

KTH 整合式护理干预对乳腺癌患者术后康复效果及并发症的影响

田杨琴¹, 吕 琴²

1. 成都市双流区第一人民医院·四川大学华西空港医院, 四川 成都 610200; 2. 四川省医学科学院·四川省人民医院 (电子科技大学附属医院), 四川 成都 610072

【摘要】 目的 探讨乳腺癌患者实施 KTH 整合式护理干预后, 对其术后康复效果及并发症的影响。**方法** 选取 2022 年 9 月至 2023 年 9 月在我院接受手术治疗的乳腺癌患者 60 例, 按照随机数字表法分为研究组与对照组各 30 例, 研究组实施 KTH 整合式护理干预, 对照组实施常规护理干预, 比较两组患者护理效果。**结果** 研究组护理总有效率、生活质量、自我效能及满意度均高于对照组, 焦虑量表、抑郁量表评分及并发症发生率均低于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 对乳腺癌患者实施 KTH 整合式护理干预, 可有效提高患者生活质量、自我效能, 降低并发症发生率, 改善不良情绪, 患者满意度极高, 护理效果显著。

【关键词】 KTH 整合式护理; 乳腺癌; 术后康复效果; 并发症; 影响

【中图分类号】 R473. 73

【文献标志码】 A

【文章编号】 1672-6170(2024)04-0164-04

The effect of KTH integrated nursing intervention on postoperative rehabilitation efficacy and complications of patients with breast cancer TIAN Yang-qin¹, LV Qin² 1. Shuangliu District First People's Hospital/West China Airport Hospital, Sichuan University, Chengdu 610299, China; 2. Sichuan Academy of Medical Sciences · Sichuan Provincial People's Hospital (Affiliated Hospital of University of Electronic Science and Technology of China), Chengdu 610072, China

【Corresponding author】 LV Qin

【Abstract】 Objective To explore the effect of KTH integrated nursing on postoperative rehabilitation and complications of patients with breast cancer after intervention. **Methods** Sixty patients with breast cancer undergoing surgical treatment in our hospital from September 2022 to September 2023 were selected. The patients were divided into a study group and a control group according to random number table method, 30 in each group. The study group was given KTH integrated nursing intervention. The control group was given routine nursing intervention. The nursing effects were compared between the two groups. **Results** The total effective rate, quality of life, self-efficacy, and satisfaction of nursing care in the study group were higher than those in the control group ($P<0.05$). The scores of self-rating anxiety scale (SAS) and self-rating depression scale (SDS) and incidence of complications in the study group were lower than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusions** KTH integrated nursing intervention for breast cancer patients can effectively improve the quality of life and self-efficacy of patients, reduce the probability of complications, and improve their bad mood.

Patients' satisfaction is extremely high. The nursing effect is significant.

【Key words】 KTH integrated care; Breast cancer; Postoperative rehabilitation effects; Complications; Influence

乳腺癌是一种常见的恶性肿瘤, 乳腺癌的发病率逐年上升, 乳腺癌的病因尚不完全清楚, 但已经确定了一些风险因素, 其中, 女性患乳腺癌的风险随着年龄的增长而增加, 特别是在绝经后, 家族史也是乳腺癌的一个重要风险因素, 如果一位一级亲属 (如母亲、姐妹) 患有乳腺癌, 那么个人患病的风险将会增加, 其他因素还包括激素替代疗法、肥胖、饮食、生育和哺乳等, 乳腺癌的症状可以包括乳房肿块、皮肤凹陷或凸起、乳头溢液、乳房皮肤红肿、乳房疼痛等, 因此, 早期发现和治疗对提高患者的生存率至关重要^[1]。手术通常是乳腺癌治疗的首选方法, 可以通过切除肿瘤和淋巴结来去除癌细胞。但术后患者会发生并发症, 患者会产生不良情

绪, 进而降低患者生活质量。实施有效的护理干预十分必要^[2]。目前, 临床多采用常规护理予以干预, 但常规护理的内容较为单一, 故护理效果不佳。而 KTH 整合式护理干预通过为患者提供全面的护理支持, 促进患者的身心康复, 其效果显著^[3]。本研究对 60 例乳腺癌患者实施 KTH 整合式护理干预, 分析对患者术后康复效果及并发症的影响。现总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2022 年 9 月至 2023 年 9 月在我院接受手术治疗的乳腺癌患者 60 例, 纳入标准: ①患者均符合乳腺癌的诊断标准, 且实施手术治疗; ②临床资料完整; ③患者均知情同意并签署同意书者; ④具有良好的认知能力。排除标准: ①合并其他重大疾病者; ②精神异常者; ③正在进行其他研究者。按照随机数字表分为研究组与对照组各 30 例, 研究组患者年龄 (30.25 ± 4.52) 岁, 疾病

