

# 乳腺癌化疗患者护理中应用人文关怀护理与基础护理的效果分析

陈海燕

[启东市人民医院(南通大学附属启东医院),江苏 启东 226200]

**【摘要】**目的:明确人文关怀护理与基础护理对乳腺癌化疗患者的应用效果。方法:选取2020~2021年医院收治的78例乳腺癌患者为研究对象,随机均分为观察组与对照组,各39例。对照组予以基础护理,观察组予以基础护理联合人文关怀护理,比较两组心理状态、护理满意度、癌症康复评分、不良反应发生情况。结果:护理后观察组SAS、SDS评分低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组护理后的各项癌症康复评分低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组不良反应发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:联合人文关怀护理与基础护理,对于乳腺癌化疗患者而言,优势显著,可积极改善患者消极的情绪状态,缓解病症,深化治疗效果,同时控制化疗不良反应,值得推广。

**【关键词】**乳腺癌化疗;人文关怀护理;基础护理;护理效果

中图分类号:R473.73

文献标识码:B

文章编号:1671-2242(2022)30-0115-03

发生在女性乳腺腺上皮组织的恶性肿瘤就是乳腺癌,目前是致死概率位列第二位的妇科恶性肿瘤疾病。临床针对乳腺癌具体的病理机制尚不明确,但是知晓该疾病的发生存在一定的规律性<sup>[1-2]</sup>。乳腺癌近几年在我国的发病概率呈逐渐上升的趋势,且患病人群越来越年轻化。手术联合化疗是目前临床广泛应用的乳腺癌治疗手段,术后持续性的化疗需要患者承受巨大的痛苦,伤害患者的身体与心理,让患者在忍受病痛困扰的同时,肩负沉重的心理压力。乳腺癌手术治疗会造成女性外观缺失,巨大的外形变化会导致患者内心积攒严重的负面情绪,降低患者生活质量的同时,还会对治疗效果造成影响,以此形成恶性循环,危害极大。因此,临床提倡,针对乳腺癌化疗患者实施人文关怀护理,以帮助患者消除内心苦闷,优化护理服务质量,保证理想的临床治疗效果<sup>[3-4]</sup>。基于此,本研究目的在于明确人文关怀护理与基础护理对乳腺癌化疗患者的应用效果。现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料:选取2020~2021年我院收治的78例乳腺癌患者为研究对象,随机均分为观察组与对照组,各39例。对照组年龄35~65岁,平均(50.36 ±

1.47)岁。观察组年龄36~65岁,平均(50.87 ± 1.55)岁。两组一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。(1)纳入标准:临床确诊乳腺癌者;符合乳腺癌相关指数指征与术后化疗指征者;本人及其家属对研究知情同意。(2)排除标准:伴其他严重性疾病者;伴其他恶性肿瘤者;精神障碍者;肿瘤复发者。

1.2 方法:对照组接受基础护理:术前掌握患者的病情,观察并监测患者的生命体征与病情变化,遵医嘱结合患者的身体情况予以合理的用药、饮食、生活指导,详细告知患者化疗注意事项。观察组联合基础护理与人文关怀护理,人文关怀护理具体如下。(1)患者入院后详细了解患者的各项基本情况,做好信息等级等工作,向患者发放心理状态与生理状态评估量表,并指导患者正确填写,以评估患者的心理状态与生理状态,结合评估结果来制定针对性的护理计划。(2)化疗前1周,由责护向患者进行化疗相关宣教,宣教内容包括:化疗所使用的药物,化疗目的、风险、以及可能发生的情况。在接下来的化疗期间,由责护以问答的方式,不断深化患者的认知,以免患者出现认知疲劳。同时,结合患者的治疗需求与心理需求,落实环境护理、隐私护理、饮食护理。

