414	11.735	0.136	11.570
P		0.680	0.000	0.890	0.000

2.2 两组干预前后希望水平比较 干预前,两组希望水平评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,两组希望水平评分均较干预前增加,且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组干预前后希望水平比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	干预前	干预后	t	P
观察组	38	19.84±2.51	37.62±2.67	29.513	0.000
对照组	37	20.35±2.49	29.85±2.58	16.333	0.000
t		0.883	12.811		
P		0.390	0.000		

3 讨论

乳腺癌具备高度异质性,是危害全球女性身心健康的恶性肿瘤之一,其发生率呈逐年迅速增长趋势。乳腺癌根治术是治疗乳腺癌的主要手段,但因乳腺切除以及癌症压力,对女性生理、心理功能造成极大创伤,使其生活质量下降。因此对乳腺癌根治术患者,有效的护理干预可以及时减轻心理压力,消除患者及家属治疗期间的顾虑,以此减轻负性情绪,提高患者对生活的希望水平,改善其生活质量。

护理行为关怀是整体护理的一部分,关注患者诊疗过程中的心理、生理需求,以系统化、路径化、集束化、人文化护理干预随时满足患者需求,不断完善护理工作及细节,促使医护人员主动学习,提高分析问题、解决问题的能力,以此提升护理质量^[6]。护理人员作为护理管理的主体,为患者提供全程、优质的

管理指导,实现护理服务的连续性、整体性;同时护理人员需将被动护理转为主动护理,增加护患之间的融洽性,体现人文关怀理念,确保患者身心健康;在护理行为关怀中,发挥同伴支持系统干预,由具备相同疾病经历的病患互相分享疾病管理知识经验,提供心理支持及社会支持,双方之间相互鼓励、学习,对缓解患者焦虑、抑郁等负性情绪有重要作用;此外采用放松训练,因心理特点与肌肉活动之间的关系相辅相成,以音乐疗法、肌肉放松调节机体交感神经系统,改善其生理、心理神经机能,创建及维持良好、舒适的心理情绪状态,缓解心理压力及身心疲乏程度,改善患者负性情绪,提高希望水平。

本研究结果显示,干预后观察组焦虑、抑郁评分均低于对照组,希望水平评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。表明护理行为关怀用于乳腺癌围术期患者,可减轻患者焦虑、抑郁情绪,提高其希望水平。该结果与邓煜等^[7]报道结果基本相符,其研究报道指出护理行为关怀能够减轻患者负性情绪,促使其心理状态改善。原因分析为对乳腺癌围术期患者采取护理行为关怀,鼓励患者之间相互鼓励、学习、帮助与促进,构建人性化、关怀式护理,能够弥补常规护理缺陷,帮助患者克服对乳腺癌根治术的恐惧、焦虑等负性心理,树立足够的信心面对手术及术后恢复问题,促使健康恢复最大化,提高患者治疗希望水平,降低社会孤独感;且音乐疗法能够调节人体生理心理功能,逐渐放松身体,保持心情的平静、稳定,以此能缓解患者心理压力,改善其心理状态,提高患者希望水平,对生活质量及心理功能产生持续正向促进作用。综上所述,对乳腺癌围术期患者采用护理行为关怀,能缓解患者焦虑、抑郁情绪,提高其希望水平,应用价值高,值得推广。

参考文献

- [1]宋宛芝,高晋南,杨海波.乳腺癌的流行状况及发病特征[J].中国药物与临床,2017,17(2):228-229.
- [2]魏东华.心理、人文关怀对乳腺癌根治切除术患者术后轻度抑郁的影响[J].实用临床医药杂志,2016,20(4):76-78,82.
- [3]中国抗癌协会乳腺癌诊治乳腺癌专业委员会.中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2015年版)[J].中国癌症杂志,2015,25(9):692-702.
- [4]孙振晓,刘化学,焦林璞,等.医院焦虑抑郁量表的信度及效度研究[J].中华临床医师杂志(电子版),2017,11(2):198-201.
- [5]秦洁,蒋维连,张群,等.乳腺癌患者术后早期社会关系质量与希望水平的现状及其相关性[J].现代临床护理,2017,16(7):10-13.
- [6]彭翠娥,李赞,周波,等.以人文关怀为基础的个案管理模式在乳腺癌术后乳房重建患者中的应用[J].护士进修杂志,2018,33(3):241-244.
- [7]邓煜,许林勇,张敏,等.人文关怀护理对乳腺癌围术期病人自我护理能力的影响[J].安徽医药,2017,21(2):380-384.

(收稿日期: 2020-06-29)