

〔文章编号〕 1007-0893(2023)12-0134-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.12.042

基于亲情疏导心理干预在乳腺癌改良根治术后临床护理中的应用

毕改芳 侯艳红

(洛阳市中医院, 河南 洛阳 471000)

〔摘要〕 目的: 探究基于亲情疏导心理干预在乳腺癌改良根治术后临床护理中的应用。方法: 选取2019年3月至2021年3月收治的136例乳腺癌患者作为研究对象, 按资料匹配性(根据疾病分期进行分组)分为对照组和观察组, 各68例。对照组采用常规护理干预, 观察组在对照组基础上采用亲情疏导心理护理干预, 比较两组患者的情绪、应对方式及生活质量的情况。结果: 干预后, 观察组患者焦虑、抑郁评分低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 观察组患者应对方式优于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 观察组患者生活质量评分高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 基于亲情疏导心理干预护理能有效改善乳腺癌改良根治术患者负性情绪, 提高积极应对方式, 提升患者生活质量, 具有较高的临床价值。

〔关键词〕 乳腺癌; 改良根治术; 亲情疏导

〔中图分类号〕 R 473.73 〔文献标识码〕 B

乳腺癌是指发生于乳腺上皮组织的恶性肿瘤, 其发病率位居女性恶性肿瘤之首, 已成为严重的社会公共卫生问题之一^[1]。目前改良根治术在乳腺癌治疗上可有效切除病灶、保留胸肌, 且术后美观度高, 深受广大乳腺癌患者青睐^[2]。但手术作为一种侵入性操作, 会对患者产生创伤应激反应, 破坏女性第二性征形象, 易导致患者出现焦虑、烦躁、自卑等负性情绪, 患者往往应对方式消极, 进而影响治疗效果。因此有效的心理干预对改善患者预后至关重要^[3-4]。基于亲情疏导心理干预模式改变了传统护理过程中护理人员的角色及护理内容, 该模式通过护理人员在护理过程中承担部分家属角色, 给予患者亲人般的陪伴与关怀, 可帮助患者缓解不良情绪, 提升其治疗积极性及依从性^[5]。基于此, 本研究将基于亲情疏导心理护理应用于改良根治术后患者中观察其护理疗效, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年3月至2021年3月收治的136例乳腺癌患者作为研究对象, 按资料匹配性(根据疾病分期进行分组)分为对照组和观察组, 各68例。对照组患者年龄30~66岁, 平均(44.01 ± 6.02)岁; 身高范围153~166 cm, 平均(160.42 ± 2.24) cm; 体质量范围

41~60 kg, 平均(51.35 ± 2.15) kg; 病变部位: 左侧39例, 右侧29例; TNM分期: I期32例, II期36例。观察组患者年龄31~67岁, 平均(44.07 ± 6.03)岁; 身高范围152~167 cm, 平均(161.35 ± 1.56) cm; 体质量范围41~60 kg, 平均(52.95 ± 1.34) kg; 病变部位: 左侧37例, 右侧31例; TNM分期: I期33例, II期35例。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。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 乳腺癌确诊^[6]; (2) 经乳腺癌改良根治术治疗者; (3) 可正常沟通; (4) 病历资料完整者; (5) 患者知情并同意本研究。

1.2.2 排除标准 (1) 有手术禁忌证患者; (2) 合并其他恶性肿瘤者; (3) 有认知障碍。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规护理干预: (1) 进行常规宣教, 为其讲解乳腺癌疾病相关知识, 协助患者完成相关检查, 告知患者手术相关事项, 并做好术前准备工作。

(2) 术中, 密切配合手术医师及麻醉医师操作, 严密监测患者脉搏、血压、呼吸、瞳孔、体温等生命体征指标, 做好对症管理。(3) 术后, 及时了解患者心理状况, 给予常规心理疏导, 并做好并发症预防工作, 告知患者日常生活注意事项, 同时对患者进行饮食、用药、锻炼等

