

阶段性心理护理在乳腺癌化疗患者中的应用研究

王朝阳

河南林业职业学院, 河南 洛阳 471002

摘要: 目的: 研究阶段性心理护理在乳腺癌化疗患者中的应用效果。方法: 本研究选取了2023年1月至2024年1月期间在本院接受治疗的60例乳腺癌化疗患者, 并采用随机数字表法将其等分为两组, 每组各包含30例患者。对照组患者接受了常规护理, 而研究组则在此基础上接受了分阶段的心理学干预。对两组患者在干预前和干预后3个月的自我效能水平(采用健康促进策略量表, 即SUPPH进行测定)、心理状况(通过广泛性焦虑障碍量表, 即GAD-7和患者健康问卷, 即PHQ-9进行评估)、治疗依从性以及护理满意度进行对比分析。结果: 干预前, 两组患者在SUPPH、GAD-7和PHQ-9的评分上未显示出统计学上的显著差异($P>0.05$)。经过为期3个月的干预, 研究组在SUPPH评分中的自我减压、自我决策和积极态度等领域的得分均超越对照组, 而在GAD-7和PHQ-9评分上则低于对照组, 这些差异均达到了统计学上的显著性水平($P<0.05$)。另外, 研究组患者的治疗依从性和护理满意度也明显高于对照组, 这些指标的差异同样具有统计学意义($P<0.05$)。结论: 阶段性心理护理有助于提高正在接受化疗的乳腺癌患者在自我管理 and 治疗依从性方面的能力, 同时能够缓解其焦虑及抑郁情绪, 有助于维持一个积极的心理和生理健康状态。

关键词: 阶段性心理护理; 乳腺癌化疗; 应用研究

乳腺癌作为女性癌症死亡的第二大凶手, 占全身恶性肿瘤的7%至10%, 对患者的身体健康构成了严重威胁, 并且在疾病进展至晚期时可能危及生命。尽管化疗是中晚期乳腺癌治疗的主要手段, 能够有效降低患者的死亡率, 但长期化疗会对患者的身心健康产生不利影响, 引发食欲不振、社交困难、焦虑、紧张、失眠等症状^[1]。此外, 患者在化疗期间往往对疾病产生极大的恐惧感, 这对患者的身心健康和康复进程产生了负面影响^[2]。在临床治疗中, 除了给予乳腺癌患者针对性的医疗干预外, 还需要实施护理干预措施, 以提高患者的舒适度, 并确保患者能够积极配合治疗。阶段性心理护理是一种针对患者不同心理阶段的个性化护理策略, 它通过区分和识别患者的心理特点, 制定相应的心理护理方案, 采用多样化的心理护理手段, 旨在改善患者的心理状态, 从而促进患者更好地配合化疗进程^[3]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在本研究中, 选取了2023年1月至2024年1月期间在本院接受化疗的60例乳腺癌患者作为研究对象,

并采用随机数字表法将其平均分配至对照组和研究组, 每组各包含30例患者。研究组患者的肿瘤分期分布: 处于I期的患者有17例, 处于II期的患者有13例。年龄范围在35至67岁之间, 平均年龄为(50.52±5.13)岁。对照组患者的肿瘤分期分布: I期18例, II期12例; 年龄范围在34至66岁之间, 平均年龄为(50.53±5.15)岁。对两组患者的一般资料进行比较, 结果显示两组之间在肿瘤分期、年龄等基线特征上不存在统计学差异($P>0.05$)。

纳入标准: 患者须被确诊患有原发性乳腺癌; 患者具备良好的治疗依从性; 患者年龄应在18至75岁之间; 患者需充分理解研究流程, 并同意自愿参与。

排除标准: 患有其他部位恶性肿瘤病史的患者; 存在精神疾病或认知功能障碍的患者; 因严重并发症或化疗副作用而不得不中断治疗的患者; 患有严重的心、肝、肾功能不全的患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者

