

# 乳腺肿瘤患者化疗后应用优质护理的效果分析

赵桂霞 \*张玲<sup>通讯作者</sup>

(泰安八十八医院 山东泰安 271000)

**摘要:**目的: 探讨乳腺肿瘤患者化疗后使用优质护理干预的效果。方法: 随机选取 2022 年 3 月-2023 年 5 月我院接收的 72 名乳腺肿瘤患者作为本研究对象, 通过随机数字表法对研究对象进行分组, 其中, 参照组 36 例, 实施常规护理, 观察组 36 例, 采取优质护理。研究并比较双方患者的护理情况, 涵盖患者护理满意度、不良情绪、癌因性疲乏程度、生活质量、并发症等方面。结果: 观察组护理满意度高于参照组; 观察组并发症发生率少于参照组; 观察组不良情绪评分低于参照组; 除此之外, 在生活质量方面, 观察组明显优于对照组, 组间差异具有统计学意义,  $P < 0.05$ 。结论: 将优质护理应用在乳腺肿瘤化疗患者干预当中, 可以提升患者生活质量, 降低患者癌因性疲乏程度, 护理效果显著, 具有临床应用价值。

**关键词:** 乳腺肿瘤; 化疗; 优质护理; 护理效果

乳腺癌是全球范围内具有高发病率、死亡率的一种疾病, 且其发病率不断上升, 是由一系列内外风险因素引起, 大多数乳腺癌患者可利用风险降低策略进行预防, 一旦该疾病产生, 则需进行积极有效的治疗<sup>[1]</sup>。本研究随机选取 2022 年 3 月-2023 年 5 月我院接收的 72 名乳腺肿瘤患者作为本研究对象, 通过随机数字表法对研究对象进行分组, 其中, 参照组 36 例, 实施常规护理, 观察组 36 例, 采取优质护理<sup>[2]</sup>。

## 1 资料和方法

### 1.1 基本资料

随机选取 2022 年 3 月-2023 年 5 月我院接收的 72 名乳腺肿瘤患者作为本研究对象, 通过随机数字表法对研究对象进行分组, 其中, 参照组 36 例, 观察组 36 例分别实施常规护理与优质护理, 对照组平均年龄值是  $(48.46 \pm 3.25)$  岁; 病变位置: 左乳、右乳, 例数分别为 19 例、17 例; 病程 0.34-4 年, 平均病程  $(0.85 \pm 0.26)$  年。观察组内, 年龄范围从 38 岁至 67 岁, 平均年龄值是  $(48.58 \pm 3.46)$  岁; 病变位置: 左乳、右乳, 例数分别为 20 例、16 例; 病程 0.42-5 年, 平均病程  $(0.97 \pm 0.15)$  年。综合两组患者的基本资料, 并无明显区别, 因此两组对照具有统计学意义,  $P > 0.05$ 。本研究在所有患者知情且签署同意意向书的基础上开展的, 同时本研究也得到了医学伦理组织的批准。

### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准: 经检查, 确诊为乳腺肿瘤疾病; 存在不同程度

癌因性疲乏; 采取化疗方案治疗; 无化疗禁忌证; 资料完整者。

排除标准: 认知障碍、功能障碍以及患有其他部位肿瘤的患者; 意识不清者; 随访失联者。

### 1.3 方法

参照组: 开展常规护理, 具体内容包括健康宣教、心理疏导、饮食指导、用药指导, 保持病房环境干净卫生, 调整病房温湿度, 为患者播放舒缓音乐, 指导患者舒适体位, 等等。

观察组: 在常规护理基础上, 开展优质护理, 主要涉及清洁环境以及做好患者的清洁服务。保障环境的整洁与安静, 确保通风效果, 定期开展环境消毒工作, 最大化排除外界不良因素, 使其对患者造成的刺激与负面影响降到最低, 为患者进行身体清洁工作, 调整患者体位。

### 1.4 观察指标

分析两组患者护理满意度、不良情绪、并发症发生率、癌因性疲乏程度、生活质量情况。抑郁、焦虑等为主要不良情绪, 护理过程中借助自评量表的方式分析评价患者的不良情绪状况, 分值越高表示焦虑、抑郁程度越严重。并发症包括骨髓抑制、胃肠道反应、脱发、贫血、其他五方面。

## 2 结果

### 2.1 对比并发症发生率

双方并发症发生率方面, 观察组发生率更低,  $P < 0.05$ , 详见表 1。

表 1 并发症发生率的比较 [n(%)]