〔收稿日期〕 2023-04-13

〔作者简介〕 毕改芳, 女, 主管护师, 主要研究方向是肿瘤疾病护理。

指导。

1.3.2 观察组 在对照组基础上采用亲情疏导心理护理干预：（1）成立亲情疏导心理小组，由均具有 3 年以上乳腺科工作经验的护士长、责任护士组成干预小组，由护士长统筹安排护理工作，并组织开展乳腺癌疾病危害、治疗方案、术后护理要点、情绪调节方法及基于亲情疏导心理干预模式的运用等培训，责任护士负责患者的基础护理、资料收集及方案实施。（2）基于亲情疏导心理干预措施。①家属亲情心理疏导：患者入院后，根据医院相关陪护规定允许家属每天陪护患者，并对家属进行培训，并告知家属术前陪伴的重要性，指导家属多使用积极性的语言及肢体抚触给予患者鼓励，使患者感受到家人的关爱，为其树立信心。责任护士密切观察患者与家属之间的相处模式，并做好详细记录，制定以亲情疏导为模板的心理干预方案。②围手术期心理干预：术前。对患者家庭背景、性格特点、病情、心理状态及疾病认知程度等方面进行综合评估，依据评估结果采用恰当的沟通方式进行心理干预。为患者营造舒适温馨的治疗环境，桌上摆放水仙、兰花、百合等鲜花，鼓励患者发泄内心负性情绪，对患者提出的相关问题给予耐心解答，主动询问患者需求，与患者谈论感兴趣的及家属与其常谈论的话题，尽量多陪伴鼓励患者，使患者感受到家人般的温暖，缓解其孤独感，拉近护患之间距离，缓解其不良情绪；术中。患者到达手术室后，给予其亲切的问候，询问患者有无不适症状，耐心解答患者心中疑惑，陪伴患者至手术开始，对于情绪紧张的患者可通过握手、肢体抚触等形式进行安抚，提升患者安全感，以取得患者积极配合。麻醉前告知患者麻醉过程中可能会出现口干、嗜睡等均属正常现象，以稳定患者情绪，术中保护好患者隐私，做好麻醉护理及保温措施，并全程陪护患者，帮助患者克服困难；术后。密切监测患者生命体征各项指标，待相关数据稳定后，帮助患者整理好衣物并护送至病房，途中注意保暖。待患者麻醉苏醒后，诚恳地向其表示祝贺，为其播放舒缓、柔和的音乐，条件允许情况下，指导患者家属多陪患者聊天、看书、看电视，以转移其注意力，缓解其负性情绪。进行榜样激励，定期组织病友交流会，鼓励患者之间互相交流病情进展、护理心得，并邀请康复者现身说法，分享负性情绪调节技巧及康复经验等，鼓励患者以康复者为榜样，积极面对疾病及生活。

1.4 观察指标

1.4.1 焦虑、抑郁评分情况 采用焦虑自评量表（self-rating anxiety scale, SAS）与抑郁自评量表（self-rating depression scale, SDS）^[7] 评估两组患者心理状态，

SAS 包括 20 个条目，各条目分值范围为 1~4 分，总分为 80 分，以 50 分为临界值，50 分以上判定为焦虑；SDS 包括 20 个条目，各条目分值范围为 1~5 分，总分为 100 分，以 53 分为临界值，53 分以上判定为抑郁。

1.4.2 应对方式情况 采用医学应对问卷（medical coping modes questionnaire, MCMQ）应对方式调查量表^[8] 评估两组患者应对方式，包括回避、屈服、面对 3 个维度共 25 个条目，各条目分值范围为 1~4 分，总分为 100 分，维度得分越高表明患者趋向于该应对方式。

1.4.3 生活质量情况 采用癌症患者生活质量测定量表（The European Organization for Research and Treatment of Cancer quality of life questionnaire-core 30, EORTC QLQ-C30）癌症患者生活质量测定量表^[9] 评估生活质量，包含情绪功能、社会功能等 5 个维度，各维度满分为 100 分，评分越高代表生活质量越好。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者 SAS、SDS 评分比较

