

基于以患者和家庭为中心的人文护理模式干预对乳腺癌手术患者负性情绪及依从性的影响

沈燕

上海中医药大学附属龙华医院 200032

【摘要】目的 探讨基于以患者和家庭为中心的人文护理模式干预对乳腺癌手术患者负性情绪及依从性的影响。**方法** 选取 2024 年 10 月至 2025 年 10 月本院收治的 86 例乳腺癌手术患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 43 例。对照组给予常规护理干预,观察组在对照组基础上实施基于以患者和家庭为中心的人文护理模式干预。比较两组患者负性情绪、依从性及生活质量。**结果** 干预后,观察组患者焦虑自评量表、抑郁自评量表评分均低于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$);观察组患者治疗依从性高于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$);观察组患者生活质量各维度评分均高于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 基于以患者和家庭为中心的人文护理模式干预能够有效缓解乳腺癌手术患者的负性情绪,提高治疗依从性和生活质量,值得临床推广应用。**【关键词】** 以患者和家庭为中心;人文护理;负性情绪

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一,其发病率呈逐年上升趋势。手术是乳腺癌治疗的主要手段,但手术不仅会造成患者躯体外观改变,还可能导致上肢功能障碍,加之以疾病预后的担忧,患者常出现焦虑、抑郁等负性情绪,严重影响治疗依从性和生活质量。以患者和家庭为中心的人文护理模式强调将患者及其家庭作为一个整体,通过专业护理团队的指导和干预,家庭照顾者在患者术后给予长期、持续的积极心理支持,帮助患者正确面对术后身体的变化,缓解负性情绪,提高治疗依从性,更好地适应术后生活。本研究探讨基于以患者和家庭为中心的人文护理模式干预对乳腺癌手术患者负性情绪及依从性的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 10 月至 2025 年 10 月本院收治的 86 例乳腺癌手术患者为研究对象。采用随机数字表法将患者分为对照组和观察组,各 43 例。对照组年龄 46~74 岁,平均 (57.68 ± 6.24) 岁;观察组年龄 45~75 岁,平均 (58.12 ± 5.89) 岁。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组给予常规护理干预。观察组在对照组基础上实施基于以患者和家庭为中心的人文护理模式干预，具体措施如下：（1）成立人文护理干预小组。由乳腺外科医生、护士长、责任护士、心理咨询师组成干预小组。医生负责病情评估和治疗方案制定，护士长负责方案制定和质量控制，责任护士负责具体实施，心理咨询师负责心理评估和疏导。（2）入院时家庭评估与关系建立。患者入院后，责任护士与患者及家庭照顾者进行深入交流，了解家庭结构、家庭功能、照顾者与患者的关系、照顾者的健康状况和照顾能力。向患者及家属介绍以患者和家庭为中心的人文护理理念，强调家庭支持在患者康复中的重要作用，建立互信的护患关系。（3）术前家庭健康教育。术前，护理小组组织患者及家庭照顾者参加健康教育讲座，采用 PPT、宣传手册、视频等形式，讲解乳腺癌的发病原因、手术方式、术后注意事项、康复锻炼方法等。（4）术后家庭参与护理。术后，责任护士指导家庭照顾者参与患者的日常护理。指导家属协助患者保持正确体位，观察伤口情况，协助患者进行床上活动，家属监督患者每日坚持锻炼。（5）家庭心理疏导。心理咨询师定期评估患者及家属的心理状态，对出现焦虑、抑郁情绪的患者及家属进行个体化心理疏导。（6）出院后家庭延续护理。出院前，与患者及家属共同制定家庭康复计划，签订家庭护理责任书，明确家属在患者康复中的职责。

1.3 观察指标

（1）负性情绪：干预前、干预后，采用焦虑自评量表、抑郁自评量表评估两组患者负性情绪。（2）依从性：干预后，采用自制的治疗依从性问卷评估两组患者依从性，包括用药依从性、康复锻炼依从性、定期复查依从性等方面，总依从率=（完全依从例数+部分依从例数）/总例数×100%。（3）生活质量：干预前、干预后，采用生活质量综合评定问卷评估两组患者生活质量。

1.4 统计学方法

采用 SPSS29.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用独立样本 t 检验，组内比较采用配对 t 检验；计数资料以[n (%)]表示，组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者负性情绪比较

