

· 论著 ·

个性化护理模式对乳腺肿瘤患者心理状态及术后并发症的影响*

顾康宁 王琦* 赵培

河南省人民医院乳腺外科 河南省护理医学重点实验室 郑州大学人民医院(河南 郑州 450003)

【摘要】目的 探究个性化护理模式对乳腺肿瘤患者心理状态及术后并发症的影响。**方法** 选取2023年1月~2023年12月于本院接诊的乳腺肿瘤患者96例,根据护理模式分为两组,其中,对照组48例患者采用常规护理模式,观察组48例患者采用个性化护理模式。比较两组乳腺肿瘤患者的心理状态、疼痛程度、生活质量以及术后并发症发生情况。**结果** 两组乳腺肿瘤患者SAS、SDS、VAS评分以及生活质量各维度评分在干预前差异比较均不显著($P>0.05$)。干预后,观察组SAS、SDS、VAS评分以及术后并发症总发生率均较对照组显著下降($P<0.05$);生活质量各维度评分均较对照组显著升高($P<0.05$)。**结论** 在乳腺肿瘤患者的临床护理中,应用个性化护理模式,可显著改善患者的心理状态及疼痛程度,明显提高患者的生活质量,同时还能降低术后并发症发生率,值得临床推广应用。

【关键词】 个性化护理; 乳腺肿瘤; 心理状态; 术后并发症

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【基金项目】 2023年度河南省护理医学重点实验室开放课题(HNSYHLKT202302)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2024.11.061

Effects of Personalized Care Model on Psychological Status and Postoperative Complications in Patients with Breast Tumors*

GU Kang-ning, WANG Qi*, ZHAO Pei.

Department of Thoracic Surgery, Henan Provincial Key Medicine Laboratory of Nursing, Henan Provincial People's Hospital, Zhengzhou University People's Hospital, Zhengzhou 450003, Henan Province, China

Abstract: Objective To investigate the influence of personalized nursing mode on the psychological state and postoperative complications of breast tumor patients. **Methods** 96 cases of breast tumor patients were selected from January 2023 to December 2023 and divided into two groups according to the nursing mode, of which 48 patients in the control group adopted conventional nursing mode and 48 patients in the observation group adopted personalized nursing mode. The psychological state, pain level, quality of life and the occurrence of postoperative complications of breast tumor patients in the two groups were compared. **Results** The difference between the SAS, SDS, VAS scores and the scores of the dimensions of quality of life of the breast tumor patients in the two groups was not significant before the intervention ($P>0.05$). After the intervention, the SAS, SDS, VAS scores and the total incidence of postoperative complications in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P<0.05$); and the scores of all dimensions of quality of life were significantly higher than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** In the clinical care of breast cancer patients, the application of personalized nursing model can significantly improve the psychological state and pain level of patients, significantly improve the quality of life of patients, and also reduce the incidence of postoperative complications, which is worth promoting the clinical application.

Keywords: Personalized Nursing; Breast Tumor; Psychological State; Postoperative Complications

乳腺癌是全球女性中最常见的癌症,也是世界范围内发病率比较靠前的恶性肿瘤之一,每年约有230万新发病例,约占全球全部癌症的11.7%^[1]。在过去的20年里,随着治疗技术的进步、筛查技术的不断发展以及多学科管理方法的完善,乳腺癌患者的生存率显著提高。目前,对于早、中期乳腺肿瘤患者,仍以外科手术治疗为主,但手术治疗需彻底清除患者腋窝淋巴结,对患者造成的创伤较大,同时患者在术后也易出现并发症,如患侧上肢功能障碍^[2-3]。另外,乳腺肿瘤除了给患者带来生理上的损害外,还会给患者的心理、情感和社会需求带来很大的负面影响^[4]。大多数乳腺癌患者在接受治疗的同时,都伴随着一系列的心理问题,这对其生活质量、治疗依从性及预后质量等均产生了潜在的不良影响^[5]。因此,需对乳腺肿瘤患者采取有效且具有针对性的干预措施,以帮助患者改善不良心理,提高预后质量。鉴于此,本研究将观察个性化护理模式对乳腺肿瘤患者心理状态及术后并发症的影响,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2023年1月至2023年12月于本院接诊的乳腺肿瘤患者96例,根据护理模式分为两组,其中,对照组48例患者采用常规护理模式,观察组48例患者采用个性化护理模式。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:符合乳腺肿瘤的诊断标准^[6];接受乳腺肿瘤手术治疗;经实验室病理检查确诊;年龄在18岁以上;临床资料完整。**排除标准:**晚期乳腺癌患者^[7];伴有精神疾病或认知功能障碍者;伴有严重心脏疾病、肺部疾病或肝肾功能损伤者;转移性乳腺癌者;合并其他恶性肿瘤者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规护理模式。包括健康宣教、体位指导、用药指导、饮食指导、心理疏导、监测各项生命体征、镇痛指导、告知日常注意事项等内容。

