

延续性护理对乳腺癌化疗患者自我管理行为的影响

卫 婉

西安航天总医院 陕西 西安 710100

摘要:目的:探讨延续护理对乳腺癌化疗患者行为的影响。方法:选取2021年2月至2022年10月在我院收治的70例乳腺癌患者作为研究对象,采用比较法将对照组35例为基础性护理,35例分为护理连续性观察组。随机数表的护理方法。比较两组乳腺癌化疗癌因性疲乏、自我管理行为评分、健康知识掌握评分。结果:干预后,观察组自我管理行为指数、健康素养水平平均高于对照组($P < 0.05$);癌因性疲劳指数低于对照组($P < 0.05$)。两组患者护理前SQLI评分两组均显著升高,差异无统计学意义($P > 0.05$)。在延续护理模式下,患者的日常行为习惯得到改善,饮食和运动变得更容易接受。结论:化疗后乳腺癌患者的延续护理可以改善其临床相关的自我护理行为。

关键词: 延续护理; 乳腺癌化疗; 自我管理行为

引言

乳腺癌是一种常见的女性肿瘤,其临床表现不明显,常伴有中、晚期病例。这种疾病的特征是:恶性程度高,易复发,易转移。如果出现晚期的复发和转移,会对病人的生活品质造成很大的影响。而且,大部分的病人在化疗期间身体比较脆弱,所以他们的身体和心理都会发生很大的改变,从而导致他们的自我控制能力下降,因此,常规的照顾方式不能很好地解决病人的需要。伴随着医学观念的不断发展,为了减轻乳腺癌病人在接受化学治疗后出现的各种不舒服的状况,采用连续性的护理方式,可以帮助病人在离开医院之后,缓解病人的各种心理问题,减轻病人的负面心理,在确保病人的治疗效果的前提下,在确保病人的治疗效果的前提下,本文对连续性的护理在治疗过程中如何发挥作用进行了初步的探索,结果显示^[1]。

1 资料和方法

1.1 一般资料

2021年2月至2022年10月在我院接受化疗的乳腺癌患者70例,年龄26~61岁,平均年龄(51.36±5.13)岁,病程3年,对照组35例,8年,平均里程(5.13±0.50)年,观察组35例,年龄25-62岁,平均(51.29±5.25)年,病程3—9年,平均病程(5.25±0.43)年,无基线的差异。找到患者数据。可以做一个比较研究。纳入标准:女性;清醒而理智;符合乳腺癌和术后化疗诊断标准的病理学和影像学研究;完整的临床数据、知情同意和医学伦理委员会的批准。排除标准:治疗期间主动依从性差或因任何原因终止研究;全身慢性疾病或肝肾功能衰竭;非原发性乳腺癌;语言、交流、视听媒体、行为等方面的障碍。

1.2 护理方法

对照组病人进行一般的治疗,按照病人的具体情况,按照病人的具体情况,进行基本的治疗。

观察组由科室主任、主治医师、护士长、主管护师和心理咨询师等构成的连续看护团队进行持续看护。

科室负责人和护士应对患者进行专业知识,安全知识,沟通技巧等方面的训练。要结合病人的具体情况,对病人的心理状态进行监测,并帮助病人缓解情绪,放松心情^[2]。

在出院之前,护士们会对病人进行详细的问卷调查和登记,包括病人的癌症疲劳、化疗反应、体重指数、职业、学历、年龄、姓名等,并为病人创建一个完整的医疗档案,然后按照这些资料来制订有目标的持续的照顾计划。在早期的治疗中要注意提高病人的心理承受力,可以通过运动指导、聊天等方式来提高病人的生活热情。要跟病人解释清楚,化疗的功能以及可能会出现副作用,尽量避免出现的危险。对于符合出院条件的人,要给病人分发一本出院宣传书,并对病人进行康复运动方面的辅导,并将疾病知识、饮食方案、运动锻炼、心理调节方式等都告诉病人,让病人能够对化疗后的恢复情况有一个完整的认识。

