



护理干预对乳腺癌患者焦虑抑郁评分、生活质量及肩关节功能的影响

韦桂勤

广西柳州市中医医院肿瘤三病区 545002

【摘要】目的 研究在乳腺癌患者的治疗过程中护理干预对患者焦虑抑郁评分、生活质量及肩关节功能的影响。**方法** 选取我院在2015年1月-2017年10月收治的100例乳腺癌患者,将其随机分为对照组与观察组各为50例,对照组患者采用常规性的护理,观察组患者在常规性护理的基础之上采用护理干预。**结果** 两组患者的抑郁与焦虑评分方面满足 $P>0.05$ 的条件,在护理干预之后满足 $P<0.05$ 。在日常生活活动能力及关节活动度方面观察组比对照组效果更好。在术后三个月内患侧肩关节功能得到一定恢复,其肌肉疼痛感基本消失,在患侧肩关节Constant—Muley评分各项指标上观察组比对照组效果要好,术后三个月内患者各项生活质量指标上观察组比对照组数值要高,在一般躯体健康、心理健康、自我生存质量评分上观察组比对照组评分要高,不良反应指标上观察组比对照组更少。**结论** 把护理干预运用于乳腺癌患者的护理过程中能够改善患者的焦虑抑郁评分、生活质量以及肩关节功能,具有重要的临床推广应用价值。

【关键词】 护理干预;乳腺癌患者焦虑抑郁评分、生活质量;肩关节功能

【中图分类号】 R473.73 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 02-022-02

乳腺癌是在全球范围内对女性的身体健康产生严重威胁的疾病之一^[1],对患者的身体与心理都造成了严重的不良影响,患者很容易发生不同程度的抑郁与焦虑状态^[2]。因此在针对乳腺癌的治疗过程中应当充分加强对患者的护理干预,从而有效改善患者的心理状态与生活质量以及肩关节功能,本文对此进行了相应分析。

1 资料与研究方法

1.1 临床资料

本次研究过程中的实验对象是我院在2015年1月-2017年10月收治的100例乳腺癌患者。这的100例患者都符合临床医学上对于乳腺癌制定的标准,患者通过CT等、组织病理检查进行了确诊。按照数字随机的方式分组为对照组和观察组,每组内都包含50例患者,患者平均年龄是58-75岁。在性别、年龄与病程发展上两组试验对象满足 $P>0.05$ 的差异条件,具有可比性。

1.2 研究方法

本文研究过程中对照组患者采用常规性的护理方式,为患者安排安静与整洁的环境,对患者进行,两个小时指导患者进行一次体位的调整,运用毛巾与枕头促进患者体位的变动。

观察组患者采用护理方式,主要采用的措施包括安排专业的护理人员对患者进行护理,针对患者的具体病情情况以及治疗中的病情建立病历档案,为了实现最佳的护理效果,对护理发放护理手册,对患者治疗期内出现的不良反应情况进行记录。由于术后由于乳房缺失,给患者造成严重的不良心里影响,因此在护理干预方式上应当加强对其的护理干预。具体的护理干预方式主要如下文所示。

心理干预:护理人员针对患者不同的心态实施有效的心理护理,根据患者的年龄,文化程度,职业,用适当的语言给予指导,以系统的方法进行健康教育,消除其焦虑、抑郁等心理反应,降低疾病的不确定感,提高患者的社会适应能力。

认知干预:合理告知病情。本人已明确知悉“乳腺癌”诊断者,重点强化手术、化疗效果及个人应对能力对康复的作用,强化良好预后信息,争取患者积极配合后续治疗;高度猜疑或个别人已猜出真实病情者,应如实向患者告知;完全不知真实病情者,应根据患者受教育背景、职业、生活经历、家庭环境和心理素质循序渐进,逐步告知,防止出现强烈反应。

通过系统的认知干预,提高患者对疾病的正确认识,树立正确信念,建立积极的应对方式,改善生存质量。

活动干预:由于乳腺癌改良根治术不仅要切除整个乳房,还要剥离并切除皮下脂肪组织,以及腋窝淋巴结等,手术后需暂时限制患侧上肢的活动,近期可造成上肢水肿,随后皮瓣粘连愈合于胸壁,活动时常有皮肤牵拉过紧感,限制了肌皮瓣滑动的余地,从而使患侧肩关节的活动受限。故应以适时、个体化的训练进行早期的干预。指导病人进行有计划的个体化的康复运动。根据手术记录,并与手术医生交流,确定患者手术方式及手术创面大小,制定康复运动计划。指导病人进行握拳运动,爬墙运动,肩关节旋转运动,患者的身体机能得到了有效康复。

舒适护理干预:全面评估病人的疾病本身、化疗并发症、焦虑和抑郁情绪、社会适应能力等方面,进行系统分析,提出护理问题,作出护理诊断,针对病人的具体情况制定出护理计划,进行舒适护理干预,并定期进行评价,不断完善。