【基金项目】 四川省卫健委普及应用项目 (编号: 21PJ076)

【通讯作者】 吕 琴

分期: I 期 8 例; II 期 15 例; III 期 7 例。对照组患者年龄(30.37±4.32)岁,疾病分期: I 期 10 例; II 期 12 例; III 期 8 例。两组乳腺癌患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经我院伦理委员会批准。

1.2 方法 对照组:护理人员对患者实施病情监测、用药指导、健康宣教、心理疏导以及营养支持等常规护理措施。研究组:实施 KTH 整合式护理干预,内容包括①认知教育:认知教育旨在提供患者对乳腺癌的相关知识,帮助患者了解疾病的病理生理过程、治疗方法和康复护理等方面的内容。②心理疏导:乳腺癌的诊断和治疗过程中,患者往往面临着身体形象改变、自尊心受损、焦虑、抑郁等心理问题。心理疏导的目标是帮助患者缓解心理压力,提高心理适应能力。③饮食护理:饮食护理是乳腺癌患者康复护理中不可忽视的一环,根据患者的具体情况制定个性化的饮食计划,确保患者摄入足够的营养物质,避免高糖、高脂肪、高盐、高胆固醇的食物,减少对身体的负担。④功能锻炼:功能锻炼是乳腺癌患者康复护理中的重要方面,术后 1 周,为患者设计个性化的运动方案,根据患者的具体情况制定适宜的锻炼计划,包括肢体活动、柔韧性训练和耐力训练等;并提供康复训练设备和器械,如弹力带、杠铃、健身球等,帮助患者进行力量训练和平衡训练;还要组织康复运动班,引导患者进行集体锻炼,增加社交活动,提高康复效果;之后定期评估患者的运动效果,根据评估结果调整锻炼计划,确保患者获得最佳的康复效果。持续干预 1 个月。

1.3 观察指标 ①患者护理效果^[4]:主要包括显效(经护理后,患者生活质量康复效果明显提高)、有效(经护理后,患者生活质量康复效果有所提高)以及无效(未达上述标准)。总有效率=(显效+有效)/总例数×100.00%。②患者生活质量:根据 SF-36 评分量表进行评估^[5],此量表内共计 8 个具体评价指标,总分 100 分,分数高低直接反映患者生活质量高低。③患者心理状态:以焦虑量表(SAS)与抑郁量表(SDS)评估患者的心理情绪^[6],两个量表总评分 30~55 分,分数越低,表示患者心理状态改善越好,反之,则状态越不佳。④患者自我效能:根据一般自我效能感量表(GSES)评估患者的自我效能情况^[7]。该量表共 10 个问题,根据 1~4 分实施评估,总分 30 分,分数与自我效能感成正比。⑤患者满意度^[8]:采用自制满意度调查表评估患者满意度,主要分为十分满意、满意及不满意。总满意度=(十分满意+满意)/总例数×100.00%。⑥患者并发症发生情况:记录两组患者并发症发生情况,主要包括伤口感染、淋巴水肿、肩膀僵硬等。

1.4 统计学方法 应用 SPSS 23.0 统计学软件包处理数据。计数资料以例数(%)表示,比较采用卡方检验;满足正态分布的计量资料以均数±标准差表示,比较采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理效果比较 研究组患者护理效果显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者护理效果比较 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
研究组	30	19(63.33)	11(36.66)	0(0.00)	30(100.00)
对照组	30	16(53.33)	10(33.33)	4(13.33)	26(86.66)
χ^2		0.617	0.073	4.285	4.285
P		0.432	0.786	0.038	0.038

2.2 两组患者生活质量评分比较 研究组患者各项生活质量评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.3 两组患者心理状况评分比较 两组护理后 SAS、SDS 评分均低于护理前,且研究组患者 SAS、

SDS 评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

2.4 两组患者自我效能评分比较 两组护理后 GSES 评分均高于护理前,且研究组 GSES 评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

表 2 两组患者生活质量评分比较 (分)

项目		研究组($n=30$)	对照组($n=30$)	t	P
生理功能	护理前	69.31±2.13	69.25±2.14	0.108	0.913
	护理后	82.43±3.34	73.21±5.31	8.050	0.000
生理职能	护理前	63.24±2.41	63.23±2.31	0.016	0.987

