

扎根理论的心理护理模式在乳腺癌化疗患者植入式输液港管理中的效果分析

张 薇

西安交通大学医学院第一附属医院-乳腺外科 陕西 西安 710061

摘要:目的:探讨乳腺癌化疗患者植入式输液港管理的措施,针对临床应用扎根理论的心理护理模式的效果展开分析。方法:在本院2023年1月-2024年1月,从收治的乳腺癌化疗患者中,选取84例行植入式输液港管理的患者用作研究对象,将患者以随机数字表法均分两组实施护理,每组各占42例患者,对照组采用常规护理模式,观察组应用扎根理论的心理护理模式,作出两组患者护理效果差异对比。结果:护理前,两组患者进行心理及生活质量评估,显示各评分均无显著差异, ($p > 0.05$),经护理实施后,患者的心理评分明显下降,同时生活质量评分提高,说明患者负面情绪与生活质量得以改善,两组上述评分相比下观察组均更优于对照组, ($p < 0.05$);调查统计可知,观察组与对照组患者相较护理满意度,明显观察组更高,相比不良情况发生率,观察组患者显著较低,两组数据差异存在统计意义, ($p < 0.05$)。结论:在乳腺癌化疗患者的植入式输液港管理中,临床应用扎根理论的心理护理模式具有显著效果,对患者的不良心理起到缓解作用,有效预防不良情况发生,促进患者生活质量水平得以提升,值得推广。

关键词:乳腺癌;化疗;扎根理论;心理护理模式;植入式输液港

当今,乳腺癌在女性群体中具有较高的发病率,属于一种基因及体内激素紊乱等因素诱发的乳腺组织癌变,且发病部位处于两侧乳房,并在病情进展下,癌细胞会出现转移而蔓延至身体各个部位。通常情况下,乳腺癌患者的早期症状并不明显,临床表现乳房肿块或疼痛等,但随着癌细胞的扩散进入至中晚期阶段,就会呈现形体瘦弱、食欲不振等表现,对女性身心健康乃至生命安全造成严重影响。

目前临床首选化疗进行乳腺癌的治疗,借助化学药物来消杀癌细胞,目的在于提高患者的生存率,其中植入式输液港作为化疗中比较常见的一个静脉输液装置,具有安全性高、使用便捷及减少穿刺次数等优势,但若长期留置易于导致导管的堵塞,乃至静脉炎等不良情况发生,所以需加强管理,采取科学有效的护理模式予以干预,从而积极发挥辅助化疗的价值^[1-2]。为此,本文主要针对近年本院收治的84例乳腺癌患者进行研究,旨在探讨在患者植入式输液港管理中应用扎根理论的心理护理模式的效果,现作出如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文研究时间选取2023年1月-2024年1月,对本院收治的乳腺癌化疗患者进行研究,均以植入式输液港管理,共计84例,按照随机数字表法将患者均分两组实施护理,对照组患者42例,年龄区间处于28岁-76岁,平均(50.62±4.95)岁,病程时间在1年-5.5年,平均

(3.59±1.15)年;42例观察组,患者年龄分布在27岁-78岁区间,平均(51.33±4.68)岁,病程持续1.5年-5年,平均(3.57±1.18)年。两组患者展开统计分析临床资料,各数据差异均无统计意义,具备研究可比性, ($p > 0.05$)。医院伦理委员会对研究审核后批准。

纳入标准:入选患者经病理检查确诊乳腺癌;具备化疗指征;符合植入式输液港标准;患者及家属参与研究且自愿签署知情同意书。

排除标准:合并其他恶性病变;预计生存期不足半年;严重精神类疾病;合并心肝肾肺等器质性病变;植入药物过敏史;植入处皮肤损伤或感染;沟通障碍;临床资料缺乏真实性等。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者接受常规护理模式:护理人员对患者及家属进行乳腺癌、化疗及植入式输液港等相关内容的普及,结合患者提出的疑问作出耐心解答,同时遵医嘱为患者用药,指导患者饮食等。

1.2.2 观察组患者应用扎根理论的心理护理模式,措施如下:①组间护理团队,科室护士长为组长,具备丰富临床经验的护理人员为组员,共同学习扎根理论的相关知识,掌握与患者沟通的技巧、心理护理的方法等,并根据扎根理论分析患者的心理状态,制作解决心理障碍的模型,以此拟定个体化的心理护理方案^[3-4]。②护理人员要积极、以饱满热情与患者交流,引导患者表达内心真实想法,了解患者对化疗、植入式输液港的认知程

