

个案护理模式在乳腺癌切除术后乳房重建患者中的应用价值分析

明伟 冯娅

贵州医科大学附属医院 贵州 贵阳 550004

【摘要】：目的：探讨个案护理模式在乳腺癌切除术后乳房重建患者中的应用效果。方法：抽选本院近两年来接收的乳腺癌切除术后进行乳房重建的患者144例，按照随机抽样的分组方式分为实验A组与实验B组各72例，实验A组采取常规护理的方案，实验B组采用个案护理的模式。结果：实验B组患者术后恢复效果优于实验A组，生活质量、护理质量、满意度等指标评分均更高， $P < 0.05$ 。结论：对乳房重建患者实施术后个案护理能够切实提高患者术后生活质量，同时能够改善患者的心理健康状态，为患者的术后恢复提供了保障，值得推广。

【关键词】：个案护理模式；乳腺癌；术后恢复

乳腺癌所导致的乳腺肿瘤，是目前最常见的治疗方式就是进行手术。乳房内的细胞由于受到各种原因的刺激，导致繁殖速度过快，在人体的乳房内快速形成肿瘤。在乳腺癌后期，还有可能发生癌细胞转移，导致其他器官的病变，严重者将直接威胁患者的生命。乳腺癌的发病率高，常见于女性，所以切除手术之后大多数患者都会要求进行乳房的重建。随着技术的发展、医学的进步，乳房的重建术在临床上的发挥越来越趋近于稳定，近年来的研究数据也表明乳房重建的安全性也越来越高。在乳腺癌切除手术后进行乳房的重建中，一共分为两种手术方式，第一种就是在乳腺癌切除手术直接进行的，第二种是分为两期的延迟乳房重建。由于传统的护理模式无法针对每个乳房重建患者不同的身体状态、心理状态提供更加人性化的服务，本次研究引进个案护理模式，提升乳腺外科的护理质量，具体报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院近两年来接收的144例乳腺癌切除术后进行乳房重建的患者，性别均为女性，按照随机抽样的方式分为实验A组与实验B组各72例，本次其中实验A组平均年龄为 (38.23 ± 3.21) 岁；实验B组平均年龄为 (36.03 ± 2.98) 岁。为保证该实验的准确性，本院对这144例患者进行了基本资料的核对工作，均符合本院此次研究的标准。A组以及B组的护理人员具备同样的护理能力与知识储备。对比两组患者的基本资料， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

实验A组开展常规的护理模式，具体内容如下：①检查患者在术后有无出血的情况；②观察患者皮瓣的颜色、血供、皮温等，如有异常发生及时处理；③避免患者术后48小时内的负压引流出现异常，时刻关注引流状况；④提醒患者在术后不要私自进行运动，并指导患者的躺卧姿势；⑤病房护理人员进行常规病房巡视，保证患者正常的输液。

实验B组采用个案护理的模式，其中患者术后的基础护理与实验A组相同，从对个案护理小组的组织以及对乳腺癌切除术后进行乳房重建的患者实施的具体措施两个方面入手，具体方法如下：

个案护理小组的建立与分工：①建立个案护理小组：根据医院医疗人员配备的状况，择选合理的人数，小组应包含护士长、护士、主管医生、个案策划管理人员、营养师、心理医生、康复师等类型的成员。②小组成员职能的划分：其中个案策划管理人员应根据患者的具体情况制定一个基础的护理方案，通过与护士长、护士、主管医生等人员的研讨之后，细化方案内容。由护士长带领护士严格按照制定的方案展开实施，如在实施过程中发现患者有其他临床护理的要求，可与个案策划管理人员沟通进行方案的修改。主管医生根据患者每日的各项检查指标，对患者进行一定的指导。营养师根据患者的术后情况制定饮食计划，心理医生定期对患者进行心理疏导。每个患者的身体状况不同，所做的手术类型也不同，所以针对患者术后的康复训练，