对照组采用常规护理措施。

(1) 对乳腺癌化疗护理关键点的详细解释和注意事项的说明。护理团队密切监测患者化疗后的不良反应, 并在发现任何异常情况时及时向医生报告以便迅

速处理。此外，为患者创造了一个安静且舒适的住院环境，并确保每天进行适当的通风。

(2) 在饮食管理方面，护理人员指导患者选择以清淡、易于消化的食物为主，并避免食用辛辣和刺激性食物。同时，建议患者增加水果、蔬菜、蛋奶等富含维生素和蛋白质的食物摄入。

(3) 健康教育也是对照组护理的一部分，内容包括乳腺癌的病理过程、风险因素、可能出现的并发症等，提高患者对疾病的全面认识。此外，护理人员还鼓励患者进行适量的体育活动，以促进身体健康和心理状态的改善。

1.2.2 研究组患者

在对照组患者干预措施基础上，实施阶段性心理护理。

(1) 化疗前期护理策略：在此阶段，责任护士执行个性化的健康教育，通过一对一的交流模式，向患者详细介绍化疗的基本知识、常用药物及其潜在副作用。在交流过程中，护士注重语言的选择，确保尊重患者隐私，并表现出对患者状况的深刻理解和同情。此外，护士致力于纠正患者可能持有的错误认知，明确指出如脱发和恶心等反应是化疗过程中预料之中的现象，以此帮助患者建立合理的心理预期，降低其不必要的忧虑。为了进一步支持患者的整体健康，护士会与患者及其家属协作，共同制定适合患者的饮食计划，提高患者的食欲并增强其营养摄入。此外，为了帮助患者应对化疗引起的脱发问题，护士会提前为患者准备帽子或假发，以维护患者的自尊和外在外在形象。这些细致入微的护理措施旨在为患者提供一个全面的支持系统，为化疗的顺利进行打下坚实的基础。

(2) 化疗中期护理策略：在化疗的第3至第5周期，患者往往对化疗持有深刻的恐惧心理，这可能会影响患者的治疗依从性。因此，护理人员需要不断地向患者强调化疗的重要性以及完成全部化疗周期的重要性，以提高患者的认识和重视。同时，组织患者参与同类疾病的交流和互助活动，每天至少花费30分钟与患者进行一对一的交流，鼓励患者坦诚地分享情感和观点，并努力满足患者的合理需求。对于那些情绪沮丧、悲观或出现自杀念头的患者，护理人员应提供额外的关心和支持，采取必要的预防措施，以防止自杀事件的发生^[4]。在此过程中，可以运用音乐疗法，播放患者偏好的音乐或轻松愉快的曲目，引导其在聆

听时想象积极的自我体验或美丽的自然风景，以缓解化疗带来的心理压力。护理团队需持续跟踪患者的生命指标，及时识别并应对化疗药物可能导致的不适应反应，同时细致留意患者的情绪波动。化疗有可能对患者的心理状态产生不利影响，激发焦虑和紧张等不良情绪。基于此，护理人员应开展心理支持，并鼓励患者参与适宜的休闲活动，有助于提升患者的整体健康并确保治疗的顺畅推进。

(3) 化疗后期护理策略：在此治疗阶段，护理专业人员指导患者家属加大关爱和支持力度，通过积极地肯定和表扬来提升患者的自我信念。此外，向患者提供乳腺癌化疗期间的保健指南，以便患者学习和掌握必要的自我照护方法。同时，激励患者参与适宜的娱乐活动，并协助患者制定个性化的轻至中度体育活动方案，如散步和慢跑，以助力患者的身体康复和心理适应。两组患者均接受了为期3个月的持续干预。在此过程中，医护人员努力为患者营造一个舒适和轻松的治疗环境，并向患者详细讲解乳腺癌相关知识，传递康复的乐观信息。医护人员理解患者的心情，主动与患者交流，设身处地为患者着想，以此提高患者的治疗依从性^[5]。

1.3 观察指标

(1) 在本研究中，使用健康促进策略量表(SUPPH)^[6]来评价患者在接受干预前及干预3个月后的自我效能水平。该量表涵盖三个维度：自我减压(包含10个条目)、积极心态(包含15个条目)以及自我决策(包含3个条目)，总共包含24个条目。该量表采用1至5分的评分机制，分数越高，患者的自我效能感越显著。

