

综合护理对乳腺增生症复检患者负性情绪的影响

郑路芳

曲阜市妇幼保健计划生育服务中心, 山东 曲阜 273100

【摘要】 目的 探讨分析综合护理对乳腺增生症复检患者负性情绪的影响作用。方法 选取2021年1月—2021年12月于医院进行复检的乳腺增生症患者80例,按照患者复检的先后顺序进行分组,分别为对照组(常规护理, n=40)与研究组(综合护理, n=40),分别在患者护理前后利用焦虑和抑郁(SAS/SDS)自评量表分析其负性情绪的改善,另采用不确定感量表及医学应对方式问卷评测患者不确定感与疾病应对反应,最后采用本科室自制的满意度问卷调查患者的总体护理满意率。结果 研究组护理后SAS及SDS评分各为(36.53±3.58)分及(37.79±3.75)分,均低于对照组(P<0.05);且护理后,研究组不确定感评分为(51.05±5.54)分低于对照组(P<0.05);研究组护理后应对方式量表中,面对项目评分为(23.33±2.46)分高于对照组,而其屈服及回避项目评分各为(8.63±0.95)分及(11.43±1.19)分,均低于对照组(P<0.05);最后调查显示研究组总体护理满意率高于对照组(P<0.05)。结论 在乳腺增生症复检患者的护理中进行综合护理,能够有效地改善患者内心负性情绪,并增强患者面对疾病治疗的信心,提升患者的总体护理满意率,值得推广。

【关键词】 乳腺增生症;复检;综合护理;负性情绪;应对方式;护理满意率

乳腺增生症为临床常见且多发的良性乳腺疾病,其实质上指的是在病理上的一种概念,主要是指乳腺的腺体组织在雌孕激素的影响下,乳腺导管上皮增殖、间质增厚的病理学改变^[1]。疾病的发生与患者体内激素、内分泌等有直接关系,患者乳腺在激素周期性的影响下,会经常性地出现充血、水肿等现象,长时间作用下会导致其乳腺导管上皮增殖、间质增厚等病理学改变^[2]。患者临床主要表现为双侧乳腺周期性疼痛,一般呈针扎样的疼痛,在月经前期疼痛最明显,月经结束之后激素水平下降,一般疼痛可以自行缓解^[3]。部分患者由于疾病症状影响,加之治疗周期较长,复检时往往由于治疗效果未达内心预期,产生出紧张不安、焦躁烦闷等负性情绪,影响其后续疾病的治疗^[4]。所以,在乳腺增生症患者复检期间应给予科学有效的护理方式进行干预,以达到缓解其心理负性情绪,增强其治疗疾病的信心的目的。鉴于此,本次研究选择2021年1月—2021年12月于医院进行复检的乳腺增生症患者80例,就分析了综合护理对患者心理负性情绪的改善作用,具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2021年1月—2021年12月于医院进行复检的乳腺增生症患者80例进行研究,依据患者复检的先后顺序将其均分为各40例的对照组与研究组。其中研究组女性患者年

龄22~56岁,平均年龄(38.69±3.52)岁;病程0.5~3年,平均病程(1.84±1.04)年;其中单侧乳腺增生与双侧乳腺增生例数为16例与24例;未婚与已婚例数为12例与28例。研究组中女性患者年龄23~56岁,平均年龄(38.77±3.65)岁;病程0.5~4年,平均病程(1.96±1.11)年;其中单侧乳腺增生与双侧乳腺增生例数为15例与25例;未婚与已婚例数为11例与29例。两组女性患者的一般性临床病历资料比较无差异(P>0.05)。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:①均经临床影像学确诊为乳腺增生症^[5];②认知功能均无异常;③一般性临床病历资料完整清晰;④患者均知情同意。

排除标准:①合并心肝肾功能障碍者;②合并沟通交流障碍者;③合并精神疾病者;④不同意参加的患者。

1.3 护理方法 对照组采用常规护理,包括对患者的口头教育、检查指导、心理安慰等。研究组采用综合护理,内容如下:①针对性健康宣教,根据患者年龄、受教育程度等特征结合其理解能力的差异,给予患者针对性的健康宣教方案,比如对于年龄偏小或理解能力较好的患者,可利用常规的宣传手册、健康视频、健康讲座等方式进行宣教,内容可包含有疾病知识、诱发原因、治疗必要性、饮食注意事项等;而对于年龄偏大、理解能力较差的患者,则可在上述基础上再针对性地给予一对一的宣教,并耐心解答患者的疑惑,促进其对疾病知识等认知。②个体化心理

