

乳腺癌患者实施心理干预的心理状态的影响

曹 雨 栗东雪 李 梦 李雪娇

吉林省肿瘤医院 吉林 长春 130000

【摘要】目的：探讨心理干预对乳腺癌患者心理状态的影响。方法：选取2021年1月至2022年12月我院收治的68例乳腺癌患者为研究对象，按照入院时间先后分为对照组（n=34，常规护理）、观察组（n=34，常规护理+心理干预），对比两组患者护理前后的心理状态变化。结果：护理前两组患者SCL-90量表各维度评分对比无显著差异，护理后评分均有显著下降且观察组各项评分均显著低于对照组（P<0.05）。结论：在乳腺癌患者常规护理中加入心理干预，有助于改善患者的心理状态，减轻负性情绪，用更加积极向上的心态面对疾病，继而加速疾病康复，提高生活质量。

【关键词】乳腺癌；心理干预；心理状态

The Influence of Psychological Intervention on the Psychological Status of Breast Cancer Patients

Yu Cao, Dongxue Li, Meng Li, Xuejiao Li

Jilin Provincial Cancer Hospital Jilin Changchun 130000

Abstract: Objective: To explore the effect of psychological intervention on the psychological status of breast cancer patients. Methods: 68 patients with breast cancer admitted to our hospital from January 2021 to December 2022 were selected as the research objects. They were divided into the control group (n=34, conventional nursing) and the observation group (n=34, conventional nursing+psychological intervention) according to the time of admission. Result: There was no significant difference in the scores of each dimension of the SCL-90 scale between the two groups of patients before nursing. After nursing, the scores decreased significantly, and the scores of the observation group were significantly lower than those of the control group (P<0.05). Conclusion: Psychological intervention in routine nursing care of breast cancer patients can help improve their psychological status, alleviate their negative emotions, face the disease with a more positive attitude, and then accelerate the recovery of the disease and improve their quality of life.

Keywords: Breast cancer; Psychological intervention; Mentality

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一，其发病率逐年升高，已成为女性癌症死亡的首要原因，占所有癌症病例的24.2%和女性癌症死亡总数的15.0%^[1]。临床中，乳腺癌被称为“粉红杀手”，位列女性恶性肿瘤首位，严重威胁着女性的生命健康^[2]。随着精准医疗时代的到来，乳腺癌生存期明显提高，但由于术后躯体形象缺损、婚姻关系破坏、患癌后社会角色缺失及治疗引起相关并发症等多重困扰，多达63.3%的女性乳腺癌患者在治疗期间出现焦虑、抑郁、社交障碍等，20%-45%的患者在术后1年仍有严重的心理社会问题，严重影响患者的生活质量^[3]。本次研究以2021年1月至2022年12月我院收治的乳腺癌患者为对象，对比如分析心理干预的临床应用效果，现汇报如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2021年1月至2022年12月期间收治的乳腺癌患者为研究对象。纳入标准：①符合《乳腺癌诊疗指南和临床实践历程》中乳腺癌诊断标准[4]；②无其他严重器质性病变；③临床资料建立完整。排除标准：①近期接受过放化疗或参与其他研究；②合并凝血功能障碍；③精神疾病或认知障碍无法配合研究。共纳入患者68例，按照入院时间先后分组，2021年1月至12月入院的34例乳腺癌

患者为对照组，年龄26-65岁，平均年龄（43.18±5.27）岁，肿瘤部位：左乳16例，右乳18例；2022年1月至12月入院的34例乳腺癌患者为观察组，年龄29-64岁，平均年龄（44.51±4.79）岁，肿瘤部位：左乳15例，右乳17例，双侧2例。两组基线相关资料对比差异不明显（P>0.05），有可比性。

本次研究已经得到医学伦理会的认可与支持，且在患者及家属的知情下开展。

1.2 方法

对照组：常规护理，①入院宣教：患者入院后主动与其交谈，为其介绍医院的基本情况，详细阐述乳腺癌相关知识，协助主治医师为患者介绍治疗方案、注意事项等，并协助患者完善各项检查；②饮食指导：乳腺癌患者需要严格控制饮食，科学选择高蛋白、高维生素、低脂肪食物，严禁食用生冷、油腻等刺激性食物，每日定时定点进食以确保身体营养状况，同时可适当进食高糖类食物来补充身体热能；③常规用药指导；④常规心理护理

观察组：常规护理+心理干预，其中常规护理方法与对照组相同，心理干预措施如下：①为患者建立个人档案，详细记录患者的基本信息，包括但不限于姓名、性别、年龄、文化程度、职业、家庭状况等，并应用症状自评量表（symptomchecklist90, SCL-90）初步评估患者在诊疗期间