康复师要根据患者具体的情况进行合理的安排。③方案的制定：在制定方案之前，小组成员应根据国内外的临床数据，进行研讨，再结合患者的具体情况进行制定。制定之后可进一步对个案护理进行评估，对不符合实际的部分进行修改^[1]。④建立患者个人档案：根据患者的基本资料，建立档案，在患者术后的护理中日渐完善档案的内容，患者的个人档案除了基础信息之外还要包含医学影像资料、心理健康状态等。根据档案的具体内容，制定患者护理的长期计划以及术后各个阶段应该达到的目标。⑤建立监管机制：在护理过程中，各个小组成员是否认真履行自己的职责与任务需要通过一定的监管机制来掌控。

护理乳房重建患者实施的具体措施：①对乳腺癌患者进行健康宣教活动、展开人文关怀。个案护理小组应在患者术后定期进行健康讲座活动，也可制作健康宣传手册发放到患者的手中，为患者普及乳腺癌的基本知识，提高患者的健康意识。为了保证乳腺癌患者在术后能够健康回归社会与家庭，医院应组织个案护理小组向患者展开人文关怀行动，重新树立患者的信心；同时也可以制作相关的视频，在病室或是其他媒体渠道进行播放，帮助患者重拾勇气。②康复锻炼：康复师针对患者的具体情况进行运动锻炼上的指导。术后一小时，帮助患者进行舒展患者的指关节、腕关节等。术后1d，可以适当增加活动量，日常的锻炼主要是以上肢的运动为主，术后一周，可根据情况适当进行全身的康复训练。同时康复师可制定考核评估表，对于患者术后的康复训练做一个评估，根据评估结果，可适当进行康复训练计划的调整。③营养支持：营养师可根据患者的情况，为患者详细制定每日的营养摄入表，注意每日营养摄入均衡，并提醒患者在术后饮食应注意忌生冷、辛辣刺激、多脂多油的食物等^[2]。④心理护理：每个人心理状态的不同对于手术接受程度也不相同。一些状态心理状态良好的患者能够在术后很快地适应，但是一些心理存在焦虑、多疑等问题的患者容易在术后陷入抑郁和自卑。心理医生在此类患者术后恢复的阶段应加强沟通联系，帮患者消除内心的问题，使她们能够重新以健康的心理状态回归家庭与社会。除了心理医生的治疗之外，个案护理小组的其他成员可在病室内营造良好的环境，例如播放轻音乐、保持环境的干净整洁等。同时个案护理小组成员还应注意自己语言的表达，不要在护理过程中对患者造成精神上的伤害。心理问题的解决还有赖于家属的协作，小组成员要积极向家属反映问题，向家属表明患者心理构建的重要性，同家属一起帮助患者克服心理问题。⑤评估与建议：在患者出院之前，对患者的身心健康进行一个全面的评估，根据评估的结果，可进行进一步的指导与建议。同时要提醒患者出院后定期到医院进行复查^[3]。⑥跟踪与回访：在患者出院之后，通过微信或是电话与患者及家属保持密切的联系，了解患者身体的恢复状况和心理健康状态，同时可针对一些患者反馈的问题进行指导。

1.3 统计学方法

采用SPSS23.0软件进行数据分析，t检验，进行差异性分析， $P < 0.05$ 代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的生存质量评分对比

根据研究论证发现,术前两组之前的生活质量对比并无统计学意义,术后B组患者生活质量明显更高,与A组有着极大的差异 $P < 0.05$,具体情况如表 2-1 所示:

表 2-1 两组患者生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

治疗时间	组别	生理状况	感情状况	社会/家庭状况	功能状况
术前	实验 A 组	21.08 ± 1.32	14.39 ± 1.36	17.08 ± 1.44	16.68 ± 2.18
	实验 B 组	20.78 ± 1.29	14.07 ± 1.17	16.02 ± 1.29	15.92 ± 2.29
	t	0.431	0.132	0.162	0.359
	P	0.597	0.895	0.882	0.735
术后	实验 A 组	26.38 ± 2.32	19.93 ± 2.24	20.88 ± 2.42	19.49 ± 2.09
	实验 B 组	29.71 ± 1.29	25.01 ± 2.65	25.29 ± 2.29	25.31 ± 2.13
	t	6.139	6.898	5.871	5.129
	P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组患者护理安全性对比

对两组患者的护理安全做出比较,可根据对比数据发现,B组患者发生意外事件、护理差错等事件的概率明显更低,与A组差异极大, $P < 0.05$,具体如表 2-2 所示:

