

心理护理在乳腺癌护理中的护理效果及满意度分析

王春霞

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】：目的：探究在乳腺癌护理中运用心理护理的护理效果及满意度。**方法：**选取在2018年2月-2020年8月本院收治的140例乳腺癌患者，随机分为观察组（心理护理）和对照组（常规护理）各70人。**结果：**干预后，相比于对照组，观察组SAS、SDS评分均较低，生活质量评分较高（ $P<0.05$ ）；观察组用药依从率（95.71%）和干预满意度（100.00%）均较高（ $P<0.05$ ）。**结论：**在乳腺癌护理中运用心理护理，能够改善其不良情绪和生活质量，提高用药依从性、护理满意度。

【关键词】：心理护理；乳腺癌；护理效果；满意度

乳腺切除术是临床治疗乳腺癌的主要手段，然而术后受乳房缺陷的影响，会加重患者的心理负担，对疾病的恢复产生直接影响^[1]。因此，本文旨在探究在乳腺癌护理中运用心理护理的护理效果及满意度。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在2018年2月-2020年8月本院收治的140例乳腺癌患者，随机分为观察组和对照组各70人。观察组年龄（ 68.32 ± 5.84 ）岁；对照组年龄（ 67.21 ± 5.01 ）岁。一般资料无差异， $P>0.05$ ，有可比性。

1.2 方法

常规护理对照组。给予观察组放松训练的心理护理：第一，放松准备：指导患者睡前半小时放松心情，根据文化水平为其讲解，指导其闭上眼睛，平躺休息，手放在腹部，以感受到舒适为宜，调节好病室的温度和湿度，指导其集中注意力，为其播放轻音乐等，舒缓心情。第二，放松训练：告知患者放松训练的目的，取得信任和配合，提高依从性，指导患者用意境疗法，想象自己感受大自然，在美景下郊游，与家人共处，感受美好时光，认知新事物，一次五分钟左右。让自己处于舒适位置，闭上双眼，自我放松，用深而慢的呼吸，在深吸气后屏息数秒钟，然后缓缓呼气同时放松全身。如此重复几次，使自己能够完全安静下来。选择特有训练音乐，根据音乐中的提示使自己身体的各个部位逐渐放松。按顺序进行放松按照手臂部→头部→躯干部→腿部的顺序根据护士的指导语进行放松。

1.3 观察指标

（1）运用SAS、SDS评分^[2]评定不良情绪；（2）生活质量，得分与生活质量水平呈正比；（3）用药依从性，包括完全依从、部分依从、不依从；（4）护理满意度。

1.4 统计学分析

运用SPSS22.0统计学软件，用“（ $\bar{x} \pm s$ ）”、 $[n(\%)]$ 表示，“t”“ χ^2 ”检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 SAS、SDS 评分

观察组改善情况优于对照组（ $P<0.05$ ），见表1。

表1 SAS、SDS 评分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

检查指标	观察组（n=70）	对照组（n=70）	t	P
SAS				
干预前	60.32±5.54	61.05±6.15	3.974	>0.05
评分				
干预后	42.41±6.64	52.16±4.75	11.625	<0.05
SDS				
干预前	61.18±6.12	60.75±5.85	2.351	>0.05
评分				
干预后	41.29±6.84	51.78±6.91	12.041	<0.05

2.2 生活质量

观察组干预后均高于对照组（ $P<0.05$ ），见表2。

表2 生活质量（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

检查指标	观察组（n=70）	对照组（n=70）	t	P
生理功能				
干预前	67.35±11.65	68.15±11.95	6.241	>0.05
干预后	85.65±12.94	73.75±13.82	12.811	<0.05
活力				
干预前	58.24±10.84	57.64±10.64	4.055	>0.05
干预后	86.64±11.25	70.11±12.32	12.032	<0.05
社会功能				
干预前	61.54±13.91	62.17±12.88	8.511	>0.05
干预后	88.65±11.28	74.81±10.85	12.013	<0.05
情感职能				
干预前	61.54±13.91	62.17±12.88	6.952	>0.05

	干预后	87.37±11.62	75.71±11.55	15.241	<0.05	x ²	12.054
精神健康	干预前	48.84±11.62	47.58±14.35	2.587	>0.05	P	<0.05
	干预后	85.28±11.94	76.31±13.88	16.211	<0.05		
总体健康	干预前	64.68±11.54	65.49±13.63	9.657	>0.05		
	干预后	88.23±11.77	75.82±10.37	10.022	<0.05		

2.3 用药依从性

观察组高于对照组（P<0.05），见表3。

表3 用药依从性[n(%)]

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从性
观察组	70	35	32	3	95.71%(67/70)
对照组	70	26	29	15	78.57%(55/70)
x ²					13.965
P					<0.05

2.4 护理满意度

观察组高于对照组（P<0.05），见表4。

表4 护理满意度[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	70	33	37	0	100.00%（70/70）
对照组	70	22	34	14	82.86%（58/70）

参考文献:

- [1] 苗爱红,金霞.阶段性心理护理对乳腺癌患者化疗期心理障碍及免疫功能水平影响评价[J].健康之友,2021(8):231.
- [2] 张广蕴.心理护理干预运用于乳腺癌护理中的效果及对患者负性情绪影响分析[J].中华养生保健,2021,39(3):90-92.
- [3] 贺丽.乳腺癌病人化疗的心理状态与护理效果探讨[J].养生保健指南,2021(15):142.
- [4] 庄亚丽.支持性心理护理结合康复护理对乳腺癌根治术后感染及血液高凝状态的干预效果[J].饮食保健,2021(5):143.
- [5] 张文静.术前综合心理护理对乳腺癌患者术后生存质量的影响[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(5):324-325.
- [6] 郭莲莲.实施心理护理对乳腺癌切除术患者围手术期焦虑情绪的影响研究[J].饮食保健,2021(8):216.
- [7] 史增文,李凤先,李婷.健康教育为主延续性护理干预对乳腺癌术后患者生存质量和心理社会适应能力的影响[J].基层医学论坛,2021,25(12):1741-1743.

3 讨论

乳腺癌患者在抗癌治疗过程中受抗癌药物的影响，可能会对机体的吸收和消化功能产生影响，使其出现各种不良症状，例如脱发、乏力、呕吐、恶心等，使得患者的心理负担和痛苦增加，影响患者对治疗的依从性和配合度^[3-4]。

为乳腺癌患者提供心理干预可以使其对治疗和疾病具有正确的认识，促进其治疗信心和应激能力不断增强。护理人员在实施心理护理期间需要对患者文化程度的差异密切注意，按照接受程度和理解能力的不同，对患者实施个性化的干预，这样不仅可以增强患者的归属感，还可以使其不良情绪有效消除，进而提高治疗依从性，加快疾病恢复^[5-6]。此外，对患者实施心理护理还可以有效弥补家庭支持中的不足，因大部分人对乳腺癌等话题比较忌讳，所以无法很好的纾解患者的不良情绪。护理人员通过对患者实施心理护理，并给予一定的心理咨询，可以使患者的心理压力降低。并且，通过不断地交流成功的经验，可以显著提高患者的自理能力^[7]。

本文研究显示，在不良情绪、生活质量改善及用药依从性、护理满意度方面，观察组均优于对照组（P<0.05）。综上所述，在乳腺癌护理中运用心理护理，能够缓解其不良情绪，改善其生活质量，使用药依从性、护理满意度显著提高。