

人文关怀护理对乳腺癌化疗患者的作用分析

刘益华

烟台毓璜顶医院 放疗科一病区 264000

摘要: **目的:** 探讨人文关怀护理应用于乳腺癌化疗患者的临床效果。**方法:** 选择本院行化疗治疗的90例乳腺癌患者(2021年1月~2022年2月),随机分为常化护组和人关组,各45例。常化护组实施乳腺癌化疗常规护理,人关组增加人文关怀护理,对比两组护理效果。**结果:** 人关组干预4周后SSI、PSQI和负性情绪评分均显著低于常化护组($P < 0.05$)。**结论:** 联合人文关怀护理,可有效降低化疗不良反应风险,并可改善化疗引发的躯体症状、睡眠质量不佳和负性情绪问题,护理效果较好,值得推广借鉴。

关键词: 人文关怀护理; 乳腺癌; 化疗; 负性情绪; 不良反应; 作用分析

Analysis of the effect of humanistic care on breast cancer patients undergoing chemotherapy

Yihua Liu

Department of Radiotherapy, Yantai Yuhuangding Hospital 264000

Abstract: **Objective:** To explore the clinical effect of humanistic care in breast cancer patients undergoing chemotherapy. **Methods:** 90 patients with breast cancer who were treated with chemotherapy in our hospital (January 2021 ~ February 2022) were randomly divided into two groups: normal nursing group and Renguan group, with 45 cases each. The routine nursing of breast cancer chemotherapy was carried out in the normal nursing group, and the humanistic care was added in the human care group. The nursing effects of the two groups were compared. **Results:** After 4 weeks of intervention, the scores of SSI, PSQI and negative emotion in Renguan group were significantly lower than those in normal nursing group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Combined with humanistic care, it can effectively reduce the risk of adverse reactions to chemotherapy, and improve the physical symptoms, poor sleep quality and negative emotional problems caused by chemotherapy. The nursing effect is good, and it is worth popularizing.

Keywords: Humanistic care; Breast cancer; Chemotherapy; Negative emotion; Adverse reactions; Action analysis

乳腺癌是女性高发的恶性肿瘤,发病率较高,且存在年轻化趋势,防控形势严峻。化疗是乳腺癌治疗的重要组成部分,但是化疗药物存在较强的毒副作用,乳腺癌患者化疗期间多存在不同程度的不良反应,给患者带来了较大的痛苦,且极易影响治疗依从性,需积极强化护理干预^[1]。人文关怀是一种护理新理念,充分重视了患者个体的人性化需求,可为患者提供符合深层次需求的护理措施,但是其应用于乳腺癌化疗的干预方法和效果,尚有待明确。为此,本次研究选择本院行化疗治疗的90例乳腺癌患者(2021年1月~2022年2月),总结分析了患者化疗期的人文关怀护理措施与应用价值,现总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院行化疗治疗的90例乳腺癌患者(2021年1月~2022年2月),随机分为常化护组和人关组,各45例。人关组,年龄44~70岁,平均 56.92 ± 12.86 岁,病程1~6月,平均 4.12 ± 1.85 月,体质指数(BMI) $14 \sim 30 \text{ kg/m}^2$,平均 $21.93 \pm 7.89 \text{ kg/m}^2$ 。常化护组,年龄45~70岁,平均 57.49 ± 12.42 岁,病程1~6月,平均 4.20 ± 1.79 月, BMI $14 \sim 31 \text{ kg/m}^2$,平均 $21.49 \pm 7.39 \text{ kg/m}^2$ 。两组在一般资料方面,差异不显著($p > 0.05$),具有可比性。本研究经院伦理委员会批准通过。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：女性患者；经手术病理诊断为乳腺癌；均在本院行乳腺癌根治术；术后意识清晰，可配合治疗；患者和家属均签署知情同意书。排除标准：无法耐受手术者；术后合并严重并发症者；严重营养不良者；合并消化系统疾病者；肝肾心肺等重要脏器功能异常者；认知、沟通障碍者；合并神经系统疾病者等。

