

关于疲乏护理干预对乳腺癌化疗患者生活质量的影响

阮婷

(池州市第二人民医院 安徽池州 247100)

摘要:目的:探究疲乏护理干预对提高乳腺癌化疗患者生活质量的影响。方法:选取2020年1月至2022年3月肿瘤科接收乳腺癌化疗患者为观察指标,共计筛选有效病例36例,采用随机数字表法均分两组,参照组18例,予以传统护理干预,试验组18例,予以疲乏护理干预,观察两组患者生活质量。结果:护理干预前两组乳腺癌化疗患者生活质量评分具有同质性,护理干预后两组乳腺癌化疗患者生活质量评分不同程度升高,试验组患者在躯体疼痛、生理职能、生理功能、情感职能、社会功能、精神健康、活力、总体健康等维度评分均高于参照组,差异有意义($P<0.05$);护理干预前两组乳腺癌化疗患者疲乏程度评分具有同质性,护理干预后两组乳腺癌化疗患者疲乏程度评分不同程度降低,试验组患者疲乏程度评分显著低于参照组,差异有显著意义($P<0.01$)。结论:乳腺癌化疗配合疲乏护理干预,可提高患者生活质量,改善疲乏程度,护优势凸显。

关键词:疲乏护理干预;乳腺癌;化疗;生活质量;护理效果

乳腺癌为临床常见恶性肿瘤,以女性患者为主,临床症状不具有特异性,以乳腺肿块为首发症状,良恶性鉴别误诊率高,早期筛查难度大,易延误病情,是导致乳腺癌死亡率居高不下的主要因素^[1]。化疗作为乳腺癌治疗常用方案,化疗周期长,药物毒副反应大,在杀灭癌细胞的同时,缺乏靶向性,对正常细胞具有影响,化疗不良反应频发,同时受心理状况、疼痛等多重因素影响,出现癌因性疲乏,潜在危害较大,影响化疗效果,降低患者生活质量^[2]。近年随着临床对癌症患者疲乏因素关注度不断提高,为提高患者治疗依从性,控制化疗相关并发症,确立疲乏护理干预;现本研究特针对疲乏护理干预在乳腺癌化疗应用有效性进行探讨,所示如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年1月至2022年3月肿瘤科接收乳腺癌化疗患者为观察指标,共计筛选有效病例36例,采用随机数字表法均分两组,参照组18例,均为女性,年龄区间41~63岁,平均年龄(54.08 ± 1.17)岁,经美国癌症联合委员会(AJCC)与国际抗癌联盟联合制定TNM分期^[3]显示:Ⅱ期患者11例,Ⅲ期7例;化疗时间0.5~3年,平均时间(1.03 ± 0.24)年;受教育水平,本科学历4例,大专学历10例,其他学历4例;试验组18例,均为女性,年龄区间38~64岁,平均年龄(54.11 ± 1.20)岁,经美国癌症联合委员会(AJCC)与国际抗癌联盟联合制定TNM分期显示:Ⅱ期患者12例,Ⅲ期6例;化疗时间0.5~3.5年,平均时间(1.06 ± 0.21)年;受教育水平,本科学历3例,大专学历12例,其他学历3例;统计分析乳腺癌化疗患者病历资料组间数据差异,符合对比特征($P>0.05$)。

1.2 方法

两组患者均遵医嘱接受TAC、CEF化疗方案,严格按照乳腺癌化疗指南推荐药物及剂量。参照组予以传统护理干预,遵医嘱予以患者用药,监测药物反应。试验组予以疲乏护理干预:(1)心理护理:采用面对面宣教,告知癌因性疲乏发生因素、潜在危害,帮助患者纠正错误认知,倾听患者治疗感受,予以针对性解答;帮助患者分析病情,告知化疗最新研究结果、化疗方案等,分享成功治

疗方案,帮助患者提高治疗信心^[4]。因化疗时间长,加强护理人员与患者家属的沟通,实时掌握患者心理状况波动情况,多予以患者心理关怀,帮助患者缓解紧张、焦虑、孤独情绪,避免于患者面前谈及死亡、治疗费用等话题,以免增加患者心理负担,鼓励患者多进行户外活动,从事喜欢的事情,确保身心愉悦;同时,为患者休息提供安全、温馨的外界环境^[5]。(2)运动干预:结合患者BMI指数、年龄及个人喜好的,选择有氧运动,运动强度及时间循序渐进,指导患者运动期间自我检测呼吸、心率等,避免过度疲劳^[6]。(3)睡眠管理:确保化疗患者每日8~10小时睡眠时间,科学规范作息时,睡前避免饮用浓茶、咖啡等,可于睡前泡脚、足部按摩、揉肩拍背,促进肢体放松,提高睡眠质量;针对伴有睡眠障碍患者,可遵医嘱服用药物^[7]。