针对病人的病情给予相应的治疗,比如:多吃一些有氧锻炼,通过代谢来提高身体机能。在术前进行交流,可以有效地建立起护患关系,促进病人主动地进行护理。医生要经常到医院做一些常规的体检,并且要将病人的病情告诉病人的家人,并且要在医生的指导下制定相关的治疗计划^[3]。

在病人治疗结束并离开之前,告诉病人相关的护理程序和方法。在病人离开医院之后,每个星期都要对病

人进行一次跟踪,并且要针对病人的情况进行一次及时的检查,同时还要通过上门、网络等方式来进行一次访问,以便能够对病人的康复情况进行全面地掌握,并对病人进行合理的药物治疗。打了个电话。每周1次的电话追踪,具体的工作内容具体如下:向病人解释情绪压抑、高脂饮食、肥胖、吸烟等因素与乳腺癌之间的关系,同时向病人介绍脱发、排便异常、食欲不振、恶心呕吐等在化疗后的普遍表现以及如何处理这些问题。在充分理解患者的职业背景、社会角色、内心需求、经济状况、家庭关系的前提下,进行有针对性的心理辅导,并在此过程中,充分利用心理交流的技能,提高患者的顺从性和合作程度。以此为依据,制定出合适的运动强度和运动量的运动计划,并要求病人一星期进行3次以上的室外运动,每次运动的持续时间保持在30分钟以上,运动形式主要有健身操、太极拳、慢跑、散步等。建议病人在饮食上多吃一些新鲜的水果和蔬菜,饮食上要清淡易消化,可以选择一些益气养血的食物,比如五红汤、黄芪山药羹等。

在病人回到家人或社会后,给予病人持续的跟踪和辅导。观察病人的康复情况,并对病人的临床特点,治疗方法,预后,注意事项等做详细的说明,以使病人对自己的病情有更深入的了解^[4]。

1.3 观察指标

表1 两组乳腺癌化疗自我管理行为比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	沟通行为	认知症状管理	运动锻炼
观察组	35	7.37±0.63	7.95±0.78	8.03±0.90
对照组	35	6.28±0.55	6.76±0.67	7.15±0.94
<i>t</i>		10.180	9.039	5.281
<i>P</i>		< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.2 两组乳腺癌化疗癌因性疲乏情况比较,表2。

表2 两组乳腺癌化疗癌因性疲乏情况比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	认知方面	感觉方面	情感方面	疲乏行为方面
观察组	35	3.12±0.34	3.32±0.52	3.47±0.43	2.09±0.35
对照组	35	4.75±0.53	5.54±0.74	4.86±0.61	4.28±0.72
<i>t</i>		20.218	19.171	14.546	21.366
<i>P</i>		< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

3 讨论

由于各种原因,近几年,我国的乳腺癌患病率不断攀升,已达到了妇女的41%。患上乳腺疾病的原因比较多,包括长期过量饮酒、绝经后肥胖、乳腺非典型增生、乳腺良性疾病治疗不及时、未哺乳、晚育、未婚等,这些都是导致乳腺疾病的主要原因,常见的主要原因就是乳晕异常、乳头异常、乳腺肿块、腋窝淋巴结

对两组患者进行了综合评价,并对其进行了自我管理和健康知识的掌握情况。癌症因性疲劳评测参考的是疲劳评价量表(Piper),该量表的4个方面对疲劳的行为方面(6个条目)、情感方面(5个条目)、感觉方面(5个条目)、认知方面(6个条目)进行了测试。从0到10,0意味着没有疲惫,10意味着非常疲惫,分数越高意味着疲惫。自我管理行为得分评测以“慢性病自我管理研究计量表”为依据,具体包括了沟通行为、认知症状管理、运动锻炼三个维度,采取10分制得分法,得分越高,说明自身管理行为的质量就会更好。以自制的卫生常识为参考,对卫生常识进行了评估,具体包括了功能锻炼、饮食营养、骨髓抑制、皮肤反应、基本化疗这五个方面,每一个方面都会给出20分的分数,得分越高,说明卫生常识的认识程度就会更高。使用Spitzer生活品质指标(SQLI),对病人的生活品质进行评价,具体包括了活动能力、健康感受、日常生活、家庭支持等几个因素,这些因素的得分为0到2分,得分越高表明生活品质就会更好。

