

系统护理干预对提高乳腺癌术后放疗患者生活质量的效果

冯 森 尹春艳 张 璐

武警黑龙江省总队医院 黑龙江哈尔滨 150076

【摘要】目的 观察系统护理干预对提高乳腺癌术后放疗患者生活质量的效果。**方法** 我院 2010 年 5 月-2020 年 5 月收治的 42 例乳腺癌术后放疗患者为本次研究对象,按照是否行系统护理干预将所有患者分为对照组(21 例:未行系统护理干预)与实验组(21 例:行系统护理干预),比较两组患者护理干预前后生活质量。**结果** 实验组患者化疗 1w 后、化疗 2w 后卡氏评分均高于同期对照组,数据差异明显($P<0.05$)。**结论** 乳腺癌术后放疗患者系统护理干预效果明显优于常规护理。

【关键词】 系统护理干预;乳腺癌;术后放疗;生活质量

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 05-128-02

乳腺癌目前发病机制尚未明确,临床研究认为本病的发生与激素紊乱、遗传因素、月经婚育史、生活方式、环境污染等诸因素有关,在上述因素影响下乳腺上皮组织发生恶性增生,乳腺癌临床治疗分为局部治疗以及全身治疗,其中手术联合放疗为常用治疗模式^[1]。本次研究为论证系统护理干预对乳腺癌术后放疗患者临床应用价值,比较我院 2010 年 5 月-2020 年 5 月 21 例行常规护理干预患者与 21 例行系统护理干预患者护理干预前后卡氏评分变化情况,具体情况如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院 2010 年 5 月-2020 年 5 月收治的 42 例乳腺癌术后放疗患者按照是否行系统护理干预将所有患者分为对照组(未行系统护理干预)与实验组(行系统护理干预),实验组 21 例患者一般资料如下:年龄在 32 岁至 68 岁,中位年龄为(48.22±1.22)岁。对照组 21 例患者一般资料如下:年龄在 33 岁至 67 岁,中位年龄为(48.21±1.25)岁。实验组与对照组两组患者一般资料经统计学验证, P 值大于 0.05。

1.2 病例选择标准

纳入标准:(1)患者均乳房皮肤呈小酒窝状改变,乳头有异常分泌物溢出。(2)乳房触诊可触及质地较硬的肿块。

(3)医师参考世界卫生组织 WHO 制定的相关内容以及患者辅助检查结果均确诊患者为乳腺癌。参与本次研究的患者均行乳腺癌根治术且顺利完成手术,术前均签署手术知情同意书。

排除标准:(1)排除乳腺肿瘤病灶发生转移的患者。(2)排除合并神志障碍、认知障碍患者。(3)排除合并语言交流障碍患者。(4)排除术前血流动力学异常或恶病质体质患者。

1.3 方法

参与本次研究的患者均顺利完成手术且术后均行常规放疗,其常规放疗方案为常规三维适形放疗,医师结合 CT 扫描结果确定照射区,持续照射治疗 25 次为一个疗程,每日放疗 1 次,持续放疗 5 次后休息 2 天,放疗过程内次放疗剂量为 2.0Gy。

1.3.1 对照组患者放疗过程中均行常规护理干预,在放疗前护理人员应大体向患者讲解放疗流程以及相关注意事项,并持续行检测患者各项生命体征,嘱患者穿棉质、宽松的衣服,从而避免患者放疗过程中局部皮肤磨损。

1.3.2 实验组患者在对照组患者常规护理干预基础上行系统护理干预,(1)化疗前:护理人员主动与患者沟通,了解患者焦虑、抑郁等负面情绪发生原因,嘱患者家属多陪伴患者,

给予患者支持与鼓励,此外对于家庭条件较差的患者,护理人员配合患者家属通过多种方式筹款,从而缓解患者经济负担,并向患者及其家属列举既往预后良好案例,激发患者求生预防。(2)化疗过程中:护理人员关注患者放疗局部皮肤变化,一般情况下局部皮肤长期放疗可出现不同程度瘙痒、红斑、充血等病理改变,对此护理人员应安抚患者情绪,并指导患者家属对放疗区域皮肤进行护理,禁止患者抓挠局部,或使用强碱性洗剂清洗局部。此外护理人员应嘱患者家属日常生活中为患者提供高能量、易消化的流食或半流食,患者进餐后应避免取仰卧位,以防发生反流、误吸。(3)化疗后:护理人员持续性检测患者营养指征,鼓励患者根据自身喜好以及体能,积极行运动锻炼,逐渐提升自身体能以及免疫力。