乳腺癌患者比较特殊,在意自己的隐私,需要护理人员予以患者充分的理解,站在患者的角度多为患者着想,不可主观臆断患者的想法,严禁强行改变患者的态度,面对患者错误的认知,应予以诱导,做好两手准备。全面掌握患者的心理状态,引导患者将自己的内心的想法记录在“抗癌日记”中,或者以反馈问卷的方式,充分尊重患者的意愿与隐私,启发患者正确表达自己的主观感受。(3)化疗后2-4周,结合对患者情况的了解,患者化疗初期新鲜、期待、紧张的情绪逐渐减弱,开始逐渐表现出倦怠、疲惫,开始消极对待治疗。在处理患者消极情绪时,需要护理人员参照康复训练场景,合理组织患者之间进行沟通与交流,以互相激励。同时,建立乳腺癌化疗微信公众号,在公众号中以趣味性短视频的方式,发布例如运动、情感、医学技术等相关内容,引导患者主动规划自己的康复计划。同时,护理人员在日常的护理工作中,通过护理记录单、诊疗记录单上的内容掌握患者生理、心理方面的变化情况,并予以患者反馈。化疗期间患者会受到疾病与化疗药物的刺激,出现消化道、口腔功能与睡眠障碍,要求护理人员确保有效的基础护理,有效防治上述化疗不良反应,同时充分站在患者为女性的角度,理解患者的特殊需求,特别是针对年轻的乳腺癌化疗患者,面对严重化疗不良反应所带来的疼痛,悲观、抑郁、厌世的消极情绪异常强烈,产生自我否定的想法。对此,护理人员需要扮演一个倾听者的角色,从社会角色、家庭角色、心理变化等角度展开引导,耐性倾听患者对自己内心的宣泄,以此转移与舒缓患者的不良情绪。值得注意的是,展开倾听式心理疏导时,以倾听为主,不可强迫纠正患者的负面情绪,更不可表现出可怜、怜悯,而是表现对患者充分的理解与尊重。(4)化疗后4周,对期间的护理干预进行总结,围绕患者的抗癌日记与护理人员各项工作记录单中的内容召开主体会议,让患者对自己化疗期间的心态、行为、活动参与度与全面的了解,让患者再次感受积极应对治疗时良好的状态,以将这一状态维持下去,保证后续良好的治疗。(5)并发症预防:胃肠道不良反应时化疗患者最常见的消极症状,恶心、呕吐等症状会严重干扰患者,甚至影响患者正常进食。这时需要护理人员结合患者的具体情况,遵照医嘱予以患者

镇静、止吐药物的使用。止吐药物的使用需要在患者化疗前30 min进行,叮嘱患者呕吐时头偏向一侧,以免造成误吸,保证呼吸道畅通。随后为患者清理口腔,保证口腔卫生。观察患者呕吐物的性状,发现异常及时上报。定时询问患者是否存在腹部疼痛感,以此尽早发现胃穿孔或胃出血等情况。部分化疗药物具有严重的刺激性,如果患者外周血流速度缓慢,极易损伤血管壁,引发静脉炎。因此,建议患者留置PICC管,告知患者PICC相关常识,教会患者日常维护。除此之外,叮嘱患者随时来院复查白细胞水平与血小板水平,并关注患者循环系统、呼吸系统、泌尿系统的表现,如有明显不适,及时来院就诊。

1.3 观察指标:(1)心理状态:以焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评估组间心理状态,得分越低表示心理状态越佳。(2)护理满意度:以反馈调查法统计组间护理满意度,共计非常满意、满意、不满意3个等级。总满意度=(非常满意例数+满意例数)/组例数×100%。(3)癌症康复评分:以癌症康复评价量表,从心理社会、性生活、生理、婚姻维度评估组间康复情况。(4)不良反应:恶心呕吐、口腔炎、静脉炎、食欲不佳。

1.4 统计学处理:采用SPSS25.0统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 $t$ 检验;计数资料以率表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组SAS、SDS评分比较:护理前两组SAS、SDS评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );护理后观察组SAS、SDS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SAS、SDS评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	39	53.21 ± 3.50	43.22 ± 2.81	51.63 ± 3.40	43.22 ± 3.14
对照组	39	53.11 ± 3.60	45.09 ± 2.61	51.82 ± 3.51	45.33 ± 3.30
$t$		0.124	3.045	0.243	2.893
$P$		0.901	0.003	0.809	0.005

2.2 两组护理满意度比较:观察组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表2。

2.3 两组癌症康复评分比较:观察组护理后的各项癌症康复评分低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表3。

表2 两组护理满意度比较[例(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	39	22(56.41)	16(41.03)	1(2.56)	38(97.44)
对照组	39	18(46.15)	14(35.9)	7(17.95)	32(82.05)
$\chi^2$					5.014
P					0.025