1.3 判断标准

本文的主要统计指标主要包括患者在治疗前,治疗一个月以及三个月内的SDS和SAS评分,疼痛、日常生活能力、活动范围以及肌力肩关节功能等方面,术后三个月内患者各项生活质量数值。SAS和SDS两表都是各分为20个项目,每个项目都分为四个评分等级,所得分乘以1.25后取其所得数值的整数部分。当 $SAS>50$ 分时认为存在焦虑状态, $SDS>50$ 分时认为存在抑郁状态,分数越低说明患者抑郁情况越轻。根据WHO疼痛分别标准观察患者术中疼痛情况。0-10分表示,10分:剧烈疼痛;0分:无疼痛。生活质量调查采用生活质量评价量表,主要因素有日常生活状况、睡眠等;总分为60分,分数越高,说明生活质量越高。

1.4 统计学方式

基于SPSS17.0软件的强大作用对于统计数据进行分析,以 $(\bar{x} \pm s)$ 来表示统计资料,以独立样本t来计量资料组间比较检验,以率(%)实验计数资料,运用 χ^2 比较检验,条件满足 $P<0.05$,具有统计学意义。

2 结果

2.1 在SDS和SAS评分方面两组数据的对比分析

在护理之前,两组患者的抑郁与焦虑评分方面满足



$P > 0.05$ 的条件, 在护理干预之后满足 $P < 0.05$, 观察组治疗之后的抑郁评分为 (37.23 ± 6.30) 分, 焦虑评分为 (6.51 ± 5.23) 分, 具有显著性差异。具体的分析数据见下表 1。

表 1 在抑郁和焦虑评分方面两组患者的对比分析 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	抑郁	焦虑
观察组	50	治疗前	58.21 ± 8.15	57.30 ± 8.26
对照组	50	治疗后	37.23 ± 6.30	6.51 ± 5.23
t		治疗前	58.36 ± 8.08	56.98 ± 8.31
P		治疗后	47.25 ± 6.38	47.67 ± 8.31

2.2 在肩关节功能方面的比较

表 2 在治疗有效率方面两组数据的对比分析 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别		肩关节 Constant-Muley 评分				
		疼痛	日常生活能力	活动范围	肌力	总分
观察组	术后 1W	8.58 ± 3.41	7.58 ± 2.30	15.24 ± 4.14	12.58 ± 1.24	43.95 ± 6.26
	术后 4W	10.45 ± 2.34	10.25 ± 4.68	23.52 ± 7.25	14.43 ± 4.04	58.65 ± 7.18
	术后 12W	13.32 ± 4.48	18.26 ± 4.18	32.12 ± 6.27	22.17 ± 5.21	85.87 ± 12.56
对照组	术后 1W	8.11 ± 2.25	8.01 ± 2.24	14.65 ± 4.13	13.02 ± 2	43.79 ± 6.81
	术后 4W	10.89 ± 3.58	9.22 ± 3.58	18.11 ± 5.36	15.05 ± 4.02	53.28 ± 10.27
	术后 12W	12.28 ± 4.34	15.41 ± 4.94	19.85 ± 7.29	18.85 ± 7.18	76.42 ± 11.24

2.3 在生活质量评分方面

在一般躯体健康方面观察组术后 12W 的评分为 (90.11 ± 15.24) 分, 对照组术后 12W 的评分为 (62.11 ± 10.37) 分, 在心理健康方面观察组术后 12W 的评分为 (88.26 ± 12.24) 分, 在不良

在治疗之前两组患者的侧肩关节 Constant-Muley 评分上不具有统计学意义, 在术后一个月时间内两组是患者患侧肩关节功能与关节疼痛以及活动功能方面得到了显著改善, 但是在肌力项目的恢复情况则比较差。在日常生活活动能力及关节活动度方面观察组比对照组效果更好。在术后三个月内患侧肩关节功能得到一定恢复, 其肌肉疼痛感基本消失, 观察组三个月后治疗之后肩关节 Constant-Muley 总评分为 (85.87 ± 12.56) 分, 对照组治疗之后肩关节 Constant-Muley 总评分为 (76.42 ± 11.24) 分, 具有显著性差异。具体的分析数据见下表 2。

表 2 在治疗有效率方面两组数据的对比分析 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别		肩关节 Constant-Muley 评分				
		疼痛	日常生活能力	活动范围	肌力	总分
观察组	术后 1W	8.58 ± 3.41	7.58 ± 2.30	15.24 ± 4.14	12.58 ± 1.24	43.95 ± 6.26
	术后 4W	10.45 ± 2.34	10.25 ± 4.68	23.52 ± 7.25	14.43 ± 4.04	58.65 ± 7.18
	术后 12W	13.32 ± 4.48	18.26 ± 4.18	32.12 ± 6.27	22.17 ± 5.21	85.87 ± 12.56
对照组	术后 1W	8.11 ± 2.25	8.01 ± 2.24	14.65 ± 4.13	13.02 ± 2	43.79 ± 6.81
	术后 4W	10.89 ± 3.58	9.22 ± 3.58	18.11 ± 5.36	15.05 ± 4.02	53.28 ± 10.27
	术后 12W	12.28 ± 4.34	15.41 ± 4.94	19.85 ± 7.29	18.85 ± 7.18	76.42 ± 11.24

