

利用延续性护理提高乳腺癌患者术后化疗健康知识掌握情况、生活质量

金 凤

荆门市第一人民医院甲状腺乳腺外科 湖北荆门 448000

[摘要] **目的** 探讨针对乳腺癌化疗患者采取延续性护理对于其健康知识水平和生活质量提升的作用效果。**方法** 对照组患者于术后化疗期间仅给予常规护理,而观察组患者则给予延续性护理。**结果** 观察组患者的健康知识掌握情况显著好于对照组患者 ($P < 0.05$);观察组患者的各项生活质量评分均显著好于对照组患者 ($P < 0.05$)。**结论** 在乳腺癌手术患者的术后化疗中给予延续性护理可有效提升患者对于健康知识的掌握程度及生活质量水平,该护理方案值得应用并推广。

[关键词] 延续性护理;乳腺癌;化疗;生活质量

[中图分类号] R473.73

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 05-170-02

乳腺癌属于临床中较为多见的恶性肿瘤疾病,临床中常以手术方案治疗,术后还需要进行化疗来辅助治疗,然而患者在术后化疗期间容易出现一系列不良的化疗反应,这对于患者的康复及生活质量均产生了严重的不良影响。而通过给予患者科学有效的护理干预,可提升患者的认知程度,促进患者积极的配合术后化疗,不仅可减轻化疗不良反应,也可促进患者术后康复^[1]。本次研究将针对乳腺癌化疗患者采取延续性护理对于其健康知识水平和生活质量提升的作用效果进行探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院 2017 年 1 月至 2018 年 1 月诊治的行手术治疗及术后化疗的乳腺癌患者共计 86 例为研究样本,利用随机抽样原则将患者进行平均分组,各组均 43 例,分别定义为观察组、对照组。观察组:患者年龄 39~72 岁,平均年龄 (58.2 ± 0.4) 岁;行保乳术者 14 例,行改良根治术者 17 例,行扩大根治术者 12 例。对照组:患者年龄 38~74 岁,平均年龄 (59.3 ± 0.2) 岁;行保乳术者 15 例,行改良根治术者 18 例,行扩大根治术者 10 例。两组患者常规资料比较无统计学意义 ($P > 0.05$),可实施分组比较。

1.2 方法

对照组患者于术后化疗期间仅给予常规护理,包括病房环境护理和饮食干预等。

而观察组患者则给予延续性护理,(1)出院前护理:首先需在患者出院前开展乳腺癌健康教育讲座,于患者出院之前的 1 周中开展关于乳腺癌知识与化疗知识的讲座,主要内容应围绕乳腺癌患者术后化疗中可能出现的不良反应和有效应对方式,并向患者讲解出院后的家庭康复训练方案。向患者方法乳腺癌知识的指导手册,内容应涉及乳腺癌的病因机

制、化疗后的不良反应及有效干预方式等;(2)出院前评估:在患者出院之前的 3 天左右需对患者的情况进行全面的评估,包括心理状况、身体机能和健康行为等,并对患者存在的健康问题进行详细的记录^[2];(3)家庭电话随访:在患者出院 1 周之后进行家庭电话随访,1 次周,通过电话访问了解患者出院后的健康行为以及康复训练的实际情况等。并且需要依据患者的实际情况给予指导,并耐心的回答患者的各类问题,提升患者及其家属的认知水平,还需要对患者进行针对性的康复指导,主要内容应包括患肢的科学保护、常见并发症的护理与预防等;(4)入户访视:在患者出院 1 个月之后应指派专门的护理人员进行入户访视,主要目的是对前期的电话随访工作进行进一步的巩固,做到查漏补缺,并针对康复训练等重点内容进行进一步的面对面指导^[3]。

1.3 评价指标

健康知识掌握程度评估:以问卷调查法对两组患者对于术后化疗相关知识的掌握情况进行评估,问卷内容包括五个层面,即化疗常规知识、骨髓抑制知识、皮肤反应、功能锻炼和饮食营养。分数越高表示掌握程度越好。