1.3.2 观察组 采用个性化护理模式。**①建立个性化护理小组:**由2名主治医师、1名心理医师、1名护士长、4名护士组成,护士长担任小组组长,定期组织小组成员进行系统培训及考核,以为乳腺肿瘤患者提供更好的个性化护理服务;**②健康宣教:**在术前,护理人员结合患者及其家属的文化程度,为其详细介绍乳腺肿瘤的发病原因、高危诱发因素、手术治疗优势及大致流程、手术前后注意事项等,改善患者及其家属对疾病及手术治疗的认知程度,促进患者以积极的态度面对疾病,梳理疾病治愈的信心,提高治疗期间的依从性与配合度;**③加强沟通:**护理人员应积极主动地与患者进行沟通,通过深入交流了解患者的基本情况、性格

【第一作者】 顾康宁,男,护师,主要研究方向:乳腺癌护理。E-mail: 18860363115@163.com

【通讯作者】 王琦,女,主管护师,主要研究方向:乳腺癌护理、慢性病管理。E-mail: 1187074971@qq.com

特征以及情绪状态等，建立良好的护患关系，以促进护理工作的顺利开展；④加强基础护理：定期给予患者营养补充，在术后2 d，指导患者多摄入高蛋白、高热量、清淡、易消化的食物，避免摄入辛辣刺激食物，鼓励患者戒烟戒酒。加强对患者各项生命体征及病情的监测，一旦发现异常，立即通知主治医师并对症进行处理。确保患者病房环境的干净整洁。指导患者在术后平卧6 h，将患者患侧上肢抬高20~30°，并在患者肩膀下垫上软垫，以促进血液、淋巴回流，在6 h后，协助患者取半卧位。若患者出现头晕、恶心等症状，可适当抬高患者床头；⑤个性化心理护理：护理人员应充分了解并评估患者的心理状态，针对患者不同的情绪状态实施个性化的心理干预。对于恐惧及悲观型患者，护理人员通过鼓励、关心等正面形式，获得患者的信任，多为患者列举成功病例，邀请乐观且治疗效果较好的患者与其交流，促使患者正确面对疾病，增强其治疗信心，同时叮嘱患者家属多陪伴、关心患者，给予患者正面支持。对于焦虑型患者，护理人员深入了解患者产生焦虑的原因，并针对性的进行剖析，帮助患者纠正错误认知、缓解不良情绪。护理人员在心理干预过程中，需态度亲切、语气柔和。在患者清醒后，立即告诉患者良好的手术效果，减少患者的担忧；⑥个性化疼痛护理：术后定时指导患者调整体位，引导患者通过正确且放松的体位来减轻疼痛。指导患者通过鼻腔进行深呼吸，使膈肌下沉，进而可扩张胸腔，起到缓解疼痛的作用。同时在术后，定时对患者的疼痛程度进行评估，并根据患者的疼痛程度采取对应的疼痛干预措施，对于轻、中度疼痛患者，通过转移注意力、深呼吸、按摩等非药物镇痛方法缓解疼痛，对于重度疼痛患者，在医师的指导下应用镇痛药物，并对镇痛效果进行观察；⑦并发症干预：在术后，加强对患者病情及并发症的观察，一旦患者出现不适感或不良症状，立即通知主治医师，一旦确诊出现并发症，给予相应治疗支持，防止病情恶化。指导患者可通过抬高上肢，避免水肿的发生。护理人员定期对引流管和引流量进行检查，避免皮下积液。根据患者术后恢复情况，指导患者进行适当的康复锻炼，以促进患者身体各项机能的恢复；⑧完善家庭社会支持：叮嘱患者家属多鼓励、陪伴患者，多与患者沟通交流，使患者感受到家庭的温暖。同时，同时，根据患者具体的个人情况，邀请志愿者和病友到病房与患者进行沟通，交流治疗过程中的自我经验，帮助患者纠正错误认知，增强患者的信心。