表3 两组癌症康复评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	生理维度	心理社会维度	性生活维度	婚姻维度	总分
观察组	39	6.73±2.16	5.30±1.25	6.24±1.86	3.07±0.90	21.25±5.27
对照组	39	12.13±4.01	10.85±2.32	8.05±2.34	4.29±0.86	35.52±4.70
t		7.404	13.152	3.781	6.120	12.620
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 两组不良反应发生率比较:观察组不良反应发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表4。

表4 两组不良反应发生率比较[例(%)]

组别	例数	恶心呕吐	口腔炎	静脉炎	食欲不佳	发生率
观察组	39	2(5.13)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.56)	3(7.69)
对照组	39	4(10.26)	1(2.56)	2(5.13)	3(7.69)	10(25.64)
$\chi^2$						4.523
P						0.033

### 3 讨论

基于乳腺癌日益上涨的发病概率,它作为一种常见的恶性肿瘤疾病,正在不断残害着女性的健康<sup>[5-6]</sup>。同时,近几年,乳腺癌的患病人群逐渐年轻化,更让人对这一疾病感到恐惧。结合相关研究可知<sup>[7-8]</sup>,持续深化乳腺癌患者的疾病认知,可显著降低疾病致死率。目前,临床广泛应用手术治疗乳腺癌,绝大部分患者术后需要接受化疗,以延长生存周期。其中,人文关怀护理以其以人为本的护理理念,充分予以患者细致、全面的护理服务,关注患者的身心健康,改善患者的情绪状态,将其应用于乳腺癌手术化疗患者,可减轻话来给患者带来的不适,降低并发症发生率,促进患者生活质量的提升,让患者与积极的心态面对治疗<sup>[9-10]</sup>。

本研究中针对观察组实施了基础护理联合人文关怀护理,获得了理想的护理效果。结果显示,观察组护理后的各项癌症康复评分低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),可知在人文关怀护理的促进下,患者的病情得到了有效的控制,康复趋势良好;观察组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),可知,观察组患者收获了人文化的护理

关怀,化疗期间舒适度良好,因而对护理服务更加满意;护理后观察组 SAS、SDS 评分低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),可知,人文关怀护理可促进患者保持良好的情绪状态,以促进治疗效果的提升;观察组不良反应发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),可知,人文关怀护理可针对化疗不良反应进行积极的预防,确保护理措施的及时性与有效性,从而减少不良反应的发生。由此,充分彰显了人文关怀护理对乳腺癌化疗患者的积极作用。

综上所述,人文关怀与基础护理相结合对乳腺癌化疗患者具有显著优势,可积极改善患者消极情绪状态和睡眠质量,缓解症状,提升治疗效果,缓解疼痛,减少化疗不良反应的发生,值得推广。

### 【参考文献】

- [1]李帆,黄莹,袁伟,等. 延续护理信息平台对乳腺癌化疗患者自我管理能力和生存质量的影响研究[J]. 解放军护理杂志,2022,39(4):22-25+84.
- [2]唐晔. 延续性护理对乳腺癌化疗患者癌性疲乏及生活质量的影响分析[J]. 中国社区医师,2022,38(4):134-136.
- [3]李帆,黄莹,方利,等. 信息平台应用于乳腺癌化疗患者延续护理中的效果研究[J]. 护理管理杂志,2021,21(12):902-906.
- [4]乐利芳,冯静. 认知行为护理模式对乳腺癌化疗患者心理状态及自我效能的影响[J]. 中国当代医药,2021,28(34):218-220.
- [5]秦娜,谷丰,耿俊颖. 普适化结合个体化双轨护理在乳腺癌化疗患者中的应用[J]. 当代护士(中旬刊),2021,28(12):60-63.
- [6]王银侠,金藤,曹磊,等. 以护士为主导的分级护理对乳腺癌化疗患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(22):74-76.
- [7]段欢. 人性化护理服务在乳腺癌化疗患者护理工作中的效果及并发症发生率影响分析[J]. 黑龙江中医药,2021,50(5):215-216.
- [8]魏雅珉. 观察延续性护理对乳腺癌化疗患者癌性疲乏及睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志,2021,8(9):1582-1583.
- [9]王丽萍. 循证护理对乳腺癌化疗患者护理依从性及安全性的影响探讨[J]. 名医,2021(17):114-115.
- [10]田雨. 循证护理在乳腺癌化疗患者中的应用效果[J]. 中国民康医学,2021,33(17):184-186.