度，并以患者的面部表情及动作变化明确患者产生的负面情绪，全程沟通时间持续1h，以便按照扎根理论制定心理疏导大纲，从认知、行为及理念三个方面对患者展开心理干预。③护理人员借助视频、图文手册等方式，为患者讲解乳腺癌化疗、植入式输液港的相关知识，促使患者充分理解，以此来完善患者的认知结构，消除患者对化疗的恐惧、担忧及焦虑等情绪，同时协同患者家属加强对患者的心理支持与鼓励，帮助患者建立治疗的信心^[5]。④护理人员列举既往治疗成功的案例，让患者认识到乳腺癌的化疗具有较高的生存率，并介绍化疗中可能出现的不良情况，以便患者放心且积极配合治疗，以便预防或及时处理不良情况，确保化疗的效果。⑤护理人员组织病友交流会，邀请已经植入输液港的患者分享植入后的感受，促使患者认识植入式输液港的优点，同时护理人员做好对患者的答疑解惑工作，减轻其顾虑，以便患者遇到导管堵塞、破裂等情况能够从容面对^[6]。

1.3 观察指标

1.3.1 心理情绪：实施护理前与护理后，分别运用SAS（焦虑自评量表）、SDS（抑郁自评量表）^[7]，作出两组患者心理情绪的评估，其中SAS评分在0-100分，标准值在50分，超出标准值即焦虑，SDS评分在0-100分，标准值在53分，超出标准值即抑郁，对患者各项得分予以记录，得分越低患者心理情绪越好。

1.3.2 生活质量：参照GQOL-74（生活质量综合评定

问卷）量表^[8]，在护理实施前后进行生理功能、躯体健康、社会功能及物质生活四项功能维度评估，每项评分均以100分为满分，得分越高，患者生活质量水平越高。

1.3.3 护理满意度：根据科室自制的护理评价问卷，对两组患者展开临床护理满意度的调查，共计100分，分为十分满意、一般满意与不满意三个级别，评分依次在90分及以上、60-89分（包含60分）、< 60分。满意度=十分满意率+一般满意率。

1.3.4 不良情况：密切监测两组患者在临床护理期间出现的不良情况，包括静脉炎、导管堵塞或断裂、药物外渗及继发感染，各项相加之和/总数，以百分比所示发生率。

1.4 统计学分析

软件SPSS23.0分析统计研究数据，对比检验组间计量资料运用 t ，评分由 $(\bar{x} \pm s)$ 作为描述，对比检验组间计数资料运用 χ^2 ，满意度、不良情况发生率以 $(n, \%)$ 率描述，差异检测标准： $p < 0.05$ 具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心理情绪评分比较

据表1数据可知，SAS和SDS评估患者的心理情绪显示护理前两组评分差异不大，不具有统计意义， $(p > 0.05)$ ，护理实施后，两组患者的负面情绪要明显改善，两项评分均要比护理前降低，且观察组与对照组患者的心理评分相较更低，提示心理状态恢复较好， $(p < 0.05)$ 。

表1 两组SAS、SDS评分对比 $(\bar{x} \pm s)$ ，分]

组别	例数(n)	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组(n)	42	53.36±3.88	36.77±2.92	51.83±3.49	36.66±2.72
对照组(n)	42	53.15±4.01	40.43±2.35	51.33±3.56	42.34±3.15
t值	-	0.233	5.407	0.209	4.295
p值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 两组生活质量评分比较

从表2结果上看，在护理前通过GQOL-74量表评估，两组患者的各项功能评分相较均无统计意义， $(p$

$> 0.05)$ ，经过护理干预后可见，患者的生活质量明显提高，其各项评分要比护理前提升，相较之下观察组GQOL-74评分显著高于对照组， $(p < 0.05)$ 。

表2 两组GQOL-74评分对比 $(\bar{x} \pm s)$ ，分]

时间	组别	生理功能	躯体健康	社会功能	物质生活
护理前	观察组(n=42)	52.18±5.66	55.69±6.22	53.88±7.79	56.95±5.56
	对照组(n=42)	52.61±5.47	56.03±6.48	54.12±8.01	55.93±5.35
	t值	0.313	0.269	0.175	0.051
	p值	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05
护理后	观察组(n=42)	84.58±7.83	86.36±7.01	87.59±10.32	86.92±6.33
	对照组(n=42)	73.41±6.59	75.64±6.92	76.45±9.67	75.16±6.71
	t值	6.074	13.355	4.667	8.664
	p值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 两组护理满意度比较

