

基于医院-社区-家庭的延续性护理模式对乳腺癌患者心理负性情绪及生活质量的影响

罗桂花, 李琳

(南城县人民医院内二科, 江西 抚州 344700)

摘要:目的 探讨基于医院-社区-家庭的延续性护理模式对乳腺癌患者心理负性情绪及生活质量的影响。方法 选取 2018 年 7 月-2019 年 7 月我院收治的乳腺癌患者 76 例作为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和观察组,每组 38 例。对照组给予常规护理,观察组给予基于医院-社区-家庭的延续性护理,比较两组心理状态、生活质量以及护理满意率。结果 干预后,观察组 SDS、SAS 评分低于对照组[(25.62±3.29)分 vs (39.24±4.21)分]、[(31.25±3.20)分 vs (38.26±3.42)分],差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组 PF、RP、BP、GH、VT、SF、RE、MH 评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组护理满意率为 89.47%,高于对照组的 73.68%,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 基于医院-社区-家庭的延续性护理可有效降低乳腺癌患者焦虑、抑郁等负性情绪,提高患者的生活质量,提高患者对护理的满意率。

关键词:延续性护理;乳腺癌;负性情绪;生活质量

中图分类号:R473

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2019.21.062

文章编号:1006-1959(2019)21-0181-03

The Effect of Hospital-community-family-based Continuous Care Model on Psychological Negative Emotion and Quality of Life in Patients with Breast Cancer

LUO Gui-hua, LI Lin

(Department of Internal Medicine, Subject Two, Nancheng County People's Hospital, Fuzhou 344700, Jiangxi, China)

Abstract: Objective To explore the impact of hospital-community-family-based continuous care model on psychological negative emotions and quality of life in breast cancer patients. Methods 76 patients with breast cancer admitted to our hospital from July 2018 to July 2019 were enrolled in the study. They were divided into control group and observation group according to the random number table method, 38 cases in each group. The control group received routine care, and the observation group gave continuous care based on hospital-community-family. The psychological status, quality of life and satisfaction rate of the two groups were compared. Results After intervention, the SDS and SAS scores of the observation group were lower than those of the control group [(25.62±3.29) points vs. (39.24±4.21) points], [(31.25±3.20) points vs. (38.26±3.42) points], the difference was statistically significant ($P<0.05$). The scores of PF, RP, BP, GH, VT, SF, RE and MH in the observation group were higher than those in the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The nursing satisfaction rate of the observation group was 89.47%, which was higher than that of the control group 73.68%, the difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion Hospital-community-family-based continuous care can effectively reduce negative emotions such as anxiety and depression in breast cancer patients, improve patients' quality of life, and improve patients' satisfaction with nursing.

Key words: Continuous care; Breast cancer; Negative emotion; Quality of life

乳腺癌(breast cancer)是一种主要发生在女性群体的恶性肿瘤,有较高的发病率,其在所有恶性肿瘤中占比为 7%~10%^[1]。目前临床治疗乳腺癌的主要方法为手术治疗,但手术治疗后复发率较高,且手术切除还会对患者的乳房外观造成严重影响,破坏了患者的形体美,容易使患者产生一系列不良的心理反应,增加焦虑、抑郁等负面情绪^[2,3]。负面情绪的积累,不仅会影响患者的日常生活质量,还会影响后续的治疗,因而消除或降低患者的负性情绪,不仅对患者生活质量有改善的作用,还会对患者的治疗产生积极地推动作用^[4]。医院-社区-家庭的延续性护理模式是一种连续性照护模式,其由医院、社区的医护人员通过写作为患者提供跨医院、社区和家庭的护理服务,以达到促进健康的目标^[5]。本文主要探讨基于医院-社区-家庭的延续性护理模式对乳腺癌患者心理负性情绪及生活质量的影响,现报道如下。

作者简介:罗桂花(1969.9-),女,江西南城县人,专科,主管护师,主要从事肿瘤护理工作

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 7 月-2019 年 7 月南城县人民医院收治的乳腺癌患者 76 例作为研究对象,均为女性,采用随机数字表法分为对照组与观察组,每组 38 例。对照组年龄 31~65 岁,平均年龄(45.51±7.71)岁;体重 44~67 kg,平均体重(55.14±5.65)kg;病程 1~7 年,平均病程(3.35±1.48)年;观察组年龄 33~64 岁,平均年龄(45.41±7.21)岁;体重 45~68 kg,平均体重(55.66±5.89)kg;病程 1~8 年,平均病程(3.42±1.43)年。两组年龄、体重、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:①经病理活检确诊为乳腺癌;②认知能力正常,能配合治疗。排除标准:①非原发性乳腺癌;②合并严重肝肾肾功能不全者。