1.3 评价标准

(1)生活质量,使用美国医学试验组推荐简易生存质量量表SF-36对患者护理干预前后生活质量8维度进行评估,主要指标包括躯体疼痛(BP)、生理职能(RP)、生理功能(PF)、情感职能(RE)、社会功能(SF)、精神健康(MH)、活力(VT)、总体健康(CH),满分设为百分制,分数与生活质量呈正相关。

(2)疲乏程度,使用美国Andorson癌症中心疼痛研究小组推荐疲乏量表,分数设为0~10分,与疲乏程度呈正相关。

1.4 统计学分析

统计学软件SPSS24.0进行假设校验,计量资料分布用($\bar{x} \pm s$)表达,t样本假设校验, $P<0.05$ 表示组间存在差异, $P<0.01$ 表示组间存在显著差异,均有统计学意义。

2 结果

2.1 护理干预前后两组乳腺癌化疗患者生活质量评估

护理干预前两组乳腺癌化疗患者生活质量评分具有同质性,护理干预后两组乳腺癌化疗患者生活质量评分不同程度升高,试验组患者在躯体疼痛、生理职能、生理功能、情感职能、社会功能、精神健康、活力、总体健康等维度评分均高于参照组,差异有意义($P<0.05$),见表1。

表1 护理干预前后两组乳腺癌化疗患者生活质量评估($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	时间	躯体疼痛	生理职能	生理功能	情感职能	社会功能	精神健康	活力	总体健康
参照组	18	干预前	56.34 ± 8.34	61.34 ± 8.41	55.07 ± 8.22	60.24 ± 8.46	61.38 ± 8.65	65.37 ± 8.97	51.37 ± 8.01	57.38 ± 8.50

	干预后	60.34 ± 9.10	65.34 ± 8.99	58.17 ± 8.94	64.04 ± 9.03	66.07 ± 9.16	69.11 ± 9.43	54.71 ± 8.64	61.43 ± 8.84
	t 值	1.375	1.379	1.083	1.303	1.579	1.219	1.203	1.401
	P 值	0.178	0.177	0.286	0.201	0.124	0.231	0.237	0.170
试验组 18	干预前	55.94 ± 8.43	61.27 ± 8.36	55.13 ± 8.18	60.08 ± 8.43	61.51 ± 8.70	64.99 ± 8.83	51.51 ± 7.83	56.93 ± 8.43
	干预后	69.34 ± 9.67	73.43 ± 9.53	64.38 ± 9.34	71.05 ± 10.04	73.28 ± 9.94	75.91 ± 10.34	61.73 ± 9.35	69.31 ± 9.73
	t 值	4.432	4.070	3.161	3.550	3.780	3.407	3.555	4.080
	P 值	0.000	0.000	0.003	0.001	0.001	0.002	0.001	0.000
	t1	2.876	2.620	2.038	2.202	2.263	2.062	2.339	2.543
	P1	0.007	0.013	0.049	0.035	0.030	0.047	0.025	0.016

注: t1/P1 两组干预后比对数值。

2.2 护理干预前后两组乳腺癌化疗患者疲乏程度比对

护理干预前两组乳腺癌化疗患者疲乏程度评分具有同质性, 护

理干预后两组乳腺癌化疗患者疲乏程度评分不同程度降低, 试验组患者疲乏程度评分显著低于参照组, 差异有显著意义 ($P < 0.01$), 见表 2。

表 2 护理干预前后两组乳腺癌化疗患者疲乏程度比对 [$\bar{x} \pm s$, 分]

组别	n	干预前	干预后	t 值	P 值
参照组	18	5.35 ± 1.43	2.81 ± 1.16	5.852	0.000
试验组	18	5.42 ± 1.45	1.24 ± 1.01	10.036	0.000
t 值		0.146	4.331		
P 值		0.885	0.000		