积极的心理状态, 制定个体化心理干预计划; 重点记录患者突出的心理问题, 并通过与患者的初步交谈了解患者当下最关心、最担忧的问题, 给予针对性解答; ②心理分析与干预: 根据患者的心理状态评估结果制定心理谈话内容与频率, 每次谈话时间不宜过长, 一般控制在 10-20min, 整个住院期间的谈话次数至少 3 次, 初次谈话的目的是了解患者心理问题与形成的原因, 通过患者的自述分析患者的情绪用词, 二次谈话的目的是对患者进行针对性心理疏导, 如忧思过重, 对治疗和生命丧失信心患者, 可多采用鼓励、支持的话语, 并分享既往成功案例, 增强患者信心, 末次谈话时间一般在出院前, 主要是应用 SCL-90 再次评估患者的心理状态, 给出出院心理指导; ③社会支持: 患者的心理状态离不开家人、朋友的影响, 护理人员应当叮嘱家属给予患者更多的陪伴和鼓励, 耐心倾听患者的想法, 了解患者的内心, 尤其是在治疗和康复期间, 要多与患者互动, 以分散患者注意力, 减轻疼痛并促使患者对出院后的生活充满希望, 另外医院还可以组建病友微信群, 在住院部增设休闲吧, 加强住院患者的交流互动, 为患者营造良好的社交环境^[5]; ④疼痛护理: 患者在治疗期间大多会伴有不能程度的疼痛, 有些是生理性疼痛, 有些是心理性疼痛, 对此, 护理人员可以根据患者的疼痛表现、程度、持续时

间等给予针对性处理, 例如对于疼痛程度较轻或评估为心理性疼痛的患者, 可采用注意力转移疗法, 用其他事件替代疼痛感, 对于疼痛程度较重的患者, 可遵医嘱给予镇痛药物治疗, 同时告知患者用药方法, 确保规范用药。

1.3 观察指标

应用 SCL-90 评估两组患者护理前后的心理状态, 量表包括恐怖 (7 个条目)、人际敏感 (9 个条目)、精神病性 (10 个条目)、抑郁 (13 个条目)、躯体化 (12 个条目)、敌对 (6 个条目)、偏执思维 (6 个条目)、焦虑 (10 个条目)、强迫 (10 个条目) 九项内容, 每项 1-4 分, 标准分超过 200 分提示存在明显心理问题, 超过 250 分提示存在严重心理问题, 评分越高患者的心理状态越差。

1.4 统计学分析

应用 SPSS22.0 软件, 计数资料用 [n(%)] 表示, 用 *t* 检验, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 用 *t* 检验, 以 *P*<0.05 表示有统计学差异性。

2 结果

护理前两组患者 SCL-90 量表各维度评分对比无显著差异, 护理后评分均有显著下降且观察组各项评分均显著低于对照组 (*P*<0.05), 见表 1。

表 1 两组 SCL-90 评分对比 [$\bar{x} \pm s$]

指标	时间	观察组 (n=34)	对照组 (n=34)	t	P
恐怖	护理前	22.63±3.77	22.18±3.65	0.500	0.619
	护理后	19.81±1.23	20.78±1.01	3.554	0.001
t	-	4.147	2.156	-	-
P	-	0.000	0.035	-	-
人际敏感	护理前	21.41±3.12	21.53±3.74	0.144	0.886
	护理后	17.38±2.24	19.78±3.08	3.675	0.000
t	-	6.118	2.106	-	-
P	-	0.000	0.039	-	-
精神病性	护理前	32.77±4.02	32.04±3.59	0.790	0.432
	护理后	28.85±3.17	30.38±3.06	2.025	0.047
t	-	4.465	2.052	-	-
P	-	0.000	0.044	-	-
抑郁	护理前	33.77±3.06	34.08±4.47	0.334	0.740
	护理后	27.75±2.13	31.23±3.16	5.325	0.000
t	-	9.415	3.036	-	-
P	-	0.000	0.003	-	-
躯体化	护理前	38.46±3.79	37.58±4.33	0.892	0.376
	护理后	30.51±2.23	33.45±3.51	4.122	0.000
t	-	10.542	4.320	-	-
P	-	0.000	0.000	-	-
强迫	护理前	40.64±5.78	39.89±6.14	0.519	0.606
	护理后	31.22±4.34	34.58±3.77	3.408	0.001
t	-	7.599	4.297	-	-
P	-	0.000	0.000	-	-
敌对	护理前	19.05±3.44	19.64±3.58	0.693	0.491
	护理后	15.56±2.38	17.88±2.14	4.227	0.000
t	-	4.865	2.461	-	-
P	-	0.000	0.016	-	-
偏执思维	护理前	14.30±2.11	13.58±1.96	1.458	0.150
	护理后	10.33±1.02	11.15±1.26	2.949	0.004
t	-	9.877	6.081	-	-

