

社会支持和心理护理干预对乳腺癌术后化疗患者生活质量的影

周元敏 周慧华

华中科技大学同济医学院附属协和医院, 湖北省武汉市, 430000;

摘要: 目的: 探讨社会支持和心理护理干预对乳腺癌术后化疗患者生活质量的影响。方法: 在2023年1月至2023年10月期间, 选取60例乳腺癌术后化疗患者进行随机分组。对照组30例采用常规化疗护理, 观察组30例则在常规化疗护理(参照对照组)的基础上, 联合实施社会支持和心理护理干预。比较两组患者的疾病应对方式评分和生命质量评分。结果: 观察组在“面对”评分上显著更高, 而在“屈服”和“回避”评分上显著更低($P < 0.05$)。此外, 观察组在生理状况、社会和家庭状况、情感状况以及功能状况等方面的评分均显著高于对照组($P < 0.05$)。结论: 社会支持和心理护理干预对乳腺癌术后化疗患者的疾病应对方式和生活质量具有显著的积极影响, 值得临床推广应用。

关键词: 社会支持和心理护理干预; 乳腺癌术后化疗; 生活质量

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一, 术后化疗作为常见的治疗方式, 其带来的痛苦往往令患者难以承受, 尤其对心理抗压能力较弱的女性影响更为严重[1-3]。因此, 社会支持和心理护理干预在患者康复过程中具有至关重要的意义, 能够有效帮助患者应对化疗过程中的身心困扰, 进而提升其生活质量和治疗效果。基于此, 本研究选取60例乳腺癌术后化疗患者, 旨在探究社会支持和心理护理干预的实际应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在2023年1月至2023年10月期间选择60例乳腺癌术后化疗患者随机分组, 观察组年龄42~64(53.32±3.61)岁; 对照组年龄44~63(53.98±3.99)岁。一般资料差异($P > 0.05$)。

纳入: ①符合乳腺癌的诊断标准, 并且手术成功后自愿接受化疗; ②签署知情同意书; ③情感认知正常。排除: ①合并其他恶性肿瘤疾病; ②完全丧失治疗意志。

在一项研究中, 研究人员在2023年1月至2023年10月期间, 从接受乳腺癌手术并计划进行化疗的患者中, 随机选取了60例患者进行分组研究。这些患者被分为两组, 即观察组和对照组, 每组各有30名患者。观察组患者的年龄范围为42至64岁, 平均年龄为53.32岁, 标准差为3.61岁; 而对照组患者的年龄范围为44至63岁, 平均年龄为53.98岁, 标准差为3.99岁。两组患者在年龄等一般资料方面没有显著差异

($P > 0.05$), 这表明两组在基线时具有可比性。为了确保研究的准确性和可靠性, 研究者设定了严格的纳入和排除标准。纳入标准包括: ①符合乳腺癌的诊断标准, 并且手术成功后自愿接受化疗; ②患者能够理解研究内容并签署知情同意书; ③患者的情感认知正常, 能够配合完成研究过程中的各项评估。排除标准包括: ①患者合并有其他恶性肿瘤疾病, 这可能会影响化疗的效果和患者的整体健康状况; ②患者完全丧失治疗意志, 这可能会影响患者对化疗的依从性和治疗效果。通过这些严格的筛选标准, 研究者旨在确保研究结果的准确性和可靠性, 以便更好地评估不同治疗方案对乳腺癌术后化疗患者的影响。

1.2 方法

对照组接受常规化疗护理: 术后密切监测患者的生命体征, 指导其严格遵医嘱进行化疗, 并在化疗过程中及时处理并发症。

观察组则在常规化疗护理(参照对照组)的基础上, 联合社会支持和心理护理干预: (1) 社会支持: ①家属支持: 积极建立与家属的沟通和合作关系, 宣教心理支持方法, 鼓励家属参与患者的护理, 如陪伴就医、协助药物管理和饮食调整等, 并在过程中给予患者鼓励和支持。②朋友支持: 协助患者建立和维护支持性的友谊和社交网络, 鼓励其参加乳腺癌康复团体或支持群体, 与其他患者分享经验和情感。③社会支持: 提供社会资源和福利信息, 帮助患者了解并获取可能的社会援助,

如医疗保险、康复服务和心理咨询等。倡导公众对乳腺癌的认识和理解，减少歧视和偏见，为患者营造包容和支持的社会环境；（2）心理护理：①评估心理状态：与患者建立信任关系，倾听其感受和需求，在交流中进行心理评估。②健康宣教：向患者提供关于乳腺癌、化疗治疗及副作用的详细信息，帮助其更好地了解治疗过程，减轻不必要的恐惧和焦虑。③情绪支持：学会换位思考，主动倾听患者的情绪表达，鼓励其分享内心困扰和担忧，提供情感支持，安慰和鼓励患者，增强其心理韧性和自信心。④心理干预：教授应对技巧，如深呼吸、放松训练和正念练习，帮助患者缓解焦虑和压力，提供认知重构，帮助患者转变消极思维，培养积极心态。

1.3 观察指标

在研究中，我们采用了两种量表来评估参与者的健康状况和生活质量。首先，为了了解参与者如何应对疾病，我们使用了疾病应对方式 MCMQ 量表。该量表包含三个维度：“面对”、“回避”和“屈服”。每个维度的量表总分范围从 7 分到 28 分不等，对于“面对”和“回避”维度，分值越高表明个体采取该应对方式的频率越高；而对于“屈服”维度，分值范围是 5 到 20 分，分值越高则表示个体更倾向于屈服于疾病。这些评分与应对方式之间存在正相关关系，即分值越高，表明个体在该应对方式上的倾向性越明显。