1.4 统计学处理

所得数据以两个不同的单独抽样进行*t*检验,并以SPSS21.0为统计分析工具。结果表明,*a*值为0.05。

2 结果

2.1 两组乳腺癌化疗自我管理行为比较,表1。

肿、皮肤变化、乳头溢液等。由于其临床表现无特异性,且病变多呈侵袭性生长,多数病例诊断时,疾病已经很重了。目前,在肿瘤的治疗过程中,肿瘤的进展主要依赖于肿瘤的化疗,但在使用过程中,病人很容易出现“癌疲劳”现象,从而降低了病人的生存质量。因此,为了确保乳癌病人的化学治疗疗效,其对病人的照顾是非常关键的。已有的文献报道,持续的照顾能有

效地缓解乳癌病人的癌症疲劳，提升病人的生命品质。从过去的“整体性护理”不断延伸，发展，形成了一种优良的“延续性护理”。延续护理以总体护理为核心，它是对住院护理的一个持续和延伸，可以让出院后的病人在入院治疗完成后的康复期间，可以获得持续的保健服务，这样就可以对病人进行更好的强化，并保证病人的康复。尽量减少疾病的加重和死亡率^[5]。

结果发现：在健康知识掌握和个人管理行为上，观察组明显优于对照组（ $P < 0.05$ ）；与对照组比较，肿瘤相关疲劳得分显著降低（ $P < 0.05$ ）；治疗前后两个病例的 QLI 分数没有明显差别（ $P > 0.05$ ）；经治疗后，两组患者的 SQLI 得分较治疗之前明显升高，而观察组较治疗之前显著升高（ $P < 0.05$ ）。病人的生活方式得到了改进，生活方式得到了合理的调整，合理的膳食和锻炼^[6]。延续护理是一种基于现代护理概念，改进传统护理模式，对患者出院后得到的护理服务进行专业、及时、有效的评价，并对出院病人进行指导和跟踪，延长病人在院得到的护理服务。持续性护理指的是用一套方式，来确保病人可以获得在各个职业中的持续性和协作性的专业照顾，它是把在医院中所获得的专业的照顾，包括了在经过了医院所规定的转诊、出院康复计划、回归社会或家庭后的不断的引导和追踪。这种照顾方式最开始出现在美国，最近几年，伴随着中国日益严峻的人口老化问题，持续照顾就是这种照顾方式改革的需求^[7]。

结束语：作为实施持续关怀的一部分，本研究不仅对患者实施电话随访，还结合家访和微信随访，有助于

了解、监测和促进患者出院后具体情况的恢复。在护理过程中与患者的亲人进行沟通，共同制定护理计划，并监督其实施，以改善癌症疲劳和生活质量。总之，接受化疗和延续护理干预的乳腺癌患者能够改善癌症相关的疲劳和生活质量。

参考文献

- [1]周加玲.延续护理在乳腺癌化疗患者居家管理中的应用[J].中国继续医学教育,2020,9(7):262-264.
- [2]高亚维,都艳敏.个案化与延续性联合护理对乳腺癌患者的癌性疲乏与生存质量的影响[J].中国继续医学教育,2020,12(36):183-186.
- [3]严筠,薛莲,秦凌云,等.个案化护理管理联合延续性护理对乳腺癌癌性疲乏及生存质量的影响效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(50):304-305.
- [4]赵情,张帅.延续性护理对乳腺癌患者术后化疗健康知识的掌握情况及生活质量的影响探究[J].国际医药卫生导报,2020,22(15):2376-2378.
- [5]程平,易珑,陈艳,等.身心康复锻炼对乳腺癌病人放化疗后自我管理效能感的影响[J].护理研究,2020,30(20):2457-2460.
- [6]龙梅,郭钊轩,陈惠娣.延续性护理对乳腺癌化疗患者自我管理行为的影响[J].护理实践与研究,2020,17(05):88-89.
- [7]仲巧玲,王海春.“院内—院外”延续护理模式对乳腺癌根治术后化疗患者健康行为及情绪的影响[J].现代临床护理,2020,15(12):50-55.