1.3 方法 对照组予常规护理,了解和关系患者,帮助患者消除对癌症的恐惧;提供适合患者的饮食方案,适当安排运动计划,出院前,嘱患者定期复查。观察组给予医院-社区-家庭的延续性护理,包括院内的护理,以及社区与家庭延续性护理,具体如下。

1.3.1 院内护理 建立延续性护理小组,由医师、康复师以及专科护士组成。患者住院期间,医师、护士提供全面的诊疗、护理安排。护理小组结合患者的具体病情、文化程度以及家庭状况,制定个体化的健康教育。通过宣教的方式,使患者了解乳腺癌治疗方法及乳腺癌术后护理等知识,在对乳腺癌足够了解的基础上使患者积极配合治疗。同时,乳腺癌术后会采用化疗的方式提高手术效果,因而提前告知患者化疗的相关知识及注意事项,帮助患者降低对化疗的恐惧心理。此外,借助各种宣传资料,向患者宣讲配合治疗的重要性,提高患者的治疗依从性。

1.3.2 社区护理 社区护理则是作为微信、电话回访的补充,社区医生对患者进行基础性复查,确认患者的生理指标是否稳定,评估患者有无回院复查的必要。同时,记录患者在社区医院进行复查的记录。

1.3.3 家庭护理 按照出院前制定的护理方案,包括:服药、饮食、作息、运动等嘱咐患者及其家属严格按照方案执行。患者出院后,开展电话或微信回访,1次/周,并做好相应的回访记录。回访时,注意询问患者居家期间有无困扰,并回答用药治疗等其他问题。如患者感觉心理压力,大,回访时,可通过其他患者成功治愈的案例向患者介绍乳腺癌的预后,以降低患者对疾病的焦虑情绪。嘱咐患者家属积极照顾患者的情绪,严格按照家庭护理方案执行,并按时定期回院复查或合作社区医院进行复查。

1.4 观察指标 比较两组护理干预前、干预 4 周后 SAS、SDS、SF-36 评分及满意度。

1.4.1 SAS 评分 采用焦虑自评量表评估患者焦虑程度,分 4 级,1 分:没有或很少时间、2 分:小部分时间、3 分:相当多的时间、4 分:绝大部分或全部时间,共 20 个条目,得分<50 分为正常,50~59 分为轻度焦虑,60~69 分为中度焦虑,70 分>为重度焦虑。

1.4.2 SDS 评分 采用抑郁自评量表评估患者抑郁程

度,共 20 个条目,按照中国常模结果^[6],SDS 标准分的分界值为 53 分,其中 53~62 分为轻度抑郁,63~72 分为中度抑郁,>73 分为重度抑郁。

1.4.3 SF-36 评分 采用生活健康量表评估患者生活质量,该量表共 8 个维度,每个维度含 2~10 个条目,共 36 个条目,分属于“生理健康”和“心理健康”两个大类,即生理功能(PF)、生理职能(RP)、躯体疼痛(BP)、总体健康(GH)、活力(VT)、社会功能(SF)、情感职能(RE)、精神健康(MH),分值 1~5 分,得分越高则表明患者生活质量越高^[7]。

1.4.4 满意度 采用我院自制的患者满意度调查问卷对患者的护理满意度进行评分,包括护理效果、护理态度、护理专业性 3 个方面,共设置 15 道调查题,每题 0~4 分,≥45 分表示非常满意;30~45 分表示满意;≤30 分表示不满意,得分越高则表明患者满意度越高。护理满意率=(非常满意+满意)/总例数×100%。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 18.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以[n(%)]表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后 SAS、SDS 评分比较 干预前两组 SDS、SAS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,观察组 SDS、SAS 评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组护理满意率比较 观察组护理满意率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

2.3 两组干预前后 SF-36 评分比较 干预前,两组 PF、RP、BP、GH、VT、SF、RE、MH 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,观察组 PF、RP、BP、GH、VT、SF、RE、MH 评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 1 两组干预前后 SAS、SDS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	38	58.35±8.91	25.62±3.29	60.21±9.56	31.25±3.20
对照组	38	58.80±9.02	39.24±4.21	61.03±9.66	38.26±3.42
t		0.219	15.714	0.379	9.226
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 两组护理满意率比较(n,%)

组别	n	不满意	满意	非常满意	护理满意率
观察组	38	4	12	22	89.47*
对照组	38	10	12	16	73.68

注:*与对照组比较, $\chi^2=8.294$, $P < 0.05$

表 3 两组干预前后 SF-36 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	PF		RP		BP		GH	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	38	2.13±0.21	4.74±0.36	1.87±0.13	4.96±0.41	1.32±0.21	4.65±0.38	1.57±0.14	4.77±0.34
对照组	38	2.07±0.19	3.13±0.26	1.90±0.11	2.04±0.17	1.28±0.20	2.13±0.19	1.62±0.16	1.98±0.18
t		1.254	2.418	1.336	2.396	1.124	2.215	1.158	2.174
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