其次，为了评估参与者的生命质量，我们采用了 FACT-G 中文版评价表。该评价表将生命质量分为四个维度：生理状况、社会和家庭状况、情感状况和功能状况。每个维度的评分范围不同，其中生理状况和社会和家庭状况各为 28 分，情感状况为 24 分，功能状况为 28 分。在这些维度中，评分越高，表明个体在该维度上的生活质量越好。通过综合这四个维度的评分，我们可以获得一个总体的生命质量评分，从而更全面地了解个体的生活质量状况。

1.4 统计学方法

在本研究中，我们使用了 SPSS 25.0 软件进行数据的统计分析。对于符合正态分布的计量资料，我们采用了均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 的形式来表示数据的集中趋势和离散程度。当需要比较两组之间的数据差异时，我们应用了独立样本 t 检验来评估其统计学意义。对于计数资料，我们则以频数和百分比 (%) 的形式进行描述，并使用卡方检验 (χ^2 检验) 来比较不同组别

之间的差异。在统计学中，P 值是用来衡量结果出现的概率，它反映了观察到的数据或更极端情况出现的概率。当 P 值小于 0.05 时，我们认为两组之间的差异具有统计学意义，即这种差异不太可能仅由随机变异引起，而是反映了真实的效应或差异。因此，在本研究中，我们以 $P < 0.05$ 作为判断差异是否具有统计学意义的标准。

2 结果

2.1 疾病应对方式评分

观察组的面对评分更高，屈服、回避评分更低 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 疾病应对方式评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	屈服	回避	面对
观察组	30	9.55±1.12	11.95±1.14	24.55±1.12
对照组	30	14.58±1.83	18.74±1.74	19.52±1.25
t	-	12.8409	17.8783	16.4151
P	-	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 生命质量评分

观察组的生理状况、社会和家庭状况、情感状况以及功能状况评分更高 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 生命质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理状况	社会和家庭状况	情感状况	功能状况
观察组	30	18.81±2.59	18.21±2.81	15.81±2.59	18.76±2.75
对照组	30	13.21±1.73	13.62±1.56	10.30±1.24	13.75±1.85
t	-	9.8478	7.8222	10.5099	8.2794
P	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

乳腺癌术后化疗对患者来说具有一定的危害性，包括身体上的不适和副作用，以及心理上的压力和困扰。然而，护理和治疗在这一过程中起着至关重要的作用。尤其是临床护理工作，可以帮助患者克服心理恐惧，主动且积极的配合治疗，对提高其化疗效果，改善生命状况具有积极的作用。

常规化疗护理并不注重对患者心理和情绪的护理，致使其在整个化疗过程中信心低下、生活质量差，这显然没有体现对患者的人文关怀。社会支持和心理护理在

乳腺癌术后化疗中起到关键作用,即有效弥补了常规化疗护理的不足。其中,社会支持可以来自家庭、朋友和专业团队,包括医护人员和心理健康专家。这种支持可以帮助患者建立积极的应对方式,减轻心理压力,增强心理韧性。心理护理则以患者的心理评估为基础,通过健康宣教、情绪支持、心理干预等方法,帮助其宣泄不良情绪、克服心理障碍。

研究结果显示,观察组的疾病应对方式评分表现更好,这说明社会支持和心理护理的干预可以帮助患者更积极地应对乳腺癌术后化疗,此外,观察组的生存质量评分也更高,这表明在良好心理干预的前提下,患者的生活质量也得到改善。

4 总结

综上所述,对乳腺癌术后接受化疗的患者进行社会支持和心理护理干预,可对其疾病应对方式的改善发挥积极作用,增强其面对疾病的勇气和信心,同时也有利于其生活质量水平的提高,因此该护理模式值得在临床中推广应用。

参考文献

[1]沈雅琴,孙慧敏,王敏,等.乳腺癌术后化疗患者社会限制现状及影响因素研究[J].护理学杂志,2023,38

(15):30-34.

[2]曾繁.心理护理加正念减压训练对乳腺癌术后化疗患者的应用效果分析[J].中国社区医师,2023,39(13):98-100.

[3]李歆.心理护理对乳腺癌术后化疗患者的情绪影响观察[J].中国冶金工业医学杂志,2022,39(06):669-670.

[4]胡玉美,孙红霞,甄文英.心理护理模式对乳腺癌术后化疗患者的影响研究[J].心理月刊,2022,17(22):100-102.

[5]罗小燕,李海香,黎勤华,等.多样化心理护理应用于乳腺癌术后化疗患者的护理体会[J].中国社区医师,2022,38(21):96-98.

[6]韩永燕,任锦芳,李亚萌,等.正念认知疗法在乳腺癌术后化疗患者中的应用效果分析[J].中国肿瘤临床与康复,2022,29(07):862-866.

[7]马玉萍.社会支持和心理护理干预对乳腺癌术后化疗患者生活质量的影响[J].青海医药杂志,2021,51(11):22-24.

[8]陈立娜.心理护理对乳腺癌术后化疗患者心理状态、生活质量的影响研究[J].中国医药指南,2020,18(04):202-203.