干预后，观察组患者 SAS、SDS 评分低于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 1。

表 1 两组患者 SAS、SDS 评分比较（*n* = 68， $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	时间	SAS	SDS
对照组	干预前	70.41 ± 8.25	73.25 ± 8.01
	干预后	65.79 ± 7.01	64.69 ± 7.28
观察组	干预前	69.68 ± 8.23	71.93 ± 7.98
	干预后	56.47 ± 6.08 ^a	55.47 ± 6.29 ^a

注：SAS—焦虑自评量表；SDS—抑郁自评量表。与对照组干预后比较，^a*P* < 0.05。

2.2 两组患者应对方式情况比较

干预后，观察组患者应对方式优于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 2。

表 2 两组患者应对方式情况比较（*n* = 68， $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	时间	回避	屈服	面对
对照组	干预前	19.36 ± 4.03	13.47 ± 2.57	15.64 ± 3.11
	干预后	16.09 ± 3.21	10.56 ± 2.06	18.95 ± 3.74
观察组	干预前	19.47 ± 4.06	13.39 ± 2.55	15.71 ± 3.13
	干预后	13.01 ± 2.60 ^b	8.12 ± 1.62 ^b	23.82 ± 4.55 ^b

与对照组干预后比较，^b*P* < 0.05。

2.3 两组患者生活质量情况比较

干预后，观察组患者生活质量评分均优于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 3。

表3 两组患者干预前后的生活质量比较

(n=68, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	躯体功能	情绪功能	社会功能	认知功能	角色功能
对照组	干预前	56.58 ± 7.25	61.52 ± 7.35	59.93 ± 7.25	66.78 ± 7.69	57.89 ± 7.27
	干预后	67.25 ± 8.35	69.32 ± 8.16	70.58 ± 8.08	75.57 ± 8.09	69.47 ± 8.31
观察组	干预前	57.31 ± 7.29	60.87 ± 7.33	59.89 ± 7.24	65.58 ± 7.62	58.57 ± 7.29
	干预后	76.55 ± 9.21 ^c	79.25 ± 9.05 ^c	79.96 ± 9.07 ^c	81.47 ± 8.92 ^c	80.24 ± 9.04 ^c

与对照组干预后比较, ^cP < 0.05。

3 讨论

乳腺癌是女性常见的恶性肿瘤之一, 临床主要表现为乳晕改变、乳房肿块及乳头溢液等症状, 随病情发展癌细胞会向其他身体部位转移, 损害其他脏器功能^[10]。随着医学水平进展, 改良根治术可清除病灶, 提高生存率^[11]。但手术属于一种创伤性操作, 会损伤机体组织, 导致患者出现剧烈疼痛, 且部分患者会产生疾病不确定感, 易产生不良情绪^[12]。相关研究表明^[13], 负面情绪会导致依从性下降, 影响治疗效果。因此如何有效缓解患者负性情绪, 改善患者应对方式对促进患者疾病康复起到重要作用^[14]。罗欢等将亲情心理疏导护理应用于手术患者护理中, 可有效减轻患者心理压力^[15]。亲情疏导心理护理以患者为中心, 该模式通过增加亲情陪伴, 满足患者在家属离开期间的心理需求, 可有效改善患者情绪。