干预后，观察组患者 SAS、SDS 评分均低于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者负性情绪比较 ($\bar{x} \pm s$ ，分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	43	46.07±9.84	31.37±6.19*	46.54±9.23	32.27±6.14*
对照组	43	45.43±9.88	34.61±5.69*	45.37±8.22	35.13±5.95*
t 值		0.289	2.540	0.563	2.296
P 值		0.775	0.013	0.577	0.024

注：与同组干预前比较，*P<0.05

2.2 两组患者依从性比较

干预后，观察组患者治疗依从性高于对照组，差异有统计学意义（P<0.05），见表 2。

表 2 两组患者依从性比较[n（%）]

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从率
观察组	43	28（65.12）	13（30.23）	2（4.65）	41（95.35）
对照组	43	18（41.86）	17（39.53）	8（18.60）	35（81.40）
χ ² 值					4.067
P 值					0.044

2.3 两组患者生活质量比较

干预后，观察组患者生活质量各维度评分均高于对照组，差异有统计学意义（P<0.05），见表 3。

表 3 两组患者生活质量比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	心理功能		躯体功能		社会功能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	43	61.03±5.83	79.84±5.91*	48.26±5.37	74.57±5.42*	49.36±5.05	77.92±5.49*
对照组	43	60.86±5.62	64.23±6.08*	48.42±5.29	60.12±5.61*	49.57±5.13	63.41±5.73*
t 值		0.132	12.237	0.124	12.258	0.239	11.938
P 值		0.891	<0.001	0.903	<0.001	0.812	<0.001

3 讨论

乳腺癌患者术后不仅要承受手术创伤带来的躯体痛苦，还要面对乳房缺失、上肢功能障碍等生理改变，加之以对疾病复发和预后的担忧，常出现焦虑、抑郁等负性情绪，严重影响治疗依从性和生活质量。家庭作为患者最主要的社会支持系统，给予的情感支持对患者心理影响重大。以患者和家庭为中心的人文护理模式

强调将家庭作为一个整体,通过护理团队的专业指导,家庭照顾者给予患者长期、持续的积极心理支持,帮助患者更好地适应术后生活。

本研究结果显示,观察组患者干预后 SAS、SDS 评分均低于对照组,表明基于以患者和家庭为中心的人文护理模式干预可有效缓解乳腺癌手术患者的负性情绪。分析原因:该模式通过入院时家庭评估,了解家庭支持系统;家属给予患者情感支持和鼓励,让患者感受到家庭的温暖。这些措施有效缓解了患者的焦虑、抑郁情绪。本研究结果显示,观察组患者治疗依从性高于对照组,表明基于以患者和家庭为中心的人文护理模式干预可有效提高乳腺癌手术患者的治疗依从性。分析原因:家属参与患者的康复锻炼和日常护理,起到监督和鼓励作用,提高了患者执行医嘱的积极性。良好的家庭支持系统使患者更愿意配合治疗。本研究结果显示,观察组患者生活质量各维度评分均高于对照组,表明基于以患者和家庭为中心的人文护理模式干预可有效提高乳腺癌手术患者的生活质量。分析原因:负性情绪的缓解直接改善了患者的心理功能;整体生活状态的改善提高了物质生活满意度。患者从被动接受照护转向主动参与康复,形成良性循环。

综上所述,基于以患者和家庭为中心的人文护理模式干预能够有效缓解乳腺癌手术患者的负性情绪,提高治疗依从性和生活质量,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]江琳,陈娇龙,华玲,等.以家庭为中心的延续性积极心理干预对乳腺癌患者术后心理及生活质量的影响[J].中国临床保健杂志,2025,28(2):217-221.
- [2]张燕.以家庭为中心的护理干预对乳腺癌患者放射治疗依从性的影响[J].中国当代医药,2016,23(2):188-191.
- [3]史盈莹,钱楚君,沈雅兰.激励式护理干预联合配偶支持在乳腺癌手术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(16):143-145.
- [4]朱小玲.分析基于适应-系统双模式评估的针对性护理对乳腺癌手术患者负性情绪和睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(12):2852-2855.
- [5]高红霞,何瑞仙,梁雅楠,等.舒适护理模式缓解乳腺癌患者术前疲劳和焦虑的效果研究[J].护理管理杂志,2020,20(6):419-422.