1.4 观察指标

观察比较两组患者放疗前后不同时间段生活质量,本次研究参考卡氏评分判断患者生活质量,卡氏评分为百分制,得分与癌症患者生活质量成正比。

1.5 统计学处理

SPSS21.0 软件系统处理相关数据, ($\bar{x}\pm s$) 表示的数据用 t 检验, P 值低于 0.05 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

观察比较两组患者放疗前后生活质量变化情况,具体情况(见表 1),随着放疗时间的推移,两组患者卡氏评分均有一定程度的提升,实验组患者放疗 1w、2w 后卡氏评分均高于对照组且数据差异明显。

表 1: 两组患者放疗前后不同时间段卡氏评分变化情况

[$\bar{x}\pm s$, n]				
组别	n	放疗前	放疗 1w 后	放疗 2w 后
实验组	21	61.21±1.21	72.62±1.22	78.62±1.24
对照组	21	61.22±1.22	66.85±1.23	70.62±1.23
t 值		6.162	6.725	7.062
P 值		>0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

乳腺癌患者术后放疗可防止癌细胞游离,对延长患者生存期,提升患者生活质量显得十分重要,乳腺癌术后放疗患者普遍对放疗流程以及放疗相关注意事项不了解,在放疗过程中承受较大的心理压力^[2]。乳腺癌术后放疗患者系统护理与常规护理干预相比,护理人员关注患者放疗过程中躯体功能、心理状态等改变,分别在围放疗前、中、后等时间段实

(下转第 130 页)

($P < 0.05$)，见表3：

表3：两组满意度比较 (n, %)

组别	n	很满意	一般满意	不满意	满意度
研究1组	25	9	11	5	20 (80.00)
研究2组	25	14	9	2	23 (92.00)
χ^2	-	-	-	-	5.980
P	-	-	-	-	0.014

3 讨论

由于阴道炎感染部位涉及个人隐私，大多数观念传统的妇女羞于启齿，导致其往往容易延误治疗时机或自行选择错误的方式采取治疗，致使病菌持续感染，严重损害女性生殖健康，对病人的日常生活与工作造成不良影响^[4]。故及时针对门诊部就诊的阴道炎病人采取科学合理的健康教育护理干预尤为必要。

根据李乃娥等人^[5]报告显示，其选择80例门诊收治的阴道炎病人作为研究对象，分别予以常规护理与护理健康教育干预，结果发现干预组经过治疗后，病人的治疗效果及复发率均显著优于常规组，与本文结果相似。本研究中，两组总有效率分别为80.00%、96.00%，复发率分别为16.00%、4.00%，研究2组相较于研究1组更好 ($P < 0.05$)，原因可能为护理人员全面开展阴道炎疾病及用药健康知识教育，有利于病人对疾病认知水平的提高，促使其积极配合治疗，显著提升疗效，避免疾病复发。干预后研究2组躯体功能及心

理卫生评分均优于研究1组 ($P < 0.05$)，这表示护士帮助病人养成良好的个人卫生习惯、予以科学用药指导，能够显著提高生活质量评分。研究2组满意度 (92.00%) 显著高于研究1组 (80.00%) ($P < 0.05$)，充分说明护理人员通过加强心理干预、及时疏导病人不良情绪，同时在检查过程中对病人的隐私予以尊重，能够增加其对医护人员的信任，有利于良好护患关系的建立，显著提高护理满意度。