生活质量评估:以 QLSBC 生活质量表对两组患者的生活质量水平进行评估,分数越高表示生活质量越好。

1.4 统计学方法

本次研究数据采用 SPSS17.0 统计软件处理,计量资料用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,以 t 检验,计数资料采用率 (%) 表示,用卡方检验, $P < 0.05$ 代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者健康知识的掌握程度比较

观察组患者的健康知识掌握情况显著好于对照组患者,具体比较结果见表 1。两组资料相比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1: 两组患者健康知识的掌握程度比较 [n(%)]

组别	例数	化疗常规知识	皮肤反应知识	骨髓抑制	饮食营养	功能锻炼
观察组	43	2.61 $\pm$ 0.24	2.39 $\pm$ 0.47	2.52 $\pm$ 0.61	2.63 $\pm$ 0.53	2.51 $\pm$ 0.53
对照组	43	1.73 $\pm$ 0.36	1.54 $\pm$ 0.38	1.42 $\pm$ 0.33	1.67 $\pm$ 0.26	1.77 $\pm$ 0.24
t 值		4.168	3.219	2.072	1.092	5.738
p 值		0.000	0.000	0.001	0.000	0.000

2.2 两组患者生活质量比较

观察组患者的各项生活质量评分均显著好于对照组患者,具体比较结果见表 2。两组资料相比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

近年来随着女性生活压力的不断增加和生活访视及饮食

结构等方面的改变,女性群体中乳腺癌的发病率也呈现显著的上升趋势,乳腺癌的发病率和病死率都呈现上升趋势,对于女性身体健康产生了严重的威胁。虽然近年来随着我国医疗技术水平的不断提升,治疗乳腺癌的技术手段也得到了长足发展,但是在患者的术后康复以及远期预后方面效果仍不甚理想,许多患者手术后由于缺乏对术后康复训练相关知识

表 2: 两组患者生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	心理功能	躯体功能	社会功能	信仰因子
观察组	43	117.26 ± 31.06	59.24 ± 8.63	49.29 ± 6.52	28.39 ± 2.64
对照组	43	93.26 ± 27.86	47.26 ± 7.16	41.03 ± 4.62	21.34 ± 2.17
t 值		4.366	4.258	4.034	2.360
p 值		0.000	0.000	0.001	0.001

的掌握,因而措施术后康复训练的最佳时机,对患者的康复及预后均造成了严重的影响^[4]。因此对于行手术治疗的乳腺癌患者采取科学的护理干预对于提升患者的治疗效果并提升其康复和预后水平等均具有重要的作用。

延续性护理模式是一种全新的护理干预方式,是对传统护理模式的发展与创新,将院内护理延伸至患者家庭,可有效的对患者提供术后家庭指导,这对于手术后出院仍需进行化疗的乳腺癌患者来说具有重要的意义^[5]。通过延续性护理可进一步提升乳腺癌患者对于术后化疗相关知识的掌握程度,并且也提高了患者出院后家庭康复训练的水平,这对于减轻患者化疗痛苦以及提高患者康复水平等均具有十分重要的促进作用。本次研究中观察组患者行延续性护理,该组患者对于健康知识的掌握情况以及术后生活质量水平均显著高于对照组患者($P < 0.05$),这表明在乳腺癌术后化疗患者中实施延续性护理具有较高的临床价值。

综上所述,在乳腺癌手术患者的术后化疗中给予延续性护理可有效提升患者对于健康知识的掌握程度及生活质量水

平,该护理方案值得应用并推广。

[参考文献]

- [1] 叶桦,王虹,代晓捷.延续性护理对乳腺癌患者术后化疗健康知识掌握情况及生活质量的影响[J].广东医学,2015,36(01):159-161.
- [2] 刘秀莲.延续性护理对乳腺癌患者术后化疗健康知识掌握情况及生活质量的影响[J].中国医药指南,2017,15(35):223-224.
- [3] 李雪.延续性护理对乳腺癌患者术后化疗健康知识掌握情况及生活质量的影响[J].中外女性健康研究,2017(24):125+133.
- [4] 邵显清,吴鑫华,张紫阳,杨东炜,刘东辰.家属同步健康教育对乳腺癌患者术后自我效能和功能锻炼依从性的影响[J].癌症进展,2017,15(02):208-210+214.
- [5] 芦鑫.延续性护理模式对乳腺癌根治术后化疗患者健康行为及情绪调节的影响[J].中国现代药物应用,2017,11(22):174-176.

