

提供延续性护理在乳腺伤口护理门诊对乳腺癌患者进行健康宣教术后焦虑和抑郁情绪的效果分析

边丽娜

西安交通大学第一附属医院-乳腺外科 陕西 西安 710061

摘要: **目的:** 研究提供延续性护理在乳腺伤口护理门诊对乳腺癌患者进行健康宣教术后焦虑和抑郁情绪的效果。**方法:** 选择2023年8月-2024年7月收治的60例乳腺癌患者作为此次研究的实验对象,采取抽签分组法对患者进行均分,每组30例,抽中绿签者纳入延理组,提供延续性护理,抽中黄签者纳入常理组,提供常规护理,比较延理组与常理组的负面情绪、治疗依从性、生活质量、满意度。**结果:** 干预后,延理组乳腺癌患者的负面情绪显著低于常理组,而治疗依从性、生活质量、满意度明显高于常理组,有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 提供延续性护理在乳腺伤口护理门诊对乳腺癌患者进行健康宣教术后焦虑和抑郁情绪的效果更突出,应于临床广泛实施。

关键词: 延续性护理在; 乳腺癌; 健康宣教; 负面情绪; 治疗依从性

乳腺癌为临床典型的恶性肿瘤,严重损害女性的身体健康。如今,手术为治疗此病的主要方式,但因手术具有一定的创伤性,且术后需要进行化疗,致使诸多患者产生严重的负面情绪,干扰治疗依从性,造成预后效果不佳。现如今,有报道称,提供延续性护理在乳腺伤口护理门诊对乳腺癌患者进行健康宣教术后焦虑和抑郁情绪的效果显著,为了验证此内容,本文特选择2023年8月-2024年7月收治的60例乳腺癌患者作为此次研究的实验对象,采取抽签分组法对患者进行均分,比较延理组与常理组的负面情绪、治疗依从性、生活质量、满意度。详细报告如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

选择2023年8月-2024年7月收治的60例乳腺癌患者作为此次研究的实验对象,采取抽签分组法对患者进行均分,每组30例,抽中绿签者纳入延理组,提供延续性护理,抽中黄签者纳入常理组,提供常规护理。常理组年龄介于28-58岁之间,均龄(43.66±6.17)岁;延理组年龄介于30-59岁之间,均龄(44.88±7.63)岁。研究对象的基本资料具有可比性($P > 0.05$)。

纳入标准: 实验内容经伦理委员会批准,对象符合乳腺癌诊断标准^[3],由病理检验确诊,年龄 > 18岁,知晓实验操作,并同意实验内容。

排除标准: 合并恶性肿瘤、免疫性疾病患者;语言表达不畅者;认知功能障碍者;器官功能障碍患者^[4]。

1.2 方法

常理组提供常规护理,指导患者按时按量用药,并

督促其主动参与功能训练活动,详细告知患者与家属出院后的一系列注意事项,定期实施电话随访等。

延理组提供延续性护理,在上述基础上实行下述操作:首先,组建延续性护理小组,组员包含护士长、专科医生、专科护士,对其进行知识、技能培训,提高专业水平,考核达标后方可上岗。其次,制定干预计划。出院前对患者进行系统评估,依据实际情况制定针对性计划,发放康复手册便于及时查看。另外,确定家属监督员,帮助干预计划落实,说明干预的重要性,保证家属与患者的配合度,同时邀请患者与家属进入微信群,告知其关注微信公众号,便于后期实施干预计划。第三,线上干预。工作日上午8点利用微信公众号推送一篇与乳腺癌有关的文章,内容包括功能训练方法,如举杆运动、转绳运动,每次20分钟,每天3次;放松方法,如观看喜剧的电影、倾听喜爱的音乐,每天2次;注意事项,如忌辛辣刺激性食物、忌烟酒;规律作息,如按时休息、睡前用温水泡脚、禁止饮用浓茶和咖啡等。此外,每天选择康复效果较突出的患者在微信群中分享经验,提高患者的治疗信心,并通过打卡的方式监督患者按时用药与锻炼。最后,电话随访。每周进行一次电话随访,掌握患者的睡眠、心理、运动等情况,询问化疗后的不适症状,告知家属多陪伴患者,时刻注意患者的情绪变化,若存在焦虑、抑郁等情绪,第一时间进行疏导,通过讲案例的方式,鼓励患者配合治疗,并叮嘱患者治疗期间若出现异常情况则立刻到院复诊,并电话提醒患者具体的化疗时间。