1.4 观察指标

1.4.1 心理状态 分别采用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)、抑郁自评量表(self-rating depression scale,

SDS)评估所有乳腺肿瘤患者的焦虑抑郁程度，得分越高表示患者焦虑、抑郁症状越明显^[8]。

1.4.2 疼痛程度 采用视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)评估所有乳腺肿瘤患者的疼痛程度，得分范围为0~10分，得分越高表示患者疼痛越严重^[9]。

1.4.3 生活质量 采用乳腺癌患者生活质量测定量表(functional assessment of cancer therapy - breast, FACT-B)分别从生理状况、社会/家庭状况、情感状况、功能状况、乳腺附加关注5个维度评估所有乳腺肿瘤患者的生活质量，共包含36个条目，采用5级评分法，总分范围为0~144分，得分越高表明生活质量越好^[10]。

1.4.4 术后并发症 统计并比较两组乳腺肿瘤患者皮下积液、上肢水肿、皮瓣坏死的发生情况。

1.5 统计分析 采用SPSS 22.0统计软件对数据进行处理分析，计量、计数资料分别以($\bar{x} \pm s$)和%表示，组间比较分别采用独立样本t检验和 χ^2 检验。P<0.05，则差异显著。

2 结果

2.1 两组一般资料比较 结果显示，两组一般资料差异比较不显著(P>0.05)，见表1。

2.2 两组心理状态、疼痛程度比较 结果显示，两组乳腺肿瘤患者SAS、SDS以及VAS评分在干预前差异比较均不显著(P>0.05)；干预后，观察组SAS、SDS以及VAS评分均较对照组显著下降(P<0.05)，见表2。

2.3 两组生活质量评分比较 结果显示，两组乳腺肿瘤患者生活质量各维度评分在干预前差异比较均不显著(P>0.05)；干预后，观察组生活质量各维度评分均较对照组显著升高(P<0.05)，见表3。

2.4 两组术后并发症发生情况比较 结果显示，观察组术后并发症总发生率较对照组显著下降(P<0.05)，见表4。

表1 两组一般资料比较

组别	年龄(岁)	病程(月)	平均肿瘤直径(cm)	乳腺肿瘤类型(例)	
				单发	多发
观察组(n=48)	43.28±5.32	17.26±2.21	2.19±0.20	35	13
对照组(n=48)	42.93±5.24	17.05±2.17	2.22±0.23	33	15
χ^2/t	0.325	0.470	0.682	0.202	
P	0.746	0.640	0.497	0.653	

表2 两组心理状态、疼痛程度比较(分)

组别	SAS评分		SDS评分		VAS评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组(n=48)	65.27±12.63	38.34±8.15	60.52±11.49	39.65±7.51	6.35±3.05	3.76±1.22
对照组(n=48)	66.03±12.79	54.62±10.64	61.17±11.83	55.08±10.26	6.29±2.98	5.49±1.96
t	0.293	8.416	0.273	8.408	0.098	5.192
P	0.770	0.000	0.785	0.000	0.923	0.000

表3 两组生活质量评分比较(分)

