

早期功能康复锻炼联合人文关怀护理在乳腺癌术后患者中的效果及满意度评价

王芳¹, 席爱梅²

¹喀什地区第二人民医院普外肝胆甲乳肛肠病区 新疆喀什

²喀什地区第二人民医院普外胃肠血管疝病区 新疆喀什

【摘要】目的 早期功能康复锻炼联合人文关怀护理在乳腺癌术后患者中的效果及满意度评价。**方法** 选取2023年4月至2024年4月本院接收的乳腺癌手术患者30例,将数据录入随机分组软件分为2组,各15例。对照组采取常规护理。观察组早期功能康复锻炼联合人文关怀护理,比较两组疼痛程度、负性情绪、生活质量、护理满意度。**结果** 观察组疼痛程度低于对照组($P < 0.05$);观察组负性情绪低于对照组($P < 0.05$);观察组生活质量高于对照组($P < 0.05$),观察组护理满意度优于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 早期功能康复锻炼联合人文关怀护理在乳腺癌术后患者中的效果显著,可降低疼痛程度,改善负性情绪,提升生活质量,提高护理满意度,有推广的价值。

【关键词】 乳腺癌术;早期功能康复锻炼;人文关怀护理;负性情绪

【收稿日期】 2024年8月16日

【出刊日期】 2024年9月29日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20240381

Evaluation of the effect and satisfaction of early functional rehabilitation exercise combined with humanistic care in patients with breast cancer after surgery

Fang Wang¹, Aimei Xi²

¹Kashgar Second People's Hospital General Surgery Liver, Gallbladder, Breast, Colorectal Ward, Kashgar, Xinjiang

²Kashgar Second People's Hospital General Gastrointestinal Vascular Hernia Ward, Kashgar, Xinjiang

【Abstract】 Objective To evaluate the effect and satisfaction of early functional rehabilitation exercise combined with humanistic care nursing in postoperative patients with breast cancer. **Methods** From April 2023 to April 2024, 30 patients receiving breast cancer surgery in our hospital were selected, and the data entry randomized software was used to divide them into 2 groups, 15 cases each. The control group received routine nursing. Early functional rehabilitation exercise combined with humanistic care nursing in the observation group were compared with pain degree, negative emotion, quality of life and nursing satisfaction of the two groups. **Results** The pain degree of observation group was lower than that of control group ($P < 0.05$). The negative emotion of observation group was lower than that of control group ($P < 0.05$). The quality of life of the observation group was higher than that of the control group ($P < 0.05$), and the nursing satisfaction of the observation group was better than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Early functional rehabilitation exercises combined with humanistic care nursing have significant effects in patients with breast cancer after surgery, which can reduce pain degree, improve negative emotions, improve quality of life, and improve nursing satisfaction.

【Keywords】 Breast cancer surgery; Early functional rehabilitation exercise; Humanistic care nursing; Negative emotion

乳腺癌是一种严重危害妇女健康的恶性肿瘤,其发病率及死亡率呈逐年升高趋势。目前临床上主要采用手术、放、化疗及内分泌疗法等多种治疗手段,其中,

手术后的康复直接关系到病人的生存质量及预后。乳腺癌手术后病人往往会面对一系列的身心问题,包括术后疼痛、上肢功能障碍、淋巴水肿等,进而引起抑郁、

焦虑、抑郁等症状。所以,在早期功能康复训练与人文关怀护理相结合是非常重要的。早期功能康复训练是指通过科学系统的运动训练,促进病人术后肢体功能的恢复,防止或减少淋巴水肿的发生,改善病人的生活自理和生活品质。训练方式上肢有主被动锻炼、呼吸锻炼、姿态矫正、肌肉力量训练。系统性的功能康复训练,能显著改善病人的上肢运动能力,减少疼痛及肿胀,并能明显地改善身体机能状态。人文关怀护理主要是在心理和社会两个层次上给予支持,在构建和谐护患关系的同时,对病人进行情绪上的关心和社会的支持,使病人树立起乐观的心态,从而增加战胜疾病的信心。从心理咨询、健康教育、构建社会支持体系等方面入手,有针对性地解决病人在接受治疗中遇到的各类现实问题。基于此,本文旨在观察早期功能康复锻炼联合人文关怀护理在乳腺癌术后患者中的效果及满意度评价,内容报道如下。