1.3 方法

常化护组根据乳腺癌化疗给予输液管理、饮食指导、体征监测、不良反应护理等常规护理，人关组在常化护组基础上增加人文关怀护理，如下：

1.3.1 环境干预

营造干净整洁的病房环境，合理调整温湿度；严格实施室内消毒和空气角度，定时通风换气，为患者创造良好的病房、病区环境，积极预防医院感染。室内播放轻音乐、娱乐节目等，转移患者注意力，调节其情绪状态。根据患者需求，提供纸杯、水壶、报刊等物品，使患者获得更好的就医体验。

1.3.2 认知行为干预

结合患者个体情况，说明化疗的重要作用，客观说明化疗药物的毒副反应，讲解化疗药物抗肿瘤机制，使患者认识毒副反应与药理作用的关系，纠正患者错误认知，提高治疗依从性。向患者说明化疗期间，应保持良好生活方式，保证充足睡眠，避免劳累、熬夜等行为；日常饮食中，增加高蛋白食物摄入量，选择自己喜爱的清淡饮食，避免加重胃肠道不适感。鼓励患者适当参与社会活动、娱乐活动，转移注意力，减轻不良感受。

1.3.3 个体化心理护理

以温柔亲切的态度，为患者提供护理服务，积极与患者沟通，并帮助患者表达自己的感受，了解患者需求，询问患者有无不适感，及时给予针对性讲解和心理疏导；给予患者支持与鼓励，向患者说明心理改变的主要机制，客观认识自身的情绪改变，指导患者积极配合治疗。对于烦躁患者，尽量安抚患者情绪，帮助患者调整不良情绪状态，及时根据医嘱采取治疗性措施，减轻患者的不适感。

1.3.4 强化家庭支持

向家属说明患者化疗进展，结合患者实际情况，说明患者情绪调整的方法和重要意义，提高家属的情感支持意识，可配合患者心理护理工作，多尊重和理解患者，避免增加应激障碍风险。

1.4 观察指标

1.4.1 躯体化症状评估

采用躯体化症状问卷（SSI）作为评估工具，问卷包括28个条目，每个条目均采用5级评分法（0~5分），分

值越高，表现症状越严重，对比两组干预前和干预4周后评分变化^[2]。

1.4.2 情绪评估

采用普适性量表焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）评定干预前、干预4周后相关负性情绪，均包括20个条目（每条目0~5分），分数与负性情绪反应呈正相关性^[3]。

1.4.3 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）实施评估干预前和干预4周后睡眠质量，总分0~21分，评分越低则睡眠质量越好^[4]。

1.4.4 不良反应监测

观察两组化疗后不良反应情况，分类统计各类不良反应率。

1.5 统计学方法

采用SPSS 20.0统计学软件分析所有数据，以均数 ± 标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示计量资料，采用t检验；以（%，n）表示计数资料，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 认为差异显著，有统计学意义。

2 结果

2.1 两组负性情绪比较

人关组干预4周后SAS、SDS评分均显著低于常化护组（ $P < 0.05$ ）。见表1。

表1 两组负性情绪反应比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

分组	SAS（分）		SDS（分）	
	干预前	干预4周后	干预前	干预4周后
人关组	69.23 ± 10.02	26.56 ± 8.63	64.25 ± 9.96	23.89 ± 9.02
常化护组	70.01 ± 9.86	42.05 ± 7.96	64.29 ± 10.01	38.69 ± 8.63
t	0.145	7.089	0.157	6.928
P	0.856	0.001	0.856	0.005

2.2 两组躯体症状和睡眠质量比较

人关组干预4周后SSI、PSQI评分均显著低于常化护组（ $P < 0.05$ ）。见表2。

表2 两组躯体症状和睡眠质量（ $\bar{x} \pm s$ ）

分组	SSI（分）		PSQI（分）	
	干预前	干预4周后	干预前	干预4周后
人关组	112.03 ± 15.82	49.56 ± 5.16	17.26 ± 6.23	10.25 ± 3.25
常化护组	112.08 ± 16.05	59.21 ± 6.02	17.31 ± 5.98	14.02 ± 2.95
t	0.153	5.023	0.139	4.856
P	0.778	0.011	0.856	0.020