组别	生理状况		社会/家庭状况		情感状况		功能状况		乳腺附加关注	
	干预前	干预后								
观察组(n=48)	18.26±1.42	24.51±2.67	16.57±1.62	22.91±2.64	16.37±1.62	23.16±2.11	16.28±1.39	20.84±2.09	19.06±1.45	29.16±2.68
对照组(n=48)	18.43±1.49	20.25±1.83	16.38±1.58	18.39±1.86	16.09±1.59	19.53±1.62	16.52±1.43	18.83±1.85	19.34±1.58	23.34±1.95
t	0.572	9.118	0.582	9.697	0.855	9.454	0.834	4.989	0.905	12.166
P	0.569	0.000	0.562	0.000	0.395	0.000	0.407	0.000	0.368	0.000

表4 两组术后并发症发生情况比较[n(%)]

组别	皮下积液	上肢水肿	皮瓣坏死	总发生率
观察组(n=48)	1(2.08)	2(4.17)	0(0.00)	3(6.25)
对照组(n=48)	4(8.33)	4(8.33)	2(4.17)	10(20.83)
χ^2				4.360
P				0.037

3 讨论

若乳腺疾病在早期没有得到及时的诊断和有效的治疗,就有可能使其从良性病变发展为乳腺癌,严重危害女性的生命健康^[11]。乳腺癌作为女性群体中发病率最高的恶性肿瘤,也是世界上第二大常见的恶性肿瘤,其占全球癌症的25.2%。早期诊断和及时治疗可显著提高乳腺癌患者的生存率,然而,由于手术治疗会对女性患者的身体形象造成巨大影响,且手术会带来疼痛、并发症等一系列不良事件,因此,患有乳腺癌的女性普遍存在心理困扰,且其患焦虑症的风险也更高。已有研究显示,乳腺癌患者焦虑症的患病率高达24.1%^[12]。且癌症相关的焦虑情绪会加重患者的病情及临床症状,延缓患者康复时间,并严重降低患者的生活质量,给患者带来多方面的不良影响。因此,在乳腺肿瘤患者的治疗期间,需给予针对性地护理干预,以发挥有效的辅助治疗作用。而手术后的护理对于促进患者康复、改善患者不良心理及情绪以及提高患者预后及生活质量均具有十分重要的意义^[13]。而个体化护理则根据患者的性格特点和家庭背景等因素,进行针对性地干预,能达到更好的护理效果^[14]。

本研究中,在干预后,观察组SAS、SDS以及VAS评分均较对照组显著下降($P<0.05$),表明个性化护理模式有效改善了乳腺肿瘤患者的心理状态及疼痛程度。究其原因,一方面,通过健康宣教,患者及其家属对疾病和手术治疗的认知度得到明显提高,错误认知得到有效纠正,可避免因认知不足或错误认知导致对疾病和手术治疗的过度担忧及恐惧,心理压力得到显著缓解。同时还对乳腺肿瘤患者进行了个性化的心理护理,对患者的性格特征及不良情绪产生的根本原因进行了深入了解,从而实施针对性的心理疏导,可从根本上帮助患者缓解负面情绪,从而患者心理状态得到明显改善。另一方面,对患者进行了个性化疼痛护理,充分掌握了患者的疼痛程度,并根据其疼痛程度采取相应的疼痛干预措施,可有效减轻患者的疼痛感,同时还可避免镇痛药物的过度应用。尹桂萍等人^[15]的研究结果也表明对于乳腺癌患者,实施心理辅导与个性化护理,可以明显减轻患者的焦虑、抑郁情绪,与本研究结果一致。

结果还显示,实施干预后,观察组生活质量各维度评分均较对照组显著升高($P<0.05$),提示个性化护理模式应用于乳腺肿瘤患者中,显著改善了患者的生活质量。赵静等人^[16]也指出在乳腺癌患者的围手术期,实施个性化护理可提高其生活质量。这是由于通过个性化护理模式,对患者进行健康宣教和心理护理,提高了患者的认知,患者的负面情绪得到明显改善;加强了对患者的基础护理,可使患者营养状况得到改善,临床不适症状得到有效缓解;通过与患者积极交流,建立了良好的护患关系;且患者的疼痛情况也明显好转,使患者得到全方位的护理,从而患者的生活质量有明显提高。