项目		研究组 (n=30)	对照组 (n=30)	t	P
身体疼痛	护理后	82.24±4.12	73.64±5.11	7.176	0.000
	护理前	75.51±2.13	75.12±2.32	0.678	0.500
总体健康	护理后	85.34±2.45	74.34±6.55	8.615	0.000
	护理前	70.21±2.31	70.31±2.21	0.171	0.864
生命活力	护理后	87.34±1.21	75.31±5.22	12.296	0.000
	护理前	63.32±1.24	63.22±1.25	0.311	0.756
社会功能	护理后	80.42±2.14	77.21±3.54	4.250	0.000
	护理前	65.42±1.31	65.31±1.35	0.320	0.749
情感职能	护理后	80.32±1.43	75.34±2.41	9.733	0.000
	护理前	74.52±1.23	74.12±1.31	1.219	0.271
精神健康	护理后	85.32±1.35	80.34±2.35	6.022	0.000
	护理前	63.22±1.32	63.31±1.25	0.271	0.787
生理功能	护理前	63.22±1.32	63.31±1.25	0.271	0.787
	护理后	88.32±1.87	75.31±4.21	15.468	0.000

表 3 两组患者心理状况评分比较 (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	30	44.47±3.70	32.21±3.20 [△]	45.54±3.18	31.47±0.70 [△]
对照组	30	44.45±3.68	40.10±2.74 [△]	44.45±3.20	36.61±2.14 [△]
t		0.020	10.258	1.323	12.503
P		0.983	0.000	0.190	0.000

△与护理前比较,P<0.05

表 4 两组患者自我效能评分比较 (分)

组别	例数	护理前	护理后	t	P
研究组	30	22.10±2.05	38.26±1.38	35.817	0.000
对照组	30	21.31±3.17	29.06±2.72	10.162	0.000
t		1.146	16.521		
P		0.256	0.000		

2.5 两组患者满意度比较 研究组患者满意度高于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。见表 5。

表 5 两组患者满意度比较 [n(%)]

组别	例数	十分满意	满意	不满意	总体满意度
研究组	30	18(60.00)	11(36.66)	1(3.33)	29(96.66)
对照组	30	15(50.00)	9(30.00)	6(20.00)	24(80.00)
χ ²		0.606	0.300	4.043	4.043
P		0.436	0.583	0.044	0.044

2.6 两组患者并发症发生情况比较 研究组患者 4.811,P<0.05)。见表 6。
并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义(χ²=

表 6 两组患者并发症发生情况比较 [n(%)]

组别	例数	伤口感染	淋巴水肿	肩膀僵硬	合计
研究组	30	1(3.33)	1(3.33)	1(3.33)	3(10.00)
对照组	30	3(10.00)	4(13.33)	3(10.00)	10(33.33)

3 讨论

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一,手术是

治疗的主要方式之一,手术可以通过切除肿瘤组织来治疗早期乳腺癌,或者进行乳房切除手术(全乳

切除或保乳手术)来治疗晚期乳腺癌,术后护理对于乳腺癌患者的康复和生活质量至关重要^[6]。KTH 整合式护理干预是一种综合性的护理模式,通过提供个性化的护理方案,改善患者的身体和心理健康^[7,8]。

KTH 整合式护理干预强调个性化的护理方案,首先,通过教育,患者可以更好地理解疾病的过程和治疗的重要性,增加对治疗方案的依从性,提高治疗效果^[9,10]。其次,心理疏导可以通过情绪支持、认知重构和应激管理等方法,减轻患者的焦虑和抑郁,增强其心理抵抗能力^[11]。饮食护理是乳腺癌患者康复中不可忽视的一环。合理的饮食可以提供充足的营养,增强患者的免疫力,促进身体康复,提高生活质量^[12,13]。KTH 整合式护理通过结合不同的护理方法和策略,包括认知教育、心理疏导、饮食护理、功能锻炼等,以综合性的方式来处理这些并发症,以减轻淋巴水肿的程度,促进淋巴液的循环,防止并减少并发症的发生。最后,功能锻炼是乳腺癌患者康复的重要环节。功能锻炼可以帮助患者恢复肌肉力量、关节灵活性和身体耐力,改善身体功能,减轻疼痛,提高生活质量^[14,15]。通过教育指导,可以提高患者的自我管理能力和增强患者对术后护理的参与度,促进康复进程^[16~18]。

本研究结果表明:研究组患者护理总有效率、满意度、自我效能均显著高于对照组($P<0.05$);对其原因分析可知,KTH 整合式护理干预可以帮助患者了解乳腺癌的相关知识,掌握自我护理技巧,提高对疾病的认知和应对能力,患者满意度极高^[19]。研究组患者生活质量高于对照组($P<0.05$),提示,KTH 整合式护理干预能够有效提高乳腺癌患者术后的康复效果和生活质量,促进身心健康。研究组患者 SAS、SDS 评分以及术后并发症总发生率均低于对照组($P<0.05$)。说明,KTH 整合式护理干预通过情绪支持、心理疏导等方式,帮助患者缓解焦虑、抑郁等情绪问题^[20]。总之,整合式护理干预对于乳腺癌患者的康复具有重要意义,可以帮助他们更好地应对疾病,提高生活质量