2.3 两组不良反应监测

人关组化疗后不良反应发生率显著低于常化护组 ($P<0.05$)。见表3。

表3 两组不良反应情况比较(%, n)

不良反应	人关组	常化护组	χ^2	P
口腔溃疡/炎症	4.44 (2/45)	22.22 (10/45)	4.051	0.023
胃肠道不良反应	11.11 (5/45)	31.11 (14/45)	5.147	0.015
粒细胞减少/ 白细胞异常	4.44 (2/45)	22.22 (10/45)	4.851	0.020
循环系统不良反应	0	6.67 (3/45)	4.028	0.025
皮肤/黏膜不良反应	2.22 (1/45)	17.78 (8/45)	4.103	0.015
骨髓抑制	4.44 (2/45)	20.00 (9/45)	5.093	0.014
肝肾功能损害	2.22 (1/45)	20.00 (9/45)	4.428	0.021
其他	2.22 (1/45)	17.78 (8/45)	4.012	0.026

3 讨论

当前,乳腺癌的临床治疗技术发展迅速,有效提升了乳腺癌早诊率,同时也进一步优化了乳腺癌治疗技术,显著提升了乳腺癌治愈率。当前,乳腺癌的治疗技术不断丰富,手术、化疗、靶向治疗等方法的临床应用较多,可根据患者病情,选择合理的治疗方案。

化疗是乳腺癌治疗的重要手段,可有效控制病灶体积增大,杀灭残存肿瘤细胞,可有效控制患者病情,并有助于预防乳腺癌复发^[5]。但是,化疗药物多存在细胞毒性作用,杀死肿瘤细胞的同时,也可损害正常黏膜组织、造血系统等,患者可出现多种不良反应情况,导致患者出现生理和心理的应激反应,需积极给与有效的护理支持。人文关怀护理是现代护理的新模式,充分重视了患者的护理“主体”地方,可满足患者的心理和生理需求,有助于患者顺利康复。乳腺癌化疗护理相关文

献报道显示,人文关怀护理可有效减轻患者化疗导致的躯体症状,减轻患者负性情绪反应,有助于改善患者睡眠质量^[6]。本次研究也发现,人关组干预4周后SSI、PSQI和负性情绪评分均显著低于常化护组,提示人文关怀护理可改善患者化疗期间的生理和心理症状,有效改善了其躯体症状和负性情绪反应,有助于改善患者预后。此外,本次研究还发现,人关组化疗后不良反应风险较低,对于化疗风险防控较为有利,有助于提升患者耐受性,促进化疗方案顺利推进,临床应用价值较高。

综上所述,联合人文关怀护理,可有效降低化疗不良反应风险,并可改善化疗引发的躯体症状、睡眠质量不佳和负性情绪问题,护理效果较好,值得推广借鉴。

参考文献:

- [1]赵丽.认知行为联合人文关怀护理对乳腺癌术后化疗患者的影响[J].中国民康医学,2019,31(16):138-140.
- [2]韩永燕,任锦芳,李亚萌,等.正念认知疗法在乳腺癌术后化疗患者中的应用效果分析[J].中国肿瘤临床与康复,2022,29(07):862-866.
- [3]周瑜佳.护理计划共同制定及落实的干预策略对乳腺癌术后化疗患者的影响[J].医学理论与实践,2022,35(13):2319-2321.
- [4]王秀秀.认知行为疗法联合睡眠护理模式对乳腺癌术后化疗患者的影响研究[J].医学信息,2022,35(13):183-186.
- [5]吴玉萍,王芹,王雪辉.渐进式肌肉放松训练结合人文关怀护理改善乳腺癌患者化疗所致胃肠道反应的效果[J].中国医学创新,2021,18(28):94-97.
- [6]张海霞,刘爱胜,施静,等.人文关怀护理结合情绪释放法对乳腺癌术后化疗患者抑郁、焦虑及生活质量的影响[J].中国医药科学,2021,11(11):110-114+137.