此外,观察组术后并发症总发生率较对照组显著下降($P<0.05$),表明个性化护理模式显著降低了乳腺肿瘤患者接受手术治疗后术后并发症的发生率。分析原因为:在术后,对患者实施并发症干预,严密观察患者的各项生命体征及病情变化情况,可有效防止并发症的发生。同时,指导患者抬高上肢,并定期对引流管和引流量进行检查和管理,可针对性地防止水肿和皮下积液的发生。此外,指导患者进行适当的康复锻炼,可促进患者身

体各项机能的恢复,也能有效减少术后并发症的发生。

综上所述,在乳腺肿瘤患者的临床护理中,应用个性化护理模式,可显著改善患者的心理状态及疼痛程度,明显提高患者的生活质量,同时还能降低术后并发症发生率,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] Drury A, Dowling M, Diez de Los Rios de la Serna C, et al. Advanced breast cancer education for cancer nurses: A systematic review[J]. Nurse Educ Today, 2022, 117: 105477.
- [2] 王丽娜, 赵培, 张红艳, 等. 人文关怀式路径护理对乳腺肿瘤术后患者癌因性疲乏程度与上肢功能的影响[J]. 罕少疾病杂志, 2023, 30(11): 107-109.
- [3] Wang X, Lai Q, Tian Y, et al. Effect of evidence-based nursing intervention on upper limb function in postoperative radiotherapy patients with breast cancer[J]. Medicine (Baltimore), 2020, 99(11): e19183.
- [4] Brown T, Cruickshank S, Noblet M. Specialist breast care nurses for support of women with breast cancer[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2021, 2(2): CD005634.
- [5] Bidstrup PE, Johansen C, Kroman N, et al. Effect of a nurse navigation intervention on mental symptoms in patients with psychological vulnerability and breast cancer: the REBECCA randomized clinical trial[J]. JAMA Netw Open, 2023, 6(6): e2319591.
- [6] 中国抗癌协会乳腺癌专业委员会, 中华医学会肿瘤学分会乳腺肿瘤学组, 邵志敏. 中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2024年版)[J]. 中国癌症杂志, 2023, 33(12): 1092-1186.
- [7] 李平, 赵培, 王琦, 等. SEPPV护理模式对乳腺癌癌因性疲乏、生活质量的影响研究[J]. 罕少疾病杂志, 2023, 30(7): 90-92.
- [8] 郭春蕊. 人文护理对乳腺癌患者心理状态及生活质量的影响[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(11): 1915-1917.
- [9] 张利娜, 郭恒路, 刘畅, 等. 术前综合健康教育对乳腺癌全身麻醉手术患者焦虑抑郁程度、疼痛程度和舒适度的影响[J]. 癌症进展, 2022, 20(11): 1144-1147.
- [10] 程然, 李红霞, 鹿红静. 接纳与承诺疗法在乳腺癌护理中的应用及对患者术后病耻感、生活质量的影响[J]. 西部医药, 2023, 36(9): 132-135.
- [11] 张萍, 刘新爱, 刘荣成. MRI动态增强与SWI技术对乳腺肿瘤良恶性的诊断鉴别价值[J]. 中国CT和MRI杂志, 2022, 20(1): 104-106.
- [12] Ghanbari E, Yektatalab S, Mehrabi M. Effects of psychoeducational interventions using mobile apps and mobile-based online group discussions on anxiety and self-esteem in women with breast cancer: randomized controlled trial[J]. JMIR Mhealth Uhealth, 2021, 9(5): e19262.
- [13] 袁媛, 司艳, 丁晓彤. 医院社区家庭护理对乳腺癌根治术患者术后康复的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2020, 27(1): 100-102.
- [14] 姚怡冰. 个性化护理对乳腺癌放疗患者癌因性疲乏的影响和护理质量分析[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2020, 27(S1): 206-207.
- [15] 尹桂萍, 周楠. 心理辅导结合个性化护理在行放射治疗乳腺癌患者中的应用[J]. 生命科学仪器, 2023, 21(z1): 392.
- [16] 赵静, 江琳. 乳腺癌手术期个性化心理护理研究[J]. 当代临床医刊, 2020, 33(6): 540, 520.

(收稿日期: 2024-01-25)

(校对编辑: 韩敏求)