1.3 评定指标

①利用SAS与SDS评分量表评定负面情绪,包括20个

题目,按1-4级评分,满分80分,评分越低说明消极情绪越轻^[6]。

②利用自制调查表评估治疗依从性,由患者本人独立评分。总分10分,大于8分即依从;分数介于4-7分间即较依从;小于4分即不依从,总依从率=总依从例数/总例数×100%^[6]。

③利用SF-36评分量表评定生存质量,包括8个项目,每个项目按1-100评分,评分越高说明生存质量越好^[7]。

④利用自制调查表评定满意度,由患者本人独立评分。总分100分,大于75分即满意;分数介于30-75分间即较满意;小于30分即不满意,总满意率=总满意例数/总例

数×100%^[8]。

1.4 统计学方法

应用SPSS 26.0系统,计数资料由(n,%)表示,采用 χ^2 检验;计量资料有($\bar{x}\pm s$)表示,采用t检验,有统计学意义由P<0.05表示。

2 结果

2.1 对比延理组与常理组消极情绪评分

预前,常理组与延理组SAS评分与SDS评分差异小(P>0.05);预后,常理组与延理组SAS评分与SDS评分皆有减少,延理组SAS评分与SDS评分明显少于常理组,有统计学意义(P<0.05)。详见下表:

表1 对比延理组与常理组消极情绪评分($\bar{x}\pm s$,分)

组别/例数	SAS评分		SDS评分	
	预前	预后	预前	预后
延理组(n=30)	52.07±1.57	36.39±1.48	55.68±1.48	40.28±1.36
常理组(n=30)	52.18±1.66	45.27±1.39	55.93±1.74	48.48±1.48
t值	0.396	6.047	0.263	7.183
P值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 对比常理组与延理组的治疗依从性

延理组总依从率为93.33%,常理组总依从率76.67%,

延理组治疗依从性显著高于常理组,有统计学意义(P<0.05)。详见表2:

表2 常理组与延理组患者的治疗依从性[n(%)]

组别/例数	依从	较依从	不依从	总依从率
延理组(n=30)	13	15	2	28(93.33)
常理组(n=30)	15	18	7	23(76.67)
χ^2 值				4.984
P值				<0.05

2.3 对比常理组与延理组的生活质量

预前,常理组与延理组SF-36评分差异小(P>0.05);预后,常理组与延理组SF-36评分皆有提高,

延理组SF-36评分明显高于常理组,有统计学意义(P<0.05)。详见表3:

表3 对比常理组与延理组SF-36评分($\bar{x}\pm s$,分)

组别/例数	社会功能(SF)		活力(VT)		生理功能(PF)		心理健康(MH)	
	预前	预后	预前	预后	预前	预后	预前	预后
延理组(n=30)	67.27±8.33	91.07±3.64	70.66±2.87	93.47±3.82	70.16±2.45	92.75±2.55	70.47±1.36	93.85±2.16
常理组(n=30)	68.27±8.54	81.11±5.33	71.47±2.36	81.46±4.16	71.33±3.32	83.22±1.14	69.48±2.22	82.44±3.55
t值	0.342	4.124	0.363	3.667	0.235	3.514	0.537	2.106
P值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

续表:

组别/例数	总体健康(CH)		躯体疼痛(BP)		情感职能(RE)		生理职能(RP)	
	预前	预后	预前	预后	预前	预后	预前	预后
延理组(n=30)	70.47±5.18	89.64±4.06	68.06±6.59	90.45±2.47	68.74±2.61	94.95±1.48	65.85±5.73	89.59±5.74
常理组(n=30)	69.06±6.67	80.57±3.18	70.63±5.28	81.67±3.87	68.38±2.48	79.37±4.69	65.84±4.27	80.06±4.62
t值	0.584	3.097	0.259	2.286	0.473	3.234	0.352	4.327
P值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.4 比较常理组与延理组护理满意度

延理组满意率为93.33%，常理组满意率为76.67%，延理组护理满意度显著高于常理组，有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。详见下表：

表4 比较常理组与延理组护理满意度[例（%）]

组别/例数	满意 (n)	较满意 (n)	不满意 (n)	总满意率 [n(%)]
延理组 (n = 30)	13	15	2	28 (93.33)
常理组 (n = 30)	15	18	7	23 (76.67)
χ^2 值				4.984
P值				< 0.05