本研究将亲情疏导心理应用于改良根治术患者护理中, 结果显示, 干预后, 观察组焦虑、抑郁评分低于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 观察组应对方式优于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 观察组生活质量评分高于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。由此可以看出, 基于亲情疏导心理护理可缓解患者负性情绪, 改善应对方式, 提升生活质量。可能是因为: 对照组患者实施常规护理, 多侧重于疾病症状管理, 易忽略心理干预的重要性, 导致患者易出现负性情绪及消极应对方式, 不利于其疾病康复, 进而影响其生活质量。观察组患者基于亲情疏导心理干预措施中, 通过实施家属亲情心理疏导, 总结患者与家属之间的相处模式, 有利于制定针对性基于亲情疏导心理干预方案, 确保护理措施合理性及有效性。围手术期心理护理借鉴亲情相处模式, 使患者感受到责任护士真诚的关怀, 可拉近护患之间距离, 满足患者亲情般的心理需求, 减轻患者孤独感, 缓解其负性情绪, 为患者树立康复信心, 通过榜样激励作用可使患者看到康复的希望, 提高其治疗依从性。

综上所述, 基于亲情疏导心理干预护理能有效改善乳腺癌改良根治术患者负性情绪, 提高积极应对方式, 提高患者生活质量。

[参考文献]

(1) 贺亚丽, 李姣莉, 肖亚明. 延续护理对乳腺癌术后患者自

我管理能力的影响 (J). 当代护士 (下旬刊), 2020, 27(1): 113-115.

(2) 李明杰. 正念减压疗法对乳腺癌患者心理状态及睡眠质量的影响 (J). 首都食品与医药, 2020, 27(1): 149-150.

(3) 田天, 徐其锋, 张璐璐, 等. 保乳手术与改良根治术治疗年轻乳腺癌患者的效果比较 (J). 中国民康医学, 2021, 33(3): 118-120.

(4) 张晓辉, 费强, 卢文献, 等. 保乳手术与改良根治术对乳腺癌患者术后康复的影响 (J). 实用医药杂志, 2021, 38(1): 46-49.

(5) 邹云艳, 马燕, 马波, 等. 基于亲情疏导的心理护理对乳腺癌改良根治术后患者心理状态的影响 (J). 中华全科医学, 2020, 18(12): 2140-2143.

(6) 国家肿瘤质控中心乳腺癌专家委员会, 中国抗癌协会乳腺癌专业委员会, 中国抗癌协会肿瘤药物临床研究专业委员会. 中国晚期乳腺癌规范诊疗指南 (2022 版) (J). 中华肿瘤杂志, 2022, 44(12): 1262-1287.

(7) 张娇, 闫城, 黄芳. Zung 氏焦虑抑郁量表测评心血管内科住院患者的适用性分析 (J). 实用预防医学, 2017, 24(8): 909-912.

(8) 沈玮玮. 心理支持对乳腺癌化疗患者心理状态及应对方式的影响 (J). 现代养生 (下半月版), 2020, 20(7): 93-96.

(9) 魏雨婷, 张光浩. 细节护理对乳腺癌术后重症患者负性情绪及生活质量的影响 (J). 智慧健康, 2020, 6(28): 149-151.

(10) 许桂峰, 吕京, 陈洪杰, 等. 氟哌噻吨美利曲辛片治疗乳腺癌改良根治术后化疗患者焦虑的效果及对应激反应的影响 (J). 中国肿瘤外科杂志, 2021, 13(1): 86-89.

(11) 林明, 王睿琳. 改良根治术与早期乳腺癌保乳手术的疗效及对患者创伤后应激障碍发生的影响 (J). 实用癌症杂志, 2021, 36(3): 475-478.

(12) 林洪水. 早期乳腺癌患者行保乳手术与改良根治术治疗的临床疗效比较研究 (J). 系统医学, 2021, 6(1): 22-24.

(13) 李红珍, 梁玉. 治疗性沟通系统在青年乳腺癌手术患者负性情绪中的应用效果 (J). 当代护士 (中旬刊), 2020, 27(1): 144-147.

(14) 莫晓娟. 评估模块式护理对乳腺癌患者术后负性情绪及 QOL 评分的影响 (J). 临床研究, 2020, 28(4): 190-192.

(15) 罗欢, 林娟, 赵香凤. 亲情心理疏导护理对乳腺癌改良根治术患者术后心理压力及生活质量的影响 (J). 齐鲁护理杂志, 2019, 25(22): 44-47.