组别	例数	骨髓抑制	胃肠道反应	脱发	贫血	其他	发生率
参照组	36	2 (5.56)	3 (8.33)	2 (5.56)	2 (5.56)	1 (2.78)	10 (27.78)
观察组	36	1 (2.78)	1 (2.78)	1 (2.78)	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (8.33)
$\chi^2$							4.599
P							0.031

2.2 对比不良情绪

双方不良情绪相比, 观察组评分更低,  $P < 0.05$ , 见表 2。

表 2 对比不良情绪 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	焦虑		抑郁	
		护理前	护理后	护理前	护理后
参照组	36	64.29 ± 4.28	52.69 ± 3.46	63.38 ± 3.29	51.38 ± 4.32
观察组	36	65.12 ± 4.18	41.84 ± 2.26	63.87 ± 3.48	45.48 ± 3.78
t		0.832	15.752	0.613	6.167
P		0.408	<0.001	0.541	<0.001

2.3 癌因性疲乏程度的比较

如表 3 所示。

癌因性疲乏程度方面, 研究组评分低于常规组,  $P < 0.05$ ,

表 3 癌因性疲乏程度的比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	情绪		认知		感觉		行为	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
参照组	36	5.86 ± 0.91	4.37 ± 0.62	6.22 ± 0.88	5.35 ± 0.46	6.19 ± 0.88	5.17 ± 0.35	6.53 ± 0.98	5.24 ± 0.38
观察组	36	5.94 ± 0.85	3.22 ± 0.43	6.43 ± 0.79	3.31 ± 0.38	6.27 ± 0.77	3.28 ± 0.44	6.62 ± 0.87	3.40 ± 0.51
t		0.385	9.144	0.913	20.514	0.410	20.169	0.412	17.358
P		0.701	<0.001	0.364	<0.001	0.682	<0.001	0.681	<0.001

2.4 对比生活质量

见表 4。

双方生活质量方面, 观察组评分高于参照组,  $P < 0.05$ , 详

表 4 生活质量的比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	生理		情感		社会/家庭		功能		附加关注	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
参照组	36	16.82 ± 2.24	18.74 ± 1.56	17.02 ± 2.19	18.85 ± 1.67	17.65 ± 2.22	18.65 ± 2.46	16.01 ± 2.07	18.78 ± 1.37	20.16 ± 3.01	22.34 ± 3.47
观察组	36	16.73 ± 2.35	20.48 ± 2.13	17.13 ± 2.28	20.99 ± 2.68	17.76 ± 2.34	21.68 ± 3.21	16.12 ± 2.18	20.55 ± 1.99	20.27 ± 2.98	25.62 ± 3.33
t		0.166	3.954	0.208	4.121	0.204	4.495	0.219	4.395	0.155	4.092
P		0.868	<0.001	0.835	<0.001	0.838	<0.001	0.826	<0.001	0.876	<0.001

3 讨论

目前针对乳腺肿瘤患者的治疗依然以化疗为主要手段, 化疗即借助注射的方式为患者注射化疗药物, 通过化疗药物杀死癌细胞或者抑制癌细胞增殖。在癌症治疗过程中, 化疗具有治疗效率高的特点, 可以有效控制病情发展, 因此目前这种方法在临床上有着广泛应用。在乳腺肿瘤患者的治疗过程中, 癌因性疲乏是十分常见的并发症之一, 癌因性疲乏属于主观性疲乏, 与客观性疲乏不同, 主观性疲乏即使有足够的休息也无法得到缓解, 会给患者的生理工程带来较大的影响, 甚至造成患者更大的痛苦。因此在乳腺肿瘤患者治疗过程中应尽量减少并发症

的发生几率, 这样才能保证患者的生活质量。

优质护理能够为患者营造良好的环境条件, 是降低并发症以及提升患者生活质量的重要措施, 能够减少患者不良情绪, 可提升患者生活质量, 且并发症少, 值得临床大力推广。

参考文献:

[1]许雪梅,许富贵,曹灵芝等.优质护理对使用植入式静脉输液港的乳腺癌患者不良反应发生率的影响[J].当代医药论丛,2020,18(11):262-263.

[2]李岩.全程优质护理对乳腺肿瘤围术期患者舒适性的影响[J].中国医药指南,2020,18(07):279-280.