

KTH 整合式护理对乳腺癌患者术后康复效果及生活质量改善情况分析

刘 颖

江津区中心医院 重庆 402260

摘要:目的 探讨KTH整合式护理对乳腺癌患者的干预效果。方法 选自2024年1月至2024年12月我院60例乳腺癌患者,观察组分为30例、对照组分为30例(随机数字表法)。此次研究中的观察组受试者,实施KTH整合式护理,对照组受试者实施常规干预措施。对干预后两组人员之间自我效能评分、生活质量测量值观察指标实施分析。结果 干预工作开展后,两组比较,观察组的自我效能评分,明显高于对照组($P < 0.05$);观察组的生活质量测量值,明显高于对照组($P < 0.05$)。结论 在观察组的干预过程中,将KTH整合式护理干预,投入至乳腺癌患者的治疗中,其实施后的效果相对较好。

关键词: KTH整合式护理; 乳腺癌患者; 术后; 康复效果; 生活质量

乳腺癌在临床上为多发的恶性肿瘤疾病^[1],该疾病严重损害着患者的身心健康,常与患者自身肥胖饮食、生育及哺乳、家族史等因素有着一定的联系,且年龄越高患癌的风险相对越大。为进一步确保患者的生命安全,临床上常给予手术实施治疗,将肿瘤及淋巴结切除能够有效控制疾病发展,但是患者术后容易出现多种负性情绪,以及多种并发症,这将会影响到手术效果及术后康复情况,为此积极的护理十分重要。KTH整合式护理从患者实际情况入手,给予多方面的优质护理,改善患者的身心健康,促进患者的恢复^[2]。通过KTH整合式护理进一步研究该干预措施效果的不同,此次研究给予参与研究60例对象,注重分析KTH整合式护理干预后的效果。

1 研究资料、方法

1.1 研究资料

通过我院60例乳腺癌患者,研究对象选自2024年1月至2024年12月,观察组分为30例、对照组分为30例(随机数字表法)。

对照组研究患者23岁—41岁为年龄范围,均值(30.31 ± 3.25)岁,其中I期8例、II期15例、III期7例;观察组研究患者24岁—42岁为年龄范围,均值(30.35 ± 3.34)岁,其中I期9例、II期16例、III期5例。所有研究患者的基线资料(年龄、病症分期),比较无差异和统计学意义($P > 0.05$)。

纳入标准:①均为乳腺癌患者^[3];②此研究对象意识处

于正常状态,能够顺利实施研究的配合;③本研究所有患者均获取知情权,并签署同意书;排除标准:①肾功能不全的研究对象;②依从性相对较低的研究对象;③伴有血液性疾病、重大感染的研究对象

1.2 方法

对照组予以常规护理干预。全面诊断患者的病症后,从实际情况入手,对患者常规健康教育、药物指导等,严密监测患者的各项生命体征,任何异常及时实施处理,确保患者安全。给予常规心理护理干预,预防并发症的发生。

观察组则予以KTH整合式护理干预。①加强健康教育。面对面向患者及其家属详细讲解关于乳腺癌的疾病知识,包括手术治疗措施、注意事项、康复措施等,提升患者的认知度,积极解答患者的疑问,耐心倾听患者诉求,及时满足护理需求;②加强心理疏导。及时安抚患者情绪,与患者多加沟通及交流,了解影响患者情绪的实际因素,与患者共同面对,及时疏导缓解患者的负性情绪。列举成功康复的病例增加患者的自信心,提升依从性及配合度;③给予饮食护理。术后依据患者的实际情况,实施个性化饮食护理干预,指导患者禁食高糖、高脂肪、高盐、高胆固醇等食物,改善其营养状态,确保获取充足的营养成分,满足机体所需;④给予康复护理。在手术结束一个星期后,从患者实际情况出发,制定具有针对性的护理方案,指导患者实施肢体活动、柔韧性训练和耐力训练等,适度适量,逐渐增加训练强度及次数。同时指导患者应用弹力带、杠铃等辅助设备实施锻炼,进一

步展开力量及平衡的训练内容。建设康复锻炼班, 指导患者积极参与, 改善社交情况, 促进心理健康的恢复, 更好地改善机体功能。

1.3 观察指标

1.3.1 自我效能评分: 观察在自我效能感量表 (GSES) 研究展开过程中, 患者自我效能感变化的具体情况, 0-30 分, 分数高表示自我效能感好。

1.3.2 生活质量测量值: 观察在生活质量 SF-36 量表研究展开过程中, 患者生活质量变化的具体情况, 0-100 分, 分数高表示生活质量高。

1.4 统计学分析

数据选用 SPSS 26.0 计算软件处理, 检验方式是“ $\bar{x} \pm s$ ”、 t 值; 计数的结果则用“%”表达、 χ^2 检验, 差异具有统计学意义用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 自我效能评分