综上,对乳腺癌患者实施 KTH 整合式护理予以干预,患者满意度极高,护理效果十分显著,值得临床推广及应用。

【参考文献】

- [1] 许淑娟. KTH 整合式护理干预在年轻女性乳腺癌患者术后康复中的应用价值[J]. 肿瘤基础与临床, 2020, 33(4): 349-351.
- [2] 牛丹. KTH 整合式护理干预对年轻乳腺癌患者术后功能锻炼依从性及生活质量的影响[J]. 河南医学研究, 2019, 28(11):

2086-2087.

- [3] 陈丽平. 基于 KTH 整合式的护理干预模式对乳腺癌患者化疗期间焦虑、抑郁及自我效能感的影响[J]. 中国医药科学, 2020, 10(12): 130-134.
- [4] 陈忠燕. 基于 KTH 整合式的护理干预在乳腺癌化疗中应用及其对负性情绪、自我效能感、应对方式的影响[J]. 健康必读, 2023, 12(11): 89-90.
- [5] 王静, 袁美锦, 罗宝萍, 等. 基于健康行为改变整合理论的延续护理对乳腺癌改良根治术患者应对方式及生活质量的影响[J]. 空军医学杂志, 2019, 35(6): 539-543.
- [6] 洪珊梅, 林朝春, 石灵芳, 等. 整合式延续护理在乳腺癌口服靶向西利患者居家管理中的应用效果[J]. 福建医药杂志, 2020, 42(3): 166-167.
- [7] 欧阳军力, 刘东辰, 张丽君. 基于健康行为改变整合理论的延续护理在乳腺癌患者整形保乳术中的应用[J]. 中国美容医学, 2021, 30(8): 163-166.
- [8] 沈洁, 徐其, 郑叶平. 乳腺癌术后患者延续性护理干预方式的研究进展[J]. 中国现代医生, 2022, 60(19): 93-95.
- [9] 肖菊花, 彭小玉. 围手术期中医情志护理对乳腺癌患者术后负性情绪干预效果的 Meta 分析[J]. 护理实践与研究, 2023, 20(3): 431-437.
- [10] 廖芳, 蔺波, 李萍. 叙事护理干预对乳腺癌患者疾病适应及应对方式的影响[J]. 护理管理杂志, 2023, 23(3): 163-167, 194.
- [11] 刘丽华, 余婧翔, 叶乐, 等. 医共体模式下延伸护理对乳腺癌疼痛患者疼痛程度、服药依从性及护理满意度的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(18): 113-116.
- [12] 陈亚琴, 郑璐璐, 李聪. 早期序贯性康复护理对乳腺癌术后患者疼痛感知、负性情绪及预后效果的影响[J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(18): 3281-3285.
- [13] 范本杰, 王丰男. 基于 Autar 量表评估预防护理对乳腺癌术后并发下肢深静脉血栓形成的影响[J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(4): 728-732.
- [14] 李沛. 风险管理护理模式对乳腺癌行 PICC 治疗患者并发症、护理质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(8): 1497-1501.
- [15] 王兰, 黄巧玲. 多学科协作精准疼痛护理对乳腺癌姑息化疗患者疲乏-疼痛-睡眠障碍的影响[J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(8): 1490-1493.
- [16] 肖青梅, 刘清梅. 基于健康信念阶段性护理对乳腺癌患者术后负性情绪、生存质量及并发症的影响[J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(18): 3277-3281.
- [17] 田继红, 焦菲菲, 张文莹. 乳腺癌患者术后应用微视频肢体训练及 PERMA 幸福护理的效果观察[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(10): 25-29.
- [18] 黄胜瑾, 王婷. 循证理念下的集束化护理对行乳腺癌根治术患者康复效果的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2023, 9(3): 178-180.
- [19] 陈艳, 杨雪, 王华, 等. 双维度四位一体式护理对乳腺癌放疗患者依从性、疾病应对方式的影响分析[J]. 成都医学院学报, 2022, 17(2): 201-203.
- [20] 刘玉增, 王媛, 蔡婧薇. 个性化护理联合心理护理在乳腺癌患者中的应用[J]. 保健医学研究与实践, 2022, 19(8): 188-191.

(收稿日期:2023-12-20;修回日期:2024-01-26)

(本文编辑:彭 羽)