(上接第 168 页)

< 0.01),Fbg 显著下降($p < 0.01$)。D-D 是血栓形成的生物标记物,其水平的升高提示患者机体内可能已经形成了纤维蛋白血栓,故对患者血浆中的 D-D 进行检测,可对是否存在血栓进行初步判断^[4],本次研究中,综合组患者护理后的 D-D 水平显著低于常规组($p < 0.01$),且第 15 天下肢静脉血栓的发生率明显低于常规组($p < 0.05$)。

综上所述,综合性护理干预预防心肌梗死患者下肢深静脉血栓的效果显著。

[参考文献]

- [1] 陈浩,马妍,王为.弹力袜联合低相对分子质量肝素预防心肌梗死患者下肢深静脉血栓形成的效果[J].血栓与止血学,2018,24(1):141-142.
- [2] 陈明香.集束化护理对脑出血手术患者下肢深静脉血栓发生率的影响分析[J].实用临床护理学杂志,2017,2(21):64-65.
- [3] 岳玉娇,马中宁,张捷.弹力袜联合低相对分子质量肝素预防慢性阻塞性肺疾病患者下肢深静脉血栓形成[J].血栓与止血学,2018,24(1):137-138.
- [4] 徐来成,吴刚,赵宏伟等.介入溶栓治疗下肢深静脉血栓合并急性肺动脉栓塞[J].实用医药杂志,2014,31(9):792-793.

(上接第 169 页)

必须要采取有效地护理手段^[5]。

通过研究发现,研究组老年下肢骨折患者围术期中心理状况优于对照组,并发症发生率低于对照组。有统计学意义, $P < 0.05$ 。由此可以证明心理干预对胸腰椎压缩性骨折的效果较好,值得临床应用。针对老年下肢骨折患者围术期中的需求,心理干预模式应运而生^[6]。心理护理指导指的是护理人员在在工作过程当中采取各种方法以及途径,引导患者心理活动趋于积极的方向,从而实现护理目标的一种心理治疗方法^[7]。通过对患者实施建立良好的护患关系、创造病房条件、实施健康指导以及寻找社会支持力量,能够有效改善患者不良情绪,提高治疗信心^[8]。

综上所述,心理干预在老年下肢骨折患者围术期中的护理效果较为显著,能够促进患者的恢复,降低术后并发症发生率,具有很高的临床价值。

[参考文献]

- [1] 李洪岩,仝慧娟.老年下肢骨折深静脉血栓的预防及护

理干预效果分析[J].中国现代药物应用,2018,12(10):175-176.

[2] 彭丽华.人性化护理干预在老年下肢骨折患者中的护理效果[J].医疗装备,2017,30(15):173-174.

[3] 李金芳.个体化综合护理干预对老年下肢骨折患者术后并发症的影响分析[J].山西职工医学院学报,2017,27(02):73-75.

[4] 毕丹.早期康复护理对老年下肢骨折患者治疗依从性和治疗效果的影响[J].中国医药指南,2017,15(07):215-216.

[5] 徐海燕.循证护理对老年下肢骨折患者心理状态和治疗依从性的影响[J].湖北科技学院学报(医学版),2016,30(03):265-267.

[6] 聂薇,刘丽芳,翁丽娟.心理护理干预在老年下肢骨折患者围术期中的应用效果[J].当代医学,2016,22(18):104-105.

[7] 时少冰,王斐然,吴丽平,等.心理干预对老年下肢骨折患者心理状态的影响[J].医学研究与教育,2013,30(05):62-65.

[8] 张丽萍,库洪安,庞燕.健康教育干预对老年下肢骨折手术患者深静脉血栓形成的影响[J].齐鲁护理杂志,2010,16(23):4-5.