组别	n	VT		SF		RE		MH	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	38	1.25±0.08	4.82±0.41	1.58±0.12	4.79±0.36	1.93±0.18	4.58±0.32	1.14±0.14	4.63±0.33
对照组	38	1.36±0.10	1.87±0.25	1.47±0.13	1.69±0.15	1.88±0.14	2.01±0.16	1.32±0.12	1.86±0.19
t		1.326	2.335	1.024	2.478	0.117	2.495	1.132	2.140
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

乳腺癌是发生在乳腺腺上皮组织的恶性肿瘤,根据 2018 年 GLOBOCAN 数据显示^[8],全球约有 1810 万新发癌症病例,其中乳腺癌 210 万,占 11.6%。目前乳腺癌的治疗仍以手术治疗为主,辅以化学药物,内分泌,放射治疗和生物治疗等综合治疗,但在长期的治疗过程中患者可能因疾病的困扰产生严重的心理问题,不利于患者的治疗,因此术后护理对于改善患者预后具有重要意义。

常规护理通常包括病房环境护理、围手术期基础护理、健康教育等,护理流程按照时间先后顺序进行整体性护理工作,存在护理衔接性差、无针对性护理、忽略细节护理等问题^[9];同时,常规护理局限于医院内,患者在家休养期间得不到正确的护理指导,从而影响疾病的恢复效果。随着微信使用人群的不断增多,通过微信远程对患者的居家护理进行指导,可使患者获得理想的恢复效果。目前,基于微信等移动信息技术而发展的家庭延续性护理,应用于诸多疾病的护理之中^[10],并取得了不错的应用效果。同时通过社区医院的介入,患者的治疗依从性得到监督,此外,患者的日常疑难问题也可以得到专业医师或护理人员的回复,省去了往返于家与医院的时间。本研究将医院-社区-家庭的延续性护理应用于乳腺癌患者中,结果显示使患者的负性情绪得到排解和控制,在对所有患者进行 SAS、SDS 调查后,结果显示,干预后,观察组 SDS、SAS 评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),说明基于医院-社区-家庭的延续性护理患者的负性情绪得到理想控制。干预后,观察组 PF、RP、BP、GH、VT、SF、RE、MH 评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组护理满意率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),说明医院-社区-家庭的延续性护理有助于提高患

者的生活质量,延续性护理作为常规院内护理的一种补充,可使患者居家恢复期间获得更理想的恢复效果,且患者对该模式护理满意度较高。

综上所述,基于医院-社区-家庭的延续性护理可有效降低乳腺癌患者焦虑、抑郁等负性情绪,提高患者的生活质量,提高患者对护理的满意率。

参考文献:

- [1]高明月,徐晓丽,杨冬冬,等.延续性护理健康教育对胃癌术后患者负性情绪及生活质量的影响[J].中国临床研究,2017,30(3):417-419.
- [2]李钰.微信延续性护理在改善乳腺癌改良根治术患者术后心理压力及生活质量中的应用[J].实用临床医药杂志,2017,21(14):68-71.
- [3]赵梅君,周英,杨从艳,等.延续性护理模式对喉癌患者术后癌因性疲乏及生活质量的影响[J].中华全科医学,2017,15(11):1981-1983.
- [4]何瑞玲,朱群英,王艺遐,等.以家庭为中心护理模式对先天性心脏病患儿生活质量的影响[J].西南国防医药,2018,28(4):388-389.
- [5]田苹.医院-社区-家庭护理干预模式在脑卒中患者康复中的应用[J].中国护理管理,2015,15(10):1157-1159.
- [6]段泉泉,胜利.焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J].中国心理卫生杂志,2012,26(9):676-679.
- [7]彭碧玲,陈瑞莉,黄玉蕊.延续性护理对卵巢癌出院患者负性情绪及生活质量的影响[J].海南医学,2018,29(14):150-152.
- [8]马丹丹,刘坤.2018 年全球癌症统计:乳腺癌发病和死亡人数统计[J].中华乳腺病杂志(电子版),2017,2018,12(6):375.
- [9]徐政秀.全程无缝隙护理在手术室护理中的应用效果及患者预后改善的影响分析[J].中国实用护理杂志,2016,32(13):1003-1006.
- [10]朱小洁,李艳丽.心理干预对乳腺癌患者负性情绪及生活质量的影响[J].临床合理用药杂志,2017,10(4):162-163.

收稿日期:2019-7-8;修回日期:2019-7-18

编辑/杜帆