1 资料方法

1.1 基本资料

选取 2023 年 4 月至 2024 年 4 月本院接收的乳腺癌手术患者 30 例,将数据录入随机分组软件分为 2 组,各 15 例。对照组年龄 31~55 岁,平均 (43.42 ± 2.78) 岁,左侧病变 7 例,右侧病变 8 例;观察组年龄 32~55 岁,平均 (43.57 ± 2.64) 岁,左侧病变 6 例,右侧病变 9 例。两组间资料对比无明显差异 ($P > 0.05$)。纳入标准:(1)符合乳腺癌手术指征;(2)知晓研究内容并同意参与。排除标准:(1)有其他严重器质性病变;(2)意识障碍,无法沟通。

1.2 方法

两组患者均接受乳腺癌手术治疗。

1.2.1 对照组

对照组采取常规护理措施,包括健康教育、体征监测、并发症预防、常规随访等。

1.2.2 观察组

观察组实施早期功能康复锻炼联合人文关怀护理,具体内容如下:

①早期功能康复训练。于手术后 24 h 即给予早期的功能康复训练。主要有上肢的主被动运动、呼吸训练、肩关节活动度的训练。在护士的引导下,病人做肩关节前后左右摇摆 10 min,每天 3 次,然后逐步加大锻炼的次数及强度。呼吸训练包括每天三次的深呼吸、腹式呼吸、胸式呼吸各 10 分钟。上述康复功能锻炼进一步加强病人术后的血液循环,防止了肩关节僵硬和肺部感染等并发症,加快了病人的恢复。

②人文关怀护理。将人文关怀护理方法应用到患者治疗的全过程。护士在手术前、中、后对病人进行心理辅导,以减轻病人的紧张和焦虑。护士在手术前对病人进行手术过程、方法和目的的详细讲解,并对病人介绍了术后康复训练的具体内容和作用,增强了病人的信心。在手术过程中,护士密切注意病人的心理状态,并对病人提供相应的心理支持。手术后,护士继续对病人做心理辅导,加强与病人的交流,鼓励病人把自己的感受说出来,使病人有良好的心态。在此基础上,对病人进行个体化的护理,并针对病人的实际状况进行针对性护理,以达到更好的护理效果。

③健康教育与生活指导。护士对病人及家属进行了详细的教育,包括乳腺癌的相关知识、术后的康复、饮食和生活习惯的调整等。通过对病人及家庭成员进行健康教育,加深他们对疾病的认识,增强自我管理能力,从而促进病人术后的康复。在生活指导方面,根据病人的实际情况提出饮食、活动等建议,并督促病人实施。

④社会支持和家人参与。护士鼓励病人的家人多参与到病人的康复过程中来,给病人带来更多的帮助。护士要与病人的家人保持紧密的沟通,并对病人的康复锻炼、心理辅导、生活护理等方面给予指导。以家属为中心,加强病人的自信心,促进病人的心理恢复,提高社会适应性。

⑤术后随访及康复监护。对病人进行常规的随访及监护,出院后护士经常通过电话、微信等方式与病人进行沟通,了解病人的恢复状况及心理状况,并对术后出现的并发症及不良反应进行记录,提出处理建议,必要时指导病人到医院就诊。

1.3 观察指标

1.3.1 疼痛程度。采用 VAS 对两组患者的术后 12h 和术后 3d 疼痛程度进行测评和对比。

1.3.2 负性情绪。采用 SAS、SDS 量表对两组患者的术后负性情绪进行评分和对比。

1.3.3 生活质量。采用 SF-36 生活质量调查问卷,统计术后的躯体疼痛、活动状态、生理职能、生理功能评分,分值范围 0-100 分,分数越高,表示生活质量改善越好。

1.3.4 护理满意度。采用医院自制量表,分为满意、一般和不满意,满意度为满意和一般例数在本组总例数中的占比。

1.4 统计学方法

使用 SPSS21.0 件处理。

2 结果

2.1 疼痛程度

观察组疼痛程度低于对照组 ($P < 0.05$), 如表 1。

2.2 负性情绪

观察组负性情绪低于对照组 ($P < 0.05$), 如表 2。

2.3 生活质量

观察组生活质量高于对照组 ($P < 0.05$), 如表 3。

2.4 护理满意度

观察组护理满意度高于对照组 ($P < 0.05$), 如表 4。

表 1 VAS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	术后 12h	术后 3d
观察组	15	5.46 ± 2.03	3.67 ± 1.44
对照组	15	7.07 ± 1.98	5.75 ± 1.52
<i>t</i>	-	2.199	3.847
<i>P</i>	-	0.036	0.001