自我效能评分比对两组患者实施干预后的数值, 观察组(26.52 ± 8.83)分高于对照组(20.04 ± 7.36)分($P < 0.05$)。数据如表 1。

表 1 自我效能评分比对 [$\bar{x} \pm s$; 分]

组别	干预前	干预后
对照组 (n=30)	12.96 ± 0.52	20.04 ± 7.36
观察组 (n=30)	12.38 ± 0.62	26.52 ± 8.83
t	3.205	2.521
p	0.003	0.016

2.2 生活质量测量值

生活质量测量值比对两组患者实施干预后的数值, 观察组(81.28 ± 4.61)分高于对照组(72.13 ± 4.62)分($P < 0.05$)。数据如表 2。

表 2 生活质量测量值比对 [$\bar{x} \pm s$; 分]

组别	干预前	干预后
对照组 (n=30)	66.68 ± 5.67	72.13 ± 4.62
观察组 (n=30)	66.93 ± 5.72	81.28 ± 4.61
t	0.139	6.270
p	0.890	0.000

3 讨论

乳腺癌作为常见的疾病, 患者的日常生活常因为病情受到严重的影响, 为确保患者健康安全, 需及时实施积极的治

疗干预, 临床上常给予手术切除治疗, 将肿瘤组织切除, 或实施全乳切除等, 虽然能够较好切除病灶^[4], 但同时也给患者的心理造成极大的损害。术后患者更容易产生负性心理, 面对康复干预依从性较低, 为改善这一情况, 需加强护理干预。KTH 整合式护理能够切实了解患者的情绪变化, 及时满足患者护理需求, 更具针对性, 积极改善患者心理状态^[5], 预后效果更好。

本次研究中, 对临床上乳腺癌患者, 分别开展常规护理干预, 以及 KTH 整合式护理干预, 其中后者为观察组干预措施。患者在展开干预之后, 其自我效能感得到明显的改善, 观察组自我效能评分高于对照组自我效能评分($P < 0.05$); 在干预后, 患者自身的生活质量得以改善, 观察组生活质量测量值高于对照组生活质量测量值($P < 0.05$)。以上结果数据与田杨琴、吕琴^[6]一文中的结果“研究组生活质量、自我效能均高于对照组($P < 0.05$)”相似, 证明给予 KTH 整合式护理干预, 能够获得理想中的效果。KTH 整合式护理以患者为中心, 给予健康教育、心理护理、饮食护理、康复护理等, 整体提升护理质量, 给予患者更加优质的护理体验。加强健康教育, 积极改善患者对疾病及术后康复的认知度, 注重患者的情绪变化, 加强沟通及时疏导, 获取患者更好地配合^[7-8], 确保术后康复锻炼能够顺利实施, 提升其依从性。依据患者实际情况, 制定个性化康复锻炼方案, 循序渐进, 促进患者进一步恢复。同时, 加强饮食干预, 改善患者的营养状态, 提升免疫力及抵抗力, 加强康复效果。本次研究不足之处仍旧较为明显, 选取研究的病例数较少, 对患者展开的研究时间相对较短, 为进一步确定研究结果需实施进一步详细的研究。

综上所述, 在乳腺癌患者的治疗过程中, 投入 KTH 整合式护理干预, 成效更好, 更适宜广泛推广。

参考文献:

- [1] 石海宁, 陈玲, 周丽静, 等. 乳腺癌术后患者快速康复护理敏感质量指标体系的构建 [J]. 护理学报, 2022, 29(15): 14-18.
- [2] 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, 107.
- [3] 白丽晓, 李佳怡, 王燕, 等. 智能化个案管理模式在乳腺癌患者全程管理中的应用 [J]. 中华乳腺病杂志 (电子版), 2023, 17(1): 47-49.

- [4] 阳丽容,李燕辉,黄芊. 基于赋能理论的行为转变护理对乳腺癌术后化疗患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2023,29(4):52-55.
- [5] 王亚妮,高姣,陈燕. 渐进性患肢循证护理锻炼对乳腺癌术后患者康复的效果[J]. 中国医药导报,2023,20(2):160-163,176.
- [6] 田杨琴,吕琴. 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[J]. 实用医院临床杂志,2024,21(4):164-167.
- [7] 吴颖,黄凤,张燕芬,等. 精准护理干预在预防和控制乳腺癌术后淋巴水肿中的应用[J]. 国际护理学杂志,2024,43(18):3364-3369.
- [8] 杨敏,李澜,李静,等. 延续性护理对乳腺癌术后化疗患者PICC管相关并发症的影响[J]. 血栓与止血学,2022,28(1):163-164,166.