

• 护理研究 •

互动式护理干预对乳腺癌患者术后生活质量与癌性疲乏的影响

赖培芬 林珠豆 *

厦门大学附属第一医院 福建厦门 361004

【摘要】目的 探讨分析互动式护理干预对乳腺癌患者术后生活质量与癌性疲乏的影响。**方法** 选取我院 2016 年 7 月-2017 年 7 月收治期间的 108 例乳腺癌患者作为研究对象,分为对照组和观察组,对照组术后给予常规护理,观察组在此基础上给予互动式护理。对比分析两组患者术后生活质量、癌性疲乏。**结果** 护理干预后,观察组患者癌性疲乏评分均低于对照组,差异存在统计学意义($P < 0.05$);观察组患者的生活质量评分优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 对乳腺癌患者术后采取互动式护理干预,提高了患者术后生活质量,减轻了患者的癌性疲乏,具有极高的临床应用和推广价值。

【关键词】 互动式护理;乳腺癌;术后;生活质量;癌性疲乏

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-3179 (2018) 09-154-02

乳腺癌是临床一种常见的恶性肿瘤。根据相关研究资料显示:乳腺癌的发生率约占所有女性癌症的 18%^[1]。并且随着生活方式、饮食结构等改变,其发病率呈现出明显的上升趋势,严重威胁了患者的健康。在临床上,手术是最为常用的治疗方式。但一部分患者在术后,常由于肢体功能受限,降低了生活质量,并出现了癌性疲乏,影响了患者的预后和康复。因此在对患者的治疗过程中,必须要采取互动式护理干预模式^[2]。为了进一步研究分析互动式护理干预对乳腺癌患者术后生活质量与癌性疲乏的影响,我院选取了 2016 年 7 月-2017 年 7 月收治期间的 108 例患者作为对象,进行了详细的研究和总结:

1 资料与方法

1.1 资料

选取我院 2016 年 7 月-2017 年 7 月收治期间的 108 例患者作为研究对象,随机分为观察组和对照组。其中,对照组:54 例,年龄为 38-57 岁,平均年龄为(47.5 ± 9.5);观察组:54 例,年龄为 37-55 岁,平均年龄为(46.0 ± 9.0);两组患者年龄、病情等基本资料相比,差异甚微($P > 0.05$),具有临床对比研究价值。

患者纳入标准:①均经病理诊断,确诊为乳腺癌;②均实施乳腺癌手术;③自愿参与研究,并签署知情同意书,经医院伦理委员会批准通过。

患者排除标准:①精神障碍者;②手术禁忌症者;③严重心、肝、肾脏器疾病;④其他恶性肿瘤转移者。

1.2 方法

对照组术后给予常规护理,观察组在此基础上给予互动式护理,内容:(1)成立互动式护理干预小组:有科室护士长、责任护士共同组成护理小组。并结合以往临床护理经验、患者的具体情况,制定出有针对性的术后护理方案;(2)相关介绍:护理小组成员向患者介绍互动式护理计划的相关内容,包括:目的、内容、效果,以取得患者的配合;(3)互动式护理方案实施:以患者的病情为护理出发点,并对患者病情

进行科学评估。在此基础上,严格按照术后互动式护理方案实施护理。包括:根据患者的文化水平、性格、心理等进行个性化教育,并时刻根据患者的情况,对护理方案进行调整;同时,在护理中,还要指导患者正确面对乳腺癌,采用积极的心态面对疾病;根据患者术后康复情况,一对一指导患者进行术后康复训练。并在训练过程中,通过沟通等互动方式,调动患者治疗的自信心;术后,对患者的生活能力进行评估,并采用一对一的模式,指导患者进行有氧运动。并在运动过程中,通过游戏等形式,消除患者的负面情绪。(4)评价和总结:互动式护理小组定期对患者的护理效果进行调查、总结和评价,并据此对护理方案进行调整,以有效提高患者的护理质量。

1.3 观察指标与判断标准

利用多维度 Piper 疲乏修订量表,对两组患者的癌性疲乏进行评定。分为认知和情绪、感觉、行为和严重程度、情感四个维度。患者得分越低,表明癌性疲乏程度越低。

利用乳腺癌患者生活质量测定量表,对两组患者生活质量进行评分,分为生理状况、社会/家庭状况、情感状况、功能状况、附加状况五个维度,患者得分越高,表明生活质量越高^[3]。

1.4 统计学分析

利用 SPSS20.0 统计软件,对所有患者的资料进行统计分析。采用($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,计算结果以 t 进行检验,判断统计学意义的标准以 $P < 0.05$ 为有意义。

2 结果

2.1 两组患者术后癌性疲乏评分对比

如下表 1 所示:护理干预后,观察组患者癌性疲乏评分均低于对照组,差异存在统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 两组患者生活质量评分对比

如下表 2 所示:观察组患者的生活质量评分优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

乳腺癌主要生长在患者乳腺的上皮组织上,其发病率较高,且呈现出明显的上升趋势,已经成为临床上威胁女性健康的首位疾病。在临床研究发现,乳腺癌患者在手术治疗之后,60% 左右的患者会出现癌性疲乏现象,严重影响了患者术后的生活质量。所谓的癌性疲乏,主要是指乳腺癌患者在癌症发生、