3 讨论

乳腺癌致死率较高, 据世界卫生组织发布数据显示, 乳腺癌为女性致死率第二大原因, 早期临床表现不显著, 于临床检出时多以中晚期患者为主, 以乳腺肿块为初始症状, 良恶性鉴别需求高, 易错失最佳治疗时间。现阶段临床针对乳腺癌多以手术治疗为主, 为有创性医疗操作, 手术对女性乳房美观性具有直接影响, 女性患者接受程度较低; 且针对中晚期乳腺癌患者, 单纯依据手术切除, 癌组织根除难度大, 多辅以放疗化疗, 灭杀癌组织, 延长患者预计生命时间。随着近年临床药物快速研发, 可于乳腺癌治疗化疗药物增多, 药物长期服用出现毒副作用几率大, 治疗费用高, 严重影响患者身心健康。

癌因性疲乏为乳腺癌化疗常见症状, 为主观性、持续性、痛苦性感受, 据流行病学研究数据显示, 80~90% 乳腺癌化疗患者伴有癌因性疲乏, 临床学者针对其病因病机尚处于探究阶段, 考虑与化疗毒副作用、睡眠障碍、癌痛、营养不良等因素相关, 为临床护理重点及难点问题。疲乏护理模式重点针对癌症患者身心状况及治疗需求, 制定针对性、人性化、持续化护理措施, 加强护患沟通, 予以患者心理疏导, 引入人文关怀理念, 了解患者疲乏发生原因, 予以患者医疗关怀, 让患者切身感受医疗关心; 通过多元性健康教育, 帮助患者纠正错误认知, 提高疾病治疗信心, 缓解负面情绪, 有利于患者身心健康。针对乳腺癌化疗患者现状开展运动干预、睡眠管理, 落实生活管理, 致力于提高患者生活质量, 针对癌症患者疲乏原因开展个性化管理, 充分体现护理优势。本研究表明, 护理干预前两组乳腺癌化疗患者生活质量评分具有同质性, 护理干预后两组乳腺癌化疗患者生活质量评分不同程度升高, 试验组患者在躯体疼痛、生理职能、生理功能、情感职能、社会功能、精神健康、活力、总体健康等维度评分均高于参照组, 差异有意义 ($P < 0.05$); 乳腺癌化疗患者疲乏原因较多, 包括患者心理因素及生理因素, 在疾病对症护理上, 加强心理引导, 增加护患沟通, 了解患者主观感受, 加

强护患协作, 保障患者生理功能平衡, 为长期治疗奠定基础。护理干预前两组乳腺癌化疗患者疲乏程度评分具有同质性, 护理干预后两组乳腺癌化疗患者疲乏程度评分不同程度降低, 试验组患者疲乏程度评分显著低于参照组, 差异有显著意义 ($P < 0.01$); 疲乏护理积极开展运动护理, 可促进机体代谢, 改善肢体紧张感, 建立规律、健康生活方式, 有利于帮助患者树立正确疾病面对方式。

综上, 乳腺癌化疗配合疲乏护理干预, 可提高患者生活质量, 改善疲乏程度, 护优势凸显。

参考文献

- [1]王烁, 郭静, 莫凡. 探讨系统化健康教育对提高幽门螺旋杆菌 (HP) 感染患者传染知识掌握率的效果[J]. 当代医学, 2017, 23(25): 163-165.
- [2]许玲玲, 刘广平. 认知行为护理干预对乳腺癌化疗患者癌因性疲乏及自我效能的影响[J]. 系统医学, 2021, 6(9): 192-194, 198.
- [3]李艳华, 梁微, 袁波宁. 系统护理对乳腺癌化疗患者癌因性疲乏与生活质量影响分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(14): 90, 100.
- [4]朱庆芬, 霍永平, 夏利敏. 分析灵性护理对乳腺癌患者化疗期间疲乏及睡眠质量的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(5): 120.
- [5]田军, 邱鹏, 刘慧敏, 等. 延续性护理对乳腺癌化疗患者癌因性疲乏及生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(8): 894-897.
- [6]徐文亚. 优质护理对乳腺癌术后化疗患者癌因性疲乏和生活质量的影响分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(14): 18, 21.
- [7]张笑磊. 基于 Roy 适应模式多元化护理干预乳腺癌化疗癌因性疲乏患者的效果[J]. 国际医药卫生导报, 2019, 25(15): 2589-2592.