疏导,增强与患者的沟通交流,及时掌握患者内心的真实想法,并鼓励其自诉内心的真实感受,再结合患者内心的问题等进行针对性的疏导,必要时可采取现身说法的方式,增强患者治疗疾病的信念,排解患者内心的问题,消解其负性情绪,还可增进护患之间的信任感,促使其后续治疗依从性的增强。此外,还需鼓励患者家属、朋友等积极与患者进行情感交流,让患者感受到亲情、友情等温暖。③个性化饮食干预,治疗期间了解患者的日常饮食结构,并针对其不良饮食进行指导改正,指导患者保持良好健康的饮食习惯,比如多吃新鲜蔬果,适宜进食具有抗乳腺癌等作用的食物,多吃粗粮,禁食胆固醇含量高、激素含量高的食物,同时禁食烟酒、辛辣生冷等食物。同时避免过度劳累,保持良好的心态,并适宜地进行适量的有氧运动,增强自身免疫能力。④出院指导,做好患者出院指导工作,比如嘱咐患者遵医嘱按时规律服药,不可自行增减药物剂量;并做好日常乳房保养工作,切忌滥用避孕药,避免人工流产,不适随诊并定期入院复检。

1.4 观察指标 ①两组患者护理前后负性情绪改善情况,分别在护理前与护理后利用焦虑和抑郁(SAS/SDS)自评量表进行分析,最终得分与负性情绪严重程度呈负相关。②两组患者护理前后不确定感改善情况,分别在护理前与护理后

利用不确定感量表进行分析,最终得分与不确定感严重程度呈负相关。③两组患者护理前后疾病应对方式,分别在护理前与护理后利用医学应对方式问卷进行评测,量表包含有面对、屈服及回避三个项目,最终得分与患者应对方式呈正相关。④两组患者总体护理满意率,采用本科室自制的满意度问卷进行调查,按最终得分划分为十分满意(问卷得分 ≥ 90 分);基本满意(问卷得分 ≥ 70 分且 <90 分);一般满意(问卷得分 ≥ 60 分且 <70 分);不满意(问卷得分 <60 分)。总体护理满意率=(十分满意+基本满意+一般满意)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法 使用SPSS21.0软件做统计学结果分析,计量资料用均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,使用t检验;计数资料用百分比(%)表示,使用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后负性情绪改善情况 两组护理前各负性情绪评分对比无差异意义($P>0.05$);研究组护理后SAS及SDS评分各为(36.53 \pm 3.58)分及(37.79 \pm 3.75)分,均低于对照组($P<0.05$),见表1。

表1 两组患者护理前后负性情绪改善情况($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	SAS评分		SDS评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	40	54.26 \pm 5.38	36.53 \pm 3.58	55.52 \pm 5.65	37.79 \pm 3.75
对照组	40	54.16 \pm 5.34	47.06 \pm 4.74	55.44 \pm 5.59	48.25 \pm 4.88
t		0.0723	9.7096	0.0551	9.3090
P		0.9426	0.0000	0.9562	0.0000

2.2 两组患者护理前后不确定感改善情况 两组护理前不确定感评分比较无差异意义($P>0.05$);护理后,研究组不确定感评分为(51.05 \pm 5.54)分低于对照组($P<0.05$),见表2。

2.3 两组患者护理前后疾病应对方式 两组护理前各应对方式评分比较无差异意义($P>0.05$);研究组护理后应对方式量表中,面对项目评分为(23.33 \pm 2.46)分高于对照组,而其屈服及回避项目评分各为(8.63 \pm 0.95)分及(11.43 \pm 1.19)分,均低于对照组($P<0.05$),见表3。

2.4 两组孕产妇护理满意率比较 研究组总

体护理满意率高于对照组(97.50%vs80.00%, $P<0.05$),见表4。

表2 两组患者护理前后不确定感改善情况($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	不确定感	
		护理前	护理后
研究组	40	100.85 \pm 10.32	51.05 \pm 5.54
对照组	40	101.12 \pm 10.38	75.57 \pm 7.63
t		0.1010	14.2433
P		0.9199	0.0000

表3 两组患者护理前后疾病应对方式($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	面对		屈服		回避	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	40	14.16 \pm 1.58	23.33 \pm 2.46	14.26 \pm 1.54	8.63 \pm 0.95	18.84 \pm 1.95	11.43 \pm 1.19
对照组	40	14.22 \pm 1.64	17.16 \pm 1.87	14.16 \pm 1.51	12.64 \pm 1.36	18.91 \pm 1.99	16.52 \pm 1.72
t		0.1443	10.9365	0.2540	13.2395	0.1376	13.3295
P		0.8858	0.0000	0.8004	0.0000	0.8910	0.0000