反应上观察组术后 12W 的评分为 (64.27 ± 15.21) 分, 在不良反应上观察组术后 12W 的评分为 (22.11 ± 8.65) 分, 对照组术后 12W 的评分为 (58.12 ± 17.24) 分, 具有显著性差异, 具体的分析数据见下表 3。

表 3 在生活质量评分方面两组患者对比分析 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	一般躯体健康	心理健康	社会与家庭功能	不良反应	自我生存质量
观察组	术后 1W	45.35 ± 12.11	54.13 ± 14.77	64.75 ± 10.14	64.55 ± 17.68
	术后 12W	90.11 ± 15.24	88.26 ± 12.24	88.25 ± 12.25	22.11 ± 8.65
对照组	术后 1W	42.21 ± 8.37	52.63 ± 11.29	60.25 ± 13.24	68.24 ± 19.15
	术后 12W	62.11 ± 10.37	64.27 ± 15.21	82.26 ± 14.17	58.12 ± 17.24

3 讨论

乳腺癌的治疗可能需要切除患者的乳房^[3], 同时还需要将患者皮下脂肪、胸大肌、胸小肌以及腋窝淋巴结等部位切除, 对患者的身体造成了很大的不良影响^[4], 主要体现在患者的体型与肢体功能方面, 容易给患者带来焦虑与恐惧等不良情绪, 采用护理干预措施能够有效加强患者身体的恢复, 降低患者的焦虑程度, 改善患者的肩关节功能恢复及生活质量^[5]。

本文的研究过程中, 两组患者的抑郁与焦虑评分方面满足 $P > 0.05$ 的条件, 在护理干预之后满足 $P < 0.05$ 。在日常生活活动能力及关节活动度方面观察组比对照组效果更好。在术后三个月内患侧肩关节功能得到一定恢复, 其肌肉疼痛感基本消失, 在患侧肩关节 Constant-Muley 评分各项指标上观察组比对照组效果要好, 术后三个月内患者各项生活质量指标上观察组比对照组数值要高, 在一般躯体健康、心理健康、自我生存质量评分上观察组比对照组评分要高, 同时在不良反应指标上观察组比对照组要少。

综上所述, 将护理干预运用于乳腺癌患者的护理过程中能够减少患者的焦虑抑郁, 改善患者的生活质量与肩关节功能, 值得在临床上进行推广与应用。

参考文献:

- [1] 郭红亮, 史长青, 李璐璐. 综合康复干预对乳腺癌患者根治术后肩关节功能恢复及生活质量的影响 [J]. 中华物理医学与康复杂志, 2014, 36(7):559-561.
- [2] 庞宇容, 沈丽丽, 陈丽琼. 延续性护理干预对乳腺癌术后患者肩关节活动度及生活质量影响分析 [J]. 白求恩医学杂志, 2015(6):684-685.
- [3] 肖宏莉. 护理干预对乳腺癌保乳患者生活质量的影响 [J]. 当代护士 (中旬刊), 2015(6):56-58.
- [4] 陈娟. 护理干预对乳腺癌化疗患者焦虑抑郁评分及生活质量的改善作用 [J]. 保健文汇, 2017(11).
- [5] 路云婷, 李伟. 护理干预对乳腺癌患者上肢功能恢复及生活质量的影响 [J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26(16):3836-3837.

(上接第 21 页)

[4] 张月媛, 林红. 股骨近端骨折术后下肢深静脉血栓形成的临床护理 [C]// 临床心身疾病杂志 2015 年综合刊. 2015.

[5] 赵智越. 股骨颈骨折行髓关节置换术围手术期下肢深静脉血栓形成的影响因素及愈后分析 [D]. 吉林大学, 2015.

[6] 葛波涌, 王玉波, 丁丽等. 股骨干骨折并发下肢深静脉血栓

形成的危险因素研究 [J]. 中华实验外科杂志, 2016, 33(3):817-819.

[7] 程琪, 郑欣, 郭开今等. 组配式股骨假体在人工髋关节置换术后股骨假体周围骨折翻修中的应用 [J]. 中华骨科杂志, 2017, 37(15):921-928.

[8] 王为, 朱道平, 严宏伟等. 3 种内固定方法治疗高龄股骨转子间骨折疗效分析 [J]. 临床骨科杂志, 2015, 18(1):73-76.