(2) 评估患者在接受干预前后及3个月时的焦虑状况，本研究采用了广泛性焦虑障碍量表(GAD-7)进行测量。该量表包括七个条目，涉及易怒、紧张、过度担忧、对可怕事件的恐惧、疲劳、难以控制的担忧以及放松困难等方面。同时，患者健康问卷(PHQ-9)^[7]被用来检测患者的抑郁症状，该问卷包含九个条目，涉及快乐感缺失、精力下降、情绪低落、注意力减退、睡眠问题、自我价值感降低、饮食失调、行动迟缓和自杀想法等。这两个量表均采用0至3分的评分机制，分数越高，患者的焦虑和抑郁症状越突出。

(3) 患者的治疗依从性将通过特定的评估工具进行评价，以确保患者能够按照医嘱完成治疗计划。

(4) 了解患者对护理服务的满意度, 将采用满意度评估量表进行调查, 以收集患者对护理质量的看法和反馈。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 进行统计学分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 行 t 检验; 计数资料以百分比 (%) 表示, 行 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的 GAD-7、PHQ-9 评分比较

在分析两组患者干预前的 PHQ-9 和 GAD-7 评分时, 未观察到两组之间有显著的差异 ($P > 0.05$)。然而, 经过 3 个月干预期后, 研究组在 PHQ-9 和 GAD-7 的评分上均显著低于对照组, 这一差异在统计学上表现出显著性 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者的 SUPPH 评分比较

干预前, 两组患者在压力感知和应对能力 (SUPPH 评分) 方面的对比未显示出统计学上的显著差异 ($P > 0.05$)。而在 3 个月的干预之后, 研究组在正面态度、自我决策和自我减压三个维度的得分均超过了对照组, 且该差异在统计学上达到了显著水平 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组患者的满意度比较

研究组在护理服务满意度方面的表现显著高于对照组, 且该差异在统计学上被认为是显著的 ($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 两组患者的治疗依从性比较

在治疗依从性方面, 研究组展现了较对照组更为优异的表现, 并且这一差异在统计学上具有显著性 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 1 两组患者的 GAD-7、PHQ-9 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	GAD-7		PHQ-9	
	干预前	干预 3 个月 后	干预前	干预 3 个月 后
对照组 (n=30)	17.63± 2.14	14.39± 2.04	19.53± 2.19	15.53± 2.05
研究组 (n=30)	17.59± 2.13	9.87±1.56	19.31± 2.14	10.78± 2.01
t 值	0.110	9.746	0.446	9.173
P 值	0.913	0.000	0.657	0.000

表 2 两组患者的 SUPPH 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	自我减压		自我决策		正面态度	
	干预前	干预 3 个月 后	干预前	干预 3 个月 后	干预前	干预 3 个月 后
对照组 (n=30)	23.43± 3.52	28.98± 3.69	7.77± 1.03	9.95± 1.26	42.57± 4.32	48.91± 4.42
研究组 (n=30)	23.48± 3.53	37.83± 3.75	7.84± 1.06	12.34± 1.29	42.73± 4.33	57.62± 4.48
t 值	0.056	9.391	0.266	7.561	0.164	7.706
P 值	0.956	0.000	0.791	0.000	0.871	0.000

表 3 两组患者的满意度比较

组数	很满意	满意	一般满意	不满意	满意度 (%)
研究组 (n=30)	18(60.00)	10(33.33)	2(6.67)	0(0.0)	100.00
对照组 (n=30)	7(23.33)	13(43.33)	5(16.67)	5(16.67)	83.33
P 值					<0.05

表 4 两组患者的治疗依从性比较 [例 (%)]

组数	依从	比较依从	完全不依从	依从率 (%)
研究组 (n=30)	20(66.67)	8(26.66)	2(6.67)	93.34
对照组 (n=30)	9(30.00)	12(40.00)	9(30.00)	70.00
P 值				<0.05