综上所述，健康教育护理干预的实施，不仅能够有效提高门诊妇科阴道炎病人的疗效，还能显著改善其生活质量，有利于护理满意情况的提升，值得临床采纳与推广。

参考文献：

- [1] 郭太元, 刘仰斌. 某高校妇科门诊女大学生阴道炎的发病情况及其相关因素分析[J]. 赣南医学院学报, 2011, 31(3):457-458.
- [2] 闫志萍. 妇科门诊阴道炎病人健康教育的临床观察[J]. 青岛医药卫生, 2011, 43(6):472-473.
- [3] 李秀媛, 周颖, 孙清华. 阴道炎的症状预防及影响预后的行为因素[J]. 中国社区医师 (医学专业), 2010, 12(36):65-66.
- [4] 郭燕, 元晶. 臭氧妇科治疗仪结合健康教育治疗阴道炎的护理体会[J]. 中国社区医师 (医学专业), 2011, 13(31):290.
- [5] 李乃娥. 门诊妇科阴道炎护理健康教育干预观察[J]. 吉林医学, 2011, 32(30):6492-6493.

(上接第126页)

住院时间 (14.63±1.48) 以及骨折愈合时间 (14.63±1.48) 数据好，数据差异较大 $P < 0.05$ 。主要是观察组患者在康复期间采用了疼痛护理，护理人员对患者提供心理干预、物理镇痛干预以及肢体按摩等，让患者在心理和生理上得到全面的护理干预，有效减轻患者疼痛感，缩短住院时间和骨折恢复的时间，提高了康复效果。

综上所述，疼痛护理在创伤性骨折术后临床效果较好，

应用价值高，可以广泛应用。

参考文献：

- [1] 李娟, 肖晶. 创伤性骨折术后采用疼痛护理干预对患者康复的影响[J]. 按摩与康复医学, 2020, 11(01):85-86.
- [2] 胡晖. 护理干预对创伤性骨折患者术后疼痛控制的影响分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(92):241.
- [3] 谢巧颖. 创伤性骨折术后采用疼痛护理干预对患者的康复影响[J]. 医学理论与实践, 2016, 29(18):3261-3263.

(上接第127页)

容相结合，以此为患者提供更加完善且科学的护理。健康教育+时间护理涉及了心理护理、药物指导、饮食护理等内容，可以改善患者的情绪状态，提升患者的依从性，保证护理操作的顺利进行。健康教育有利于帮助患者形成正确的疾病认知，强化自觉行为，有利于提升其自护意识，改善综合护理效果。根据研究数据显示，观察组的止血时间、输血量以及健康知识评分均优于对照组，且观察组的再出血发生率均小于对照组，($P < 0.05$)。总而言之，消化道出血患者予以健康教

育+时间护理效果准确，具有临床推广价值。

参考文献：

- [1] 吴祥红. 心理护理联合健康教育用于消化道出血患者中的效果[J]. 糖尿病天地, 2019, 16(4):202.
- [2] 余毅群, 楼国春. Rockall 危险性积分联合分层护理在急性上消化道出血患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(11):1421-1424.
- [3] 郑丹侠. 健康教育对提升消化道出血患者知识知晓率的影响[J]. 糖尿病天地, 2019, 16(4):5.

(上接第128页)

施心理护理以及生活指导，减轻患者负面心理压力，促使患者了解放疗流程，提升乳腺癌手术患者放疗认知能力，促使患者积极投入到放疗自身护理干预中，增强患者放疗过程中自我护理能力与意识^[3, 4]。本次研究显示两组患者放疗前卡氏评分不存在明显差异，随着放疗时间的推移均呈递增趋势，但是实验组患者放疗后同期卡氏评分明显高于同期对照组。

综上所述，乳腺癌术后放疗患者系统护理干预有较高的临床推广价值。

参考文献：

- [1] 王秀平. 系统护理干预对提高乳腺癌术后放疗患者生活质量的效果[J]. 河南外科学杂志, 2017, 23(5):156-157.
- [2] 李向丽, 王娟. 系统护理干预在乳腺癌术后放疗41例患者中的应用观察[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(6):1019-1021.
- [3] 吴杰, 金云玉, 董丽华. 全面引导护理对乳腺癌放疗患者护理质量的影响[J]. 中华全科医学, 2019, 17(4):678-681.
- [4] 贾靖华. 个性化护理干预对乳腺癌放疗患者癌因性疲乏及自我效能感的影响[J]. 养生保健指南, 2019, 15(38):190, 278.