表 2 负性情绪 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS	SDS
观察组	15	40.47 ± 8.62	41.84 ± 7.29
对照组	15	59.93 ± 8.44	59.61 ± 7.33
<i>t</i>	-	6.247	6.657
<i>P</i>	-	0.000	0.000

表 3 生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	躯体疼痛	活动状态	生理职能	生理功能
观察组	15	77.42 ± 2.37	71.94 ± 3.86	69.25 ± 8.69	68.41 ± 4.75
对照组	15	60.11 ± 2.28	57.40 ± 3.79	52.49 ± 8.72	52.68 ± 4.66
<i>t</i>	-	20.386	10.410	5.273	9.155
<i>P</i>	-	0.000	0.000	0.000	0.000

表 4 护理满意度 (n, %)

组别	例数	满意	一般	不满意	满意度
观察组	15	12 (80.00)	3 (20.00)	0 (0.00)	15 (100.00)
对照组	15	4 (26.67)	4 (26.67)	7 (46.67)	8 (53.33)
χ^2	-				9.130
<i>P</i>	-				0.003

3 讨论

乳腺癌是一种常见的恶性肿瘤, 其发病机理与基因突变、激素水平失调和环境因素等密切相关^[1]。其中 BRCA1、BRCA2 等基因突变是导致乳腺癌发病的重要原因。激素水平异常, 比如雌激素、黄体酮等都会导致乳腺细胞增殖, 从而导致肿瘤的发生。辐射、不良的生活习惯、膳食习惯等环境因素也会增加乳腺癌的发病风险^[2-3]。在临床上, 乳腺癌以乳房肿块、乳房疼痛、乳头溢液及乳房皮肤变化为主要表现。肿块多无痛, 质地坚硬, 形状不规则, 边界模糊, 进展期可伴有淋巴结肿大, 骨痛, 呼吸困难等。乳腺癌是世界范围内女性发

病率最高的恶性肿瘤, 其发病率及致死率都很高。从年龄分布看, 40~60 岁是乳腺癌高发的高发年龄段, 以更年期前、后为高发期。早诊早治是改善乳腺癌预后的关键^[4-5]。目前, 乳腺癌的诊断主要依靠钼靶、超声、病理切片等多种成像手段, 针对不同分子亚型及病人的具体情况, 采取手术、放化疗、靶向联合疗法。

乳腺癌术后肢体功能及心理状态的改变对病人术后康复及生存质量有很大的影响。术后病人常会出现上肢功能障碍, 特别是患侧上肢运动能力降低。乳腺癌术可能涉及行腋窝淋巴结清除清扫, 易造成术中局部组织损伤, 局部淋巴液蓄积, 引起下肢水肿、疼痛等症

状^[6-7]。病人多表现为肩部僵直、活动受到限制, 严重时可发生肌肉萎缩, 从而影响其日常生活及工作。这些症状不但加重了病人的身体负担, 而且也会引起一系列的心理问题。从心理层面看, 乳腺癌术后病人常有较大的情绪起伏及心理紧张。外科手术及其伴随的疼痛、肢体功能的失调, 都会让病人产生紧张与害怕的情绪。病人会害怕疾病的复发和转移, 甚至丧失对生命的信心^[8]。乳腺癌手术往往需要局部或完全切除乳房, 这对女性来说是一种生理上的变化, 可能会引起自卑、抑郁等负面情绪。病人会对自己的外形产生不满, 觉得自己的身体存在缺陷, 这会影响他们的自尊心, 进而影响社交。手术后需长期的复健及随访, 使病人的心理压力更大, 更容易出现抑郁、焦虑等症状。