3 讨论

出院后的乳腺癌患者因自我管理意识下降，健康知识匮乏，易受焦虑、抑郁等情绪影响，致使遵医行为欠佳，一些患者无法保证按时到院化疗，造成预后效果不良。延续性护理作为系统的护理措施，通过与患者建立长期合作关系，将院内护理服务延续至院外，确保患者在家也能得到专业化指导，改善患者的治疗依从性，强化预后效果。本文研究结果为：预前，常理组与延理组SAS评分与SDS评分差异小（ $P > 0.05$ ）；预后，常理组与延理组SAS评分与SDS评分皆有减少，延理组SAS评分与SDS评分明显少于常理组，有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。延理组总依从率为93.33%，常理组总依从率76.67%，延理组治疗依从性显著高于常理组，有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。预前，常理组与延理组SF-36评分差异小（ $P > 0.05$ ）；预后，常理组与延理组SF-36评分皆有提高，延理组SF-36评分明显高于常理组，有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。延理组满意率为93.33%，常理组满意率为76.67%，延理组护理满意度显著高于常理组，有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。与前人研究结果^[13-15]几乎一致，充分证明了提供延续性护理在乳腺伤口护理门诊对乳腺癌患者进行健康宣教术后焦虑和抑郁情绪的效果，同时也验证了此实验的开展价值。

综上所述，提供延续性护理在乳腺伤口护理门诊对乳腺癌患者进行健康宣教术后焦虑和抑郁情绪的效果更显著，进一步强化患者的自我效能与生活质量，改善患者治疗依从性与满意度，应于临床广泛运用。

参考文献

[1]陶娜,曲丽莹,胡玉辉.“互联网+”延续性护理模式在乳腺癌患者全程管理中的研究进展[J].长春师范大学学报,2024,43(10):185-188.

[2]谭少允,刘永辉,闫红丽.基于行动研究法构建的延续性护理在乳腺癌术后患者中的应用效果[J].中国民康医学,2024,36(18):187-189.

[3]莫园.延续性护理干预对乳腺癌根治术患者自护能力和心理状态的影响[J].智慧健康,2024,10(13):162-165.

[4]卞倩.基于Snyder希望理论的互联网延续性护理对乳腺癌手术患者希望水平生活质量的影响[J].基层医学论坛,2024,28(09):126-129.

[5]陈伟婧,王清,陈静,等.多元家庭参与计划在乳腺癌乳房重建术患者院外延续性护理中的应用[J].中国美容医学,2024,33(02):166-170.

[6]赵玉桃,成雪芹,朱健.认知重建教育在提高乳腺癌患者术后依从性中的应用效果研究[J].泰州职业技术学院学报,2023,23(06):69-72.

[7]易宝妹,易彩文,叶焕珍,等.延续性护理对乳腺癌术后患者肩关节活动度及疼痛的影响分析[J].婚育与健康,2023,29(23):100-102.

[8]夏惠.互联网延续性护理干预联合PDCA循环优化管理模式对乳腺癌术后患者自护能力及生活质量的影响[J].慢性病学杂志,2023,24(11):1695-1698.

[9]曹青,王巧云,高玉香.延续性护理对乳腺癌术后化疗患者恢复的护理效果及对遵医行为、癌因性疲乏的影响[J].中外医疗,2023,42(27):105-109.

[10]范莲珠,郑利珍,陈淑霞,等.递进式康复锻炼联合情境式健康宣教对乳腺癌患者术后疼痛程度的影响[J].黑龙江医学,2023,47(17):2138-2130+2144.

[11]侯凤兰,彤芳,刘亚辉,等.基于知信行理论的延续性护理干预对乳腺癌患者术后负性情绪及癌因性疲乏的影响[J].河南医学研究,2022,31(19):3604-3606.

[12]文丹.延续性护理干预对乳腺癌术后患者护理满意度和生存质量的影响分析[J].中国医药指南,2022,20(24):172-174.

[13]王倩,肖洪玲,肖云久,等.延续性护理对乳腺癌术后患者生活质量影响的Meta分析[J].牡丹江医学院学报,2021,42(05):56-60+96.

[14]赵培,王丽娜,徐涵.微信手机APP的延续性护理干预对乳腺癌改良根治术后患者功能锻炼依从性及护理工作满意度的影响[J].临床研究,2021,29(07):151-152.

[15]赵巧霞,刘丽英,章细娇.延续性护理对乳腺癌术后患者化疗依从性、负向情绪的影响[J].医学理论与实践,2021,34(07):1245-1247.