3 讨论

乳腺癌作为一种严重威胁女性健康的疾病, 不仅对女性的生理健康构成挑战, 还会对其心理健康造成深远影响。近年来, 随着乳腺癌发病率的逐年上升, 研究者们对该病的关注度和研究力度也在不断加大, 临床护理工作对乳腺癌治疗中的重要性日益凸显^[8]。护理服务是医院工作中不可或缺的一环, 优质的护理干预对于提高治疗效果、加速患者康复进程具有显著影响。特别是对于乳腺癌患者, 心理护理的介入对于缓解患者因疾病产生的消极情绪、纠正错误认知、提高护理配合度具有重要意义, 进而有助于患者的整体康复。在化疗期间, 患者可能会遭受恶心、呕吐、食欲不振等不良反应, 这些反应不仅影响患者的营养摄入和免疫力, 还可能引发焦虑、愤怒等情绪反应。这些情绪问题可能导致治疗的不顺利或疗效的降低, 使患

者失去治疗信心,甚至放弃治疗。因此,针对化疗期间患者的心理干预和全面护理显得尤为重要,以帮助患者克服治疗过程中的困难,保持积极的心态,顺利完成治疗。

乳腺癌患者在面对不确定的治疗方案、潜在的治疗结果以及预期的不良反应时,常常承受着巨大的心理压力。此类压力不仅有可能影响治疗的顺利进行,而且还会对患者的生存质量产生负面影响。因此,对乳腺癌患者进行心理护理干预的必要性已经得到了广泛的认同。维持乐观的心态对于提升治疗效果和减少死亡率起到了正面作用。根据现有研究文献,乳腺癌患者在化疗周期不断推进的过程中,所遭遇的不良反应和心理挑战也呈现出上升的趋势^[9]。鉴于这种情况,针对乳腺癌患者在化疗过程中不同时期展现的心理特点,实施针对性的心理护理干预显得至关重要。根据

本项研究的成果,经过3个月的心理护理干预,研究组在SUPPH评分的多个维度,如自我减压,均显示出比对照组更好的表现,并且在GAD-7和PHQ-9的评分上也低于对照组。这些结果说明,长期的心理护理干预能够显著增强患者的自我效能感,并有效减轻其负面心理状态。阶段性的心理干预策略依据患者的个性化心理需求,提供定制化和针对性的心理援助。这种干预模式相较于传统护理更加强调个体差异和人文关怀,更契合生物-心理-社会医学模式,并充分展现了以患者为中心的服务宗旨^[10]。这种护理模式有助于提高患者对治疗的依从性,促进患者的整体康复。

综上所述,阶段性心理护理有助于提高正在接受化疗的乳腺癌患者在自我管理 and 治疗依从性方面的能力,同时能够缓解其焦虑及抑郁情绪,有助于维持一个积极的心理和生理健康状态。

参考文献

- [1]张艳杰,庞玲玲,李盼盼.同伴支持联合健康宣教的心理护理对乳腺癌术后患者疾病不确定感及生活质量的影响[J].四川生理科学杂志,2023,45(4):655-657.
- [2]段杨桃子,李珂,程亚丽.基于HAPA理论的健康及心理综合干预方案用于乳腺癌化疗患者的效果[J].齐齐哈尔医学院学报,2023,44(6):589-593.
- [3]薛文颖.心理护理在乳腺癌护理中的效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(07):247.
- [4]施春艳,赵红姬.心理干预对改良根治术后乳腺癌化疗患者免疫功能及不良情绪的影响[J].中国妇幼保健,2012,27:4855-4857.
- [5]张艳.内分泌科糖尿病护理工作中应用全程健康教育护理模式的效果分析[J].糖尿病新世界,2018,21(16):137-138.
- [6]曾雅力,曾燕华,谭创,等.乳腺癌患者化疗相关认知障碍与自我效能的相关性研究[J].护理学杂志,2017,32(2):9-12.
- [7]王旭,孟宪东,余建英,等.华西心情指数量表与病人健康问卷应用于护理人群抑郁筛查的信效度比较[J].成都医学院学报,2018,13(3):359-363.
- [8]徐素芳.综合心理护理干预对乳腺癌改良根治术患者的效果评价[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(92):336-337.
- [9]岳瑞清.心理干预对不同时期乳腺癌患者的作用研究[J].山西职工医院学报,2012,22:60-62.
- [10]张丰韬,关宁.阶段性心理护理干预对乳腺癌患者化疗期心理障碍及免疫功能的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2017,24(10):1232-1234.