详见下表3数据,在两组患者接受临床护理后,调查对

护理模式的满意度评价,相比可知观察组更满意,其满意度要显著高于对照组, ($p < 0.05$),两组数据具有差异。

表3 两组护理满意度对比[n(%)]

组别	例数 (n)	十分满意	一般满意	不满意	满意度
观察组 (n)	42	26 (61.90)	15 (35.71)	1 (2.38)	41 (97.62)
对照组 (n)	42	20 (47.62)	13 (28.57)	10 (23.81)	32 (76.19)
χ^2 值	-	-	-	-	5.009
p值	-	-	-	-	<0.05

2.4 两组不良情况发生率比较

以表4结果为准,观察组患者与对照组患者在临床护

理下出现的不良情况相比,发生率显示观察组 (4.76%) 更低于对照组 (19.05%), ($p < 0.05$)。

表4 两组不良情况发生率对比[n(%)]

组别	例数 (n)	静脉炎	导管堵塞或破裂	药液外渗	继发感染	发生率
观察组 (n)	42	1 (2.38)	0	1 (2.38)	0	2 (4.76)
对照组 (n)	42	3 (7.14)	2 (4.76)	2 (4.76)	1 (2.38)	8 (19.05)
χ^2 值	-	-	-	-	-	4.094
p值	-	-	-	-	-	<0.05

3 讨论

扎根理论的心理护理作为一种新型的护理模式,通过与患者的积极沟通,了解患者的心理状态来建立心理障碍解决模型,以此提前制订心理护理方案,有效实现临床护理的精准性与针对性,进而达到缓解患者负面情绪的效果^[9-10]。在本文研究数据中可见,经临床护理实施后,观察组患者的心理两项评分、生活质量评分、护理满意度及不良情况发生率,均与对照组患者作对比研究,显示观察组上述指标显著更优,差异具有统计意义, ($p < 0.05$)。由于乳腺癌化疗患者采用植入式输液港,可减少反复穿刺的痛苦,但患者因病痛的干扰以及认知不够充分,很容易产生不良情绪,所以应用扎根理论的心理护理模式,帮助患者做好心理调节与疏导,引导患者树立治疗信心,同时还利于患者认识到植入式输液港的优势及不良情况的预防,进而实现理想的化疗效果。

综上所述,乳腺癌化疗患者的植入式输液港管理,运用扎根理论的心理护理模式,对患者的负面情绪及生活质量具有改善效果,利于降低不良情况发生率,值得临床推广。

参考文献

- [1]陈燕真,林小兰,林小菊,林荣荣.全程多元化健康教育护理在植入式静脉输液港乳腺癌化疗患者中的作用分析[J].吉林医学,2024,45(09):2268-2271.
- [2]邓芬.植入式静脉输液港化疗乳腺癌患者实施细节

性护理对自护能力的影响观察[J].微量元素与健康研究,2024,41(04):18-20.

[3]苏莹,吴小香,乔敏敏.基于扎根理论的心理护理教育在乳腺癌化疗患者植入式输液港管理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(03):25-28.

[4]谢江秀.优质护理模式对植入式静脉输液港输液患者的护理效果分析[J].黑龙江医学,2023,47(09):1137-1140.

[5]周京凤,胡美华,林茜.1例植入式输液港院外严重感染并港座外露患者的护理[J].当代护士(下旬刊),2022,29(04):156-158.

[6]李珍,杜丽莎,刘佳敏,刘敏.采用胸壁植入式静脉输液港,有哪些护理要点[J].东方养生,2022,(01):68-69.

[7]张世梅.植入式静脉输液港在血液病患者中的应用及心理护理分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(52):121-122.

[8]吕颀.探讨心理护理和健康教育在乳腺癌植入式静脉输液港化疗患者中的应用效果[J].医学食疗与健康,2020,18(12):126-128.

[9]许雪梅,许富贵,曹灵芝,韩丽娟.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.

[10]周毅娟,徐晓霞,张艳玲,何爱莲.心理护理和健康教育在改善乳腺癌植入式静脉输液港化疗患者不良情绪的效果观察[J].河南外科学杂志,2020,26(01):153-155.