

# 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<sup>[1]</sup>, 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<sup>[2]</sup>。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 ( $30.31 \pm 3.25$ ) 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 ( $30.35 \pm 3.34$ ) 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<sup>[3]</sup>; 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肾脏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、 $\chi^2$  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 ( $26.52 \pm 8.83$ ) 分高于对照组 ( $20.04 \pm 7.36$ ) 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)	$12.96 \pm 0.52$	$20.04 \pm 7.36$
观察组 (n=30)	$12.38 \pm 0.62$	$26.52 \pm 8.83$
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 ( $81.28 \pm 4.61$ ) 分高于对照组 ( $72.13 \pm 4.62$ ) 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)	$66.68 \pm 5.67$	$72.13 \pm 4.62$
观察组 (n=30)	$66.93 \pm 5.72$	$81.28 \pm 4.61$
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<sup>[4]</sup>, 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<sup>[5]</sup>, 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<sup>[6]</sup>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<sup>[7-8]</sup>, 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.