表 4 两组孕产妇护理满意率比较[n(%)]

组别	例数	十分满意	基本满意	一般满意	不满意	护理满意率
研究组	40	23 (57.50)	10 (25.00)	6 (15.00)	1 (2.50)	39 (97.50)
对照组	40	16 (40.00)	8 (20.00)	8 (20.00)	8 (20.00)	32 (80.00)
χ^2						6.1346
P						0.0133

3 讨 论

乳腺增生症的发病原因尚未明了,但目前较多研究表明其与内分泌失调、雌激素相对增多及精神因素等有密切关联^[6]。且随着现代社会压力的增加,饮食等生活习惯的不断改变,导致女性乳腺增生症的发病率也在不断提高。有数据显示,目前我国乳腺增生症的发病率已经高达 75%,主要集中在 35 ~ 55 岁的女性群体,且目前乳腺增生症的患病年龄正呈低龄化、扩大化趋势发展^[7-8]。临床对于乳腺增生症不仅要采取必要的药物治疗,还要配合以患者良好的心态、规律生活、健康饮食等改善其临床症状,促进疾病的恢复^[9]。

综合护理属于临床运用最为广泛的护理模式之一,其主要在临床常规护理的基础之上,对护理措施进行系统优化,以满足患者在临床治疗过程中生理、心理、精神等各方面的需求^[10]。将其运用于乳腺增生症复检患者护理中,可有效地通过针对性健康宣教,针对理解能力的差异化,满足患者对疾病知识等认知水平的提升;同时给予心理疏导,消解患者治疗期间的心理负面情绪,保持其良好健康的心态;再给予个体化的饮食干预,纠正患者不良生活、饮食等,可有效规避患者因饮食不当造成的疾病恶性进展;最后进行的出院指导可进一步地提升患者治疗依从性和增强其自我护理能力,达到治疗疾病,提升预后生活质量的目的^[11-12]。本次研究结果显示,研究组护理后 SAS 及 SDS 评分各为 (36.53±3.58) 分及 (37.79±3.75) 分,均低于对照组 (P<0.05);且护理后,研究组不确定感评分为 (51.05±5.54) 分低于对照组 (P<0.05);研究组护理后应对方式量表中,面对项目评分为 (23.33±2.46) 分高于对照组,而其屈服及回避项目评分各为 (8.63±0.95) 分及 (11.43±1.19) 分,均低于对照组 (P<0.05);最后调查显示研究组总体护理满意率高于对照组 (P<0.05)。

综上所述,在乳腺增生症复检患者的护理中进行综合护理,能够有效地改善患者内心负面情绪,并增强患者面对疾病治疗的信心,提升患者的总体护理满意率,值得推广。

参考文献

- [1] 刘小娜,马晓霞.全面护理干预对乳腺增生症复检患者负性情绪、不确定感及应对方式的影响[J].临床医学研究与实践,2018,3(3):152-153.
- [2] 余春兰.试论全面护理干预对乳腺增生症复检患者负性情绪、不确定感及应对方式的影响[J].东方药膳,2021(11):276-277.
- [3] 姜华,潘玉秀.综合护理干预对乳腺增生症患者心理状态及生活质量的影响[J].中外女性健康研究,2017(8):115-116.
- [4] 姚惠珍.综合干预模式对乳腺增生症患者心理状态的影响观察[J].基层医学论坛,2017,21(18):2392-2394.
- [5] 金立莉.护理干预对乳腺增生症复检患者心理状态的影响分析[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(89):155.
- [6] 周秀霞.综合护理对乳腺增生症复检患者负性情绪的影响分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(37):149.
- [7] 王硕,吕利明,刘培培,等.基于网络平台的延续护理对乳腺癌术后患者负性情绪及生活质量影响的 Meta 分析[J].中国医药导报,2019,16(14):152-157.
- [8] 陈明明,闵琴,李翩.心理护理干预对乳腺增生症患者心理状态及疗效的影响分析[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(6):112,115.
- [9] 由德辉,曹志平,刘丽爽,等.综合护理干预对 110 例乳腺增生患者心理的临床影响分析[J].中外女性健康研究,2018(22):126-127.
- [10] 徐春平.综合护理干预对 112 例乳腺增生患者心理的临床影响分析[J].中外女性健康研究,2017(20):126,133.
- [11] 赵蕾.探讨护理干预对乳腺增生症复检患者心理状态的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2019,36(4):413.
- [12] 陈琪红.全面护理干预对乳腺增生症复检患者负性情绪的改善作用观察[J].名医,2018(2):52,58.