P	-	0.000	0.000	-	-
焦虑	护理前	24.23±3.15	24.58±4.19	0.389	0.698
	护理后	19.93±2.45	21.78±2.36	3.171	0.001
t	-	6.283	3.395	-	-
P	-	0.000	0.001	-	-

3 讨论

近几年乳腺癌发病率逐年递增且呈年轻化态势，患者会因为疾病而出现不同程度的心理问题，导致心理状态变差，不仅导致治疗效果降低，还会使得患者在治疗出院后无法尽快回归正常生活^[6-7]，分析乳腺癌患者心理状态较差的原因主要包括以下几点：一是缺乏对乳腺癌的正确认识，导致过于焦虑、恐惧；二是担心疾病会影响到自己的工作、家庭；三是现阶段治疗乳腺癌的方式主要是手术和放化疗，均会改变患者的外貌和形体，患者会因为担心女性魅力丧失而出现自卑、抑郁^[8]。在本次研究中，观察组患者采用常规护理联合心理干预，规范了心理护理流程，在患者入院后第一时间进行心理状态评估，并以此为依据制定心理疏导计划，规定了心理谈话内容和频次，并辅以社会支持和疼痛护理，实现了心理干预的系统性和全面性，研究结果显示，护理后观察组患者的SCL-90评分显著低于对照组且较护理前明显下降，表明对乳腺癌患者实施心理干预对改善患者心理状态效果确切，分析主要是因为研究中所采取的心理疏导措施更加具有针对性，能够充分考虑患者的实际心理情况，并给予患者建设性意见，帮助患者真正走出自己的不良心理误区，拥有更加积极乐观的精神面貌^[9]，面对面谈话的心理疏导方式可以让患者感受到充分的尊重和重视，且便于护理人员全面了解患者的所思所想，社会支持则能够进一步完善患者的社交关系，弥补患者因为疾病无法正常学习、工作的遗憾，疼痛护理则能够切实减轻患者疼痛感，提高患者的舒适度，帮助患者更好的度过住院时光，尽快出院并回归正常生活^[10]。

综上所述，在乳腺癌患者常规护理中加入心理干预，有助于改善患者的心理状态，减轻负性情绪，高度重视对患者的心理干预，依据患者自身心理特点展开个性化的心灵干预，有效缓解患者的心理压力，以积极乐观的心态面对疾病治疗与护理^[11]。用更加积极向上的心态面对疾病，继而加速疾病康复，提高生活质量。

参考文献：

- [1] Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J].CA Cancer J Clin,2018,68(6):394-42.
- [2] 宋竹清,全舒萍,王玲.积极多样性心理干预对乳腺癌病人心理状态及生活质量的影响[J].循证护理,2023,9(2):283-287.
- [3] 郑莹,裘佳佳,刘叶.乳腺癌康复研究进展和实践[M].上海:上海科学技术出版社,2023,45
- [4] 江泽飞,李健斌.乳腺癌诊疗指南和临床实践历程[J].中华外科杂志,2020,058(002):85-90.
- [5] 张怡,李静,汪安霞.基于情感适应理论的心理干预联合团体认知行为干预对乳腺癌根治术后患者疾病进展恐惧、心理弹性及并发症的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(5):181-183.
- [6] 余玲霞,王倩.分级心理护理模式应用于乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者中的效果观察[J].国际护理学杂志,2022,41(3):464-467.
- [7] 刘娟,李小妹,杨艳,等.精准心理护理联合中医五音疗法在抑郁质乳腺癌患者术前护理中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2022,7(16):155-159.
- [8] 蒋红娟,常黎,华琳.心理护理在乳腺癌护理当中的应用及对改善其负性情绪的作用[J].贵州医药,2021,45(8):1314-1315.
- [9] 李燕妮,胡美笑,李小宝.心理护理干预对改变乳腺癌术后患者认知依从性的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(20):3690-3693.
- [10] 崔焕,郝瑞,陆彩萍.综合心理护理对乳腺癌根治术后患者社会功能及生活质量的影响研究[J].贵州医药,2022,46(12):1990-1992.
- [11] 赵春爽,刘冰,边丽亭,等.多样性心理干预对宫颈癌患者心理状态,希望水平,睡眠质量及生活质量的影响.癌症进展,2020,18:533-536.