第一作者:赖培芬,女,汉族,本科学历,主管护师,研究方向:临床护理。

* 通讯作者:林珠豆,女,汉族,本科学历,主管护师,研究方向:临床护理。

表 1: 两组患者术后癌性疲乏评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	认知和情绪	感觉	行为和严重程度	情感
对照组	44	4.52±1.75	5.43±1.22	5.79±1.37	5.66±1.41
观察组	44	3.78±1.16	4.81±1.06	5.10±1.09	4.87±1.13
t		2.338	2.545	2.614	2.900
P		0.022	0.012	0.011	0.005

表 2: 两组患者治疗前后生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理状况	社会 / 家庭状况	情感状况	功能状况	附加状况
对照组	44	18.65±4.33	16.27±5.21	13.49±3.82	12.96±4.99	20.89±5.36
观察组	44	21.14±4.82	19.74±5.77	16.34±4.44	16.81±5.31	24.55±4.73
t		2.549	2.961	3.228	3.505	3.396
P		0.013	0.004	0.002	0.001	0.001

癌症治疗期间而产生的一种主观的、痛苦的、长期的疲倦感觉。临床上,患者一旦出现癌性疲乏现象,将会导致患者出现嗜睡、体虚乏力、睡眠障碍等症状,严重影响了患者的预后^[4]。因此,乳腺癌患者在术后,必须要采取有效的护理干预措施,缓解患者的癌性疲乏现象。

互动式护理干预模式是一种新型的护理模式,具有及行性、双向性、综合性和持续性。主要是在护理的过程中,以患者的病情为基本出发点,实施全面的、优质化的护理干预。并在护理的过程中,通过互动式沟通和交流的方式,积极鼓励患者主动参与到护理中,以提高患者临床护理质量。经临床研究发现,乳腺癌患者在术后采用互动式干预模式,可有效缓解患者术后癌性疲乏的现状。在卜明^[6]等人研究中显示:对乳腺癌患者术后采取互动式护理干预,患者患肢功能各项评分均高于常规护理的患者,患者总体生活质量评分为(58.5±4.9),癌性疲乏四个维度评分均低于常规护理的患者。

本次研究基本与其一致:互动式护理干预患者癌性疲乏四个维度评分均低于常规护理患者,且生活质量五个维度评

分均高于常规护理的患者。

综上所述,通过互动式护理干预模式,有效缓解了乳腺癌患者术后癌性疲乏,提高了其生活质量。

参考文献:

- [1] 王亚楠,李平,叶苓,欧文斌,刘蕾.互动达标理论在乳腺癌患者术后康复护理中的应用研究[J].重庆医学,2017,46(20):2873-2875.
- [2] 陈越,颜巧元.乳腺癌改良根治术患者的护患互动式综合干预[J].护理学杂志,2015,30(18):26-28.
- [3] 陈显春,宗贝歌,蒋成刚,杨英,王泽惠,谭璇妮,曾令娟.创新性互动随访模式在乳腺癌术后康复的应用[J].局解手术学杂志,2015,24(04):424-426.
- [4] 赵琼兰,赵雨莎,杨胜男,等.互动达标护理对乳腺癌术后化疗患者适应水平与生活质量的影响[J].饮食保健,2016,3(2):187-188.
- [5] 卜明,余燕,李萍.互动式护理干预对乳腺癌患者术后生活质量与癌性疲乏的影响[J].实用临床医药杂志,2018,22(08):53-56.

(上接第 153 页)

表 2: 2 组颅内感染伴高热患者降温效果比较 [n (%)]

组别	例数 (n)	显效	有效	无效	总有效
实验组	37	20 (54.05)	14 (37.84)	3 (8.11)	34 (91.89)
参照组	37	14 (37.84)	7 (18.92)	16 (43.24)	21 (56.76)
χ^2					11.9675
P					0.0005

和降温帽,降温毯置于患者身体下方,通过多点位降低患者体温,降温帽则戴在患者头部,能够针对性的降低患者头部温度。亚低温治疗仪是临床中先进的降温设施,能够持续不断的降低患者体温,直至患者体温达到设定体温后,治疗仪能够自动停止降温。

综上所述,高热会造成患者血脑屏障,导致患者脑部积水,其致死率及致残率较高,本研究结果显示采用亚低温治疗仪降低患者体温,能够有效缓解患者高热症状,实验组降温后各个阶段体温均显著低于参照组,颅内感染伴高热患者降温效果较好,证实颅内感染伴高热患者临床中应用亚低温治

疗仪具有临床推广价值。

参考文献:

- [1] 彭散保.亚低温治疗仪应用于颅脑外伤高热的降温效果与护理分析[J].医药,2016(3):00058-00058.
- [2] 廖永凤,邓伟虹,梁统婵.亚低温治疗仪在脑出血中枢性高热患者治疗护理中的应用效果分析[J].内科,2016,11(1):126-127.
- [3] 邓素轩,陆青梅,秦倩,等.亚低温治疗仪在重型颅脑损伤手术后中枢性高热患者中的作用[J].中国当代医药,2017,24(8):189-191.