观察组采用早期功能康复训练和人文关怀护理相结合的方法, 其效果明显好于对照组。在手术后 24 h 进行早期的功能康复训练, 以上肢主动、被动运动为主, 结合呼吸训练以及肩关节的运动。此类功能锻炼可在手术后促进血液循环, 防止肩部僵直及肺部感染, 加速康复过程^[9]。研究结果显示, 观察组手术后 12 h 及 3 d 的疼痛评分均较对照组明显降低 ($P < 0.05$), 提示早期功能康复训练可有效缓解术后疼痛, 加快康复进程。人文关怀护理对患者的心理健康起到了很大的促进作用。在术前, 护理人员向病人详细说明术中步骤及术后恢复训练, 以增强病人的自信心; 护理人员在术中对病人进行心理疏导, 给予必要的心理支持; 术后继续进行心理咨询及个性化护理, 增强了病人的心理调节能力, 维持了良好的情绪状态^[10]。研究结果表明, 观察组的负性情绪评分显著低于对照组 ($P < 0.05$), 这表明, 人文关怀护理可以有效地缓解病人的焦虑、抑郁, 为病人提供很好的心理支撑, 有利于病人的心理恢复。对患者进行健康教育和生活指导也是观察组护理的主要内容。护理人员向病人及家属讲解乳腺癌相关知识、术后康复、饮食及生活方式的调整, 以增强其防病意识。这不但有利于病人的康复, 而且可以改善病人的生活质量。结果发现, 观察组在躯体疼痛、活动状态、生理职能和生理功能方面的评分均显著高于对照组, 差异有显著性 ($P < 0.05$)。家庭及社会支持对病人的康复有显著影响。护理人员鼓励家属积极配合病人的康复进程, 为病人提供心理及生活方面的帮助。通过与家属的密切交流及引导, 使病人在康复训练、生活照料等方面得到更好地帮助, 从而提高了病人的自信心及社会适应能力。结果显示, 病人对该护理模式的认同程度较高。

本次研究显示, 观察组疼痛程度低于对照组 ($P <$

0.05); 观察组负性情绪低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组生活质量高于对照组 ($P < 0.05$), 观察组护理满意度优于对照组, $P < 0.05$ 。分析原因是观察组采取了早期功能康复锻炼联合人文关怀护理, 使病人在术后早期就开始进行功能锻炼, 促进了疼痛缓解, 改善了生活质量。通过人文关怀护理, 使患者的负性情绪得到了照顾, 进而提升了护理满意度。

综上所述, 早期功能康复锻炼联合人文关怀护理在乳腺癌术后患者中的效果显著, 可降低疼痛程度, 改善负性情绪, 提升生活质量, 提高护理满意度, 值得在临床推广。

参考文献

- [1] 常琼娟, 王雪娇, 杜闯, 屈清荣. 人文关怀联合心理护理对乳腺癌术后患者负性情绪的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2024, 51(04): 1302-1304+1308.
- [2] 马露. 早期功能康复锻炼联合人文关怀护理对乳腺癌术后患者生活质量的提升评价[J]. 婚育与健康, 2024, 30(12): 160-162.
- [3] 梁结弟, 刘春燕, 张丽萍. 基于人文关怀的临床路径护理对乳腺癌手术治疗患者的影响分析[J]. 心理月刊, 2024, 19(12): 178-180.
- [4] 江函潼, 李蕴翎, 李秀珍. 人文关怀护理对乳腺癌全切患者术后生活质量及心理状态的影响[J]. 心理月刊, 2024, 19(06): 182-184.
- [5] 张秀秀, 郭倩倩, 李丽. 个案管理联合人文关怀干预对老年乳腺癌患者术后康复的影响[J]. 癌症进展, 2024, 22(05): 571-575.
- [6] 赵鑫, 王威, 郑昕, 刘嵘. 人文关怀、早期康复护理联合对乳腺癌手术治疗患者功能锻炼恢复情况的影响[J]. 中华养生保健, 2023, 41(22): 131-134.
- [7] 高萌桢, 杨汉霞. 早期功能康复锻炼联合人文关怀护理在乳腺癌术后患者中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(02): 161-163.
- [8] 林小佳, 谭银欢, 徐成. 康复志愿者人文关怀支持对乳腺癌手术患者自我感受负担及生活质量的影响[J]. 天津护理, 2022, 30(04): 379-383.
- [9] 牛彬. 观察乳腺癌术后患者人文关怀和心理护理对患者负性情绪的影响[J]. 中国医药指南, 2022, 20(12): 152-154.
- [10] 周春艳, 贺亚丽. 患肢功能锻炼操作规程在乳腺癌患者术后康复中的应用效果[J]. 当代护士(下旬刊), 2021, 28(10): 119-122.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS