心理干预疗法对乳腺癌患者心理状态的影响

李豫江[1] 祝 磊[1] 茹永飞[1] 王 艳[2]
1. 新疆石河子大学医学院第一附属医院普外二科,新疆石河子 832008;
2. 新疆石河子大学医学院护理系,新疆石河子 832002

[摘要] **目的** 探讨心理干预疗法对乳腺癌手术患者心理状态的影响。**方法** 将我院 2016 年 8 月 ~ 2017 年 12 月收治的 90 例女性乳腺癌患者随机进行分组,分别为研究组及对照组,每组 45 例。对照组患者选择对症治疗以及常规护理;研究组患者在对照组的基础上,予心理干预,观察两组患者焦虑自评量表(SAS)以及抑郁自评量表(SDS)评分情况。**结果** 在接受心理护理后,相对于对照组,研究组患者焦虑、抑郁评分显著较低,两组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 在乳腺癌手术患者临床治疗过程当中,心理护理能够降低 SAS 及 SDS 评分,改善患者的心理状态,在临床过程中值得推广应用。

[关键词] 乳腺癌;心理干预;SAS;SDS
[中图分类号] R395.1 [文献标识码] B [文章编号] 2095-2856(2019)10-81-02

乳腺癌是一种严重危害女性身心健康的常见恶性肿瘤。据一项美国权威统计数据显示,在全球女性恶性肿瘤中,乳腺癌的发病率高居首位[1]。现阶段,我国乳腺癌不论是发病率还是死亡率均呈现显著上升的趋势。手术切除是乳腺癌临床治疗的主要方式,辅之以综合性治疗,包括放疗及化疗。一方面患者要承受身体的剧痛,另一方面还要面对抑郁、悲观、自卑、恐惧等不良情绪和心理,这对其治疗效果会产生非常严重的影响,使患者的生存质量不断降低[2-3]。我院于 2016 年 8 月 ~ 2017 年 12 月有针对性地对收治的 90 例乳腺癌患者开展心理护理,现对护理效果报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

将我院 2016 年 8 月 ~ 2017 年 12 月收治的 90 例女性乳腺癌患者随机分为两组,分别为研究组及对照组,每组 45 例,两组患者均经细胞学检查以及病理检查确认。两组患者均为初治患者,均没有其他系统疾病。研究组患者年龄为 36 ~ 75 岁,平均(46 ± 6)岁,其中,浸润性导管癌 13 例,导管内癌 25 例,髓样癌 2 例,小叶癌 2 例,黏液癌 3 例。对照组患者年龄 37 ~ 75 岁,平均(45 ± 4)岁,其中,浸润性导管癌 15 例,导管内癌 24 例,髓样癌 2 例,小叶癌 2 例,黏液癌 2 例。两组患者年龄、病理分期等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 对照组患者选择对症治疗以及常规护理,通过运用参皂苷 rh2 等常用乳腺癌辅助治疗药物加强身体免疫功能。治疗期间实施常规护理,包括健康教育、体征监测、术后指导、按医嘱给药等。

1.2.2 研究组 研究组患者,在对照组的基础上,给予心理干预。护理方案包括 3 个环节,具体如下。

第一,术前护理。与患者亲切、主动地进行沟通交流,了解其需求,对患者的问题耐心地予以回答。对其精神压力源准确的进行评估,向其讲解手术的相关注意事项,使患者对疾病的认知程度有所提升,帮助患者消除负面情绪,积极配合治疗。

第二,术后护理。乳腺癌患者在手术之后,由于摘除了乳房,患者会担心影响夫妻生活,会有悲观、焦虑、绝望等不良情绪和心理状态[2]。护理人员应及时给予干预,协助患者重新塑造形象,树立正确的自我价值观。在患者不同的社会地位以及家庭背景的基础上,开展有针对性的心理疏导。对于恢复情况比较理想的患者,应当倡导其多与亲友交流,分散自己对病情的注意力。而对于有不良心理状况、情绪等的患者,在身心方面均要给予鼓励。尤其是丈夫的理解和帮助,使患者意识到手术的价值,使夫妻双方共同树立战胜病魔的信心和决心。对于患者手术之后形象上的改变,要以坦然的态度面对,对于患者对手术治疗的态度,丈夫的理解与关爱至关重要。

第三,放疗、化疗期的心理护理。患者在化疗及放疗过程中会出现如厌食、恶心、呕吐、脱发等严重不良反应,对患者的心理情绪产生非常负面的影响,导致患者产生心理负担[3]。因此,对于这一问题,护理人员要仔细观察患者的情绪动向,并适时地给予患者心理引导。对于患者及其家属在化疗之前即进行宣教工作,使双方了解化疗对患者疾病治愈

的必要性及可能会出现的一些不良反应及并发症。医护人员针对这些并发症和不良反应也要做好一定的防范准备，帮助患者战胜疾病。在化疗及放疗过程中，护士要多与患者沟通，向患者提供周到的护理服务，使患者更加积极地配合治疗。

1.3 观察指标

采用焦虑自评量表（SAS）以及抑郁自评量表（SDS）评价患者心理状态，各 20 道题，让患者仔细阅读每一题，每一道题后有 4 个方格，分别表示：没有或很少时间、小部分时间、相当多时间、绝大部分或全部时间，然后根据实际感觉，在适当的方格里画√。主要统计指标为总分。将 20 题的得分相加，即粗分，粗分乘以 1.25，四舍五入取整数，即得到标准分。焦虑抑郁评定的分界值为 50 分，分数越高，焦虑抑郁倾向越明显 [5]。详细统计乳腺癌患者术后心理焦虑抑郁状态，并于 1 个月后回访调查患者心理情况，对比护理前后的差异。

1.4 统计学方法

采用 SPSS18.0 统计软件进行数据分析，计量资料用（$\bar{x}\pm s$）表示，采用 t 检验，计数资料采用 χ^2 检验，$P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

本文研究结果显示，在接受心理护理之后，相对于对照组，研究组患者的焦虑、抑郁评分显著降低，两组比较，差异有统计学意义（$P < 0.05$）。见表 1。

表1 两组患者护理前后SAS、SDS评分比较（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	n	SAS评分		SDS评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	45	63.0 ± 3.5	42.4 ± 2.5	53.15 ± 3.12	31.66 ± 1.24
对照组	45	63.3 ± 4.6	54.9 ± 3.6	52.45 ± 3.35	42.12 ± 2.45
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

乳腺癌是一种恶性肿瘤，由于在人体生命活动过程中，乳腺并没有起到维持生命的关键作用，因此对于患者生命而言，原位乳腺癌并不会产生致命性影响。但由于乳腺癌细胞丧失了正常细胞的特性，细胞之间连接松散，容易脱落。癌细胞一旦脱落，游离的癌细胞可以随血液或淋巴液扩散转移，危及生命，对患者的乳腺、胸大肌、胸小肌、腋窝淋巴结以及结缔组织进行切除的乳腺癌根治术是常用的手术方法之一 [4]。

乳腺癌根治术会破坏周围组织，患者上肢运动性障碍风险有所增强。再加上由于相关知识的欠缺，患者会产生焦虑、抑郁等负性心理。随着现在医学水平的不断发展，除了生理上的需求，护理工作日益开始关注患者心理情绪方面的护理，在乳腺癌患者临床护理工作过程中，采取心理及个性护理相结合的模式，将是今后的核心和趋势 [5]。所以，手术之后要从人文关怀的角度对患者采取心理干预，帮助患者建立起健康积极的心态。

乳腺癌患者的心理表现主要为：紧张、恐惧、抑郁、自卑等，其他心理表现：怀疑、悲观、绝望，这些严重影响了患者的心理健康。护士及时对患者采取医患沟通、心理疏导、健康教育等方式，使患者的心理状态得到明显改善，这充分说明了心理干预的应用价值 [6]。本文研究结果显示，在接受心理护理之后，相对于对照组，研究组患者焦虑、抑郁评分显著降低，两组比较，差异有统计学意义（$P < 0.05$）。

综上所述，在乳腺癌手术患者临床治疗过程中，心理护理能够发挥出非常关键的作用，在临床治疗过程中值得推广，有助于提升手术质量，帮助患者树立起更加积极的心态，临床中应详细统计乳腺癌患者临床心理状态及造成异常心理的因素，及时采取切实可行的心理护理措施。

[参考文献]

[1] Desantis C, Siegel R, Bandi P, et al. Breast cancer statistics, 2011[J]. CA Cancer J Clin, 2011, 61 (6): 409–418.

[2] 邓雪莲，孟强，戴红芳，等. 心理护理对乳腺癌术后患者生存质量影响的研究 [J]. 护理实践与研究，2011，8（3）：111–112.

[3] 高艳茹. 乳腺癌患者的心理护理 [J]. 吉林医学，2011，32（21）：4485.

[4] 聂春兰 . 乳腺癌五年生存率影响因素与综合治疗的分析 [J]. 贵阳中医学院学报，2013，35（5）：135–136.

[5] 胥刘秀，沈姗姗，何静静，等 . 乳腺癌患者的焦虑、抑郁、幸福感指数及社会支持 [J]. 中国心理卫生杂志，2013，27（6）：473–478.

[6] 李萍 . 乳腺癌患者心理观察及护理措施 [J]. 养生保健指南，2015，（10）：77.