表 2-2 A、B 组患者护理安全性比较 (n/%)

项目	意外事件	护理差错	护理投诉	发生率
A 组 (72 例)	4	7	3	14 (19.44%)
B 组 (72 例)	1	1	0	2 (2.77%)

2.3 两组患者对护理工作的满意度对比

根据实验统计数据可知,实验B组学生对护理的总满意度显著高于实验A组,差异有显著性, $P < 0.05$,详情见表 2-3:

表 2-3 两组患者对护理工作的满意度对比 (n,%)

组别	例数	很满意	一般满意	不满意	总满意度
实验 A 组	72	55	9	8	64 (88.88%)
实验 B 组	72	69	1	2	70 (97.22%)
t					1.42
P					0.033

2.4 两组患者的护理质量评分对比

根据研究论证发现,B组患者护理质量明显更高,与A组有着极大的差异 $P < 0.05$,具体情况如表 2-4 所示:

表 2-4 两组患者护理质量评分 (分)

组别	例数	护理技术	服务态度	治疗效果	综合评分
实验 A 组	22	21.42 ± 0.41	23.15 ± 0.38	23.05 ± 0.45	68.51 ± 0.81
实验 B 组	22	27.19 ± 0.43	28.73 ± 0.69	28.21 ± 0.56	84.46 ± 1.51
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

科技的进步推动的不仅仅是医学的发展,还有护理模式的变更。现已成熟的乳房重建术无论是在安全性上或是在技术性上都有其保障,与之相对应的个案护理模式也孕育而生,为乳腺癌切除术后进行乳房重建的患者提供了更为优质的护理以及指导。乳腺癌所导致的乳腺肿瘤,现目前最常见的治疗方式就是进行手术。乳房内的细胞由于受到各种原因的刺激,导致繁殖速度过快,在人体的乳房内快速形成肿瘤。在乳腺癌后期,还可能发生癌细胞转移,导致其他器官的病变,严重者将直接威胁患者的生命。乳腺癌的发病率高,常见于女性,所以切除手术之后大多数患者都会要求进行乳房的重建。随着技术的发展、医学的进步,乳房的重建术在临床上的发挥越来越趋近于稳定,近年来的研究数据也表明乳房重建的安全性也越来越高。乳房再造手术分为自体皮瓣再造和假体皮瓣再造。由于自身的皮瓣与假体皮瓣存在差异,又或是自身不同部位的皮瓣之间也不完全相同,术后的护理也就要根据患者的实际情况进行,例如背阔肌切掉的患者需要逐渐的增加上背功能的锻炼、腹直肌肌皮瓣转移的患者不能增加腹压等等,这些都需要护理人员进行特殊的护理,这加大了传统护理模式中医护人员的护理难度^[4]。由于传统的护理模式无法对患者的具体情况进行分析,所能提供的护理非常有限,所以对于乳腺癌切除术后进行乳房重建的患者来说,根据个人的具体情况进行护理方案的制定是非常有必要的。建立个案护理小组、制定基础方案、整合资料修改、按照方案实施护理、监管护理过程、评估与建议、跟踪与回访等步骤就构成了个案护理管理的模式,这一系列操作过程的实施,在护理的过程中提高了护理的质量。

乳房的切除与重建的过程,在心理上,会给患者造成压力,严重者会失去融入社会与家庭的能力陷入抑郁与焦虑的状态。术前,患者会惧怕手术而产生抵触情绪,术后,患者可能会因对手术缺乏信心而消极应对一切。本次研究表明,在此类患者术前进行健康宣教及人文关怀,缓解了患者的压力消除了患者的疑虑,术后的心理辅导,能够使得患者以更积极的面貌配合护理人员进行术后的恢复,同时也重构了患者回归社会的信心^[5]。个案护理模式的专业性体现在各个领域的专业人员组织安排在一起,组建成一个专业团队,对于患者的术后护理能够提出专业的指导方案、具体的护理内容以及个性化的康复训练。

综上所述,个案护理模式在乳腺癌切除术后乳房重建患者的应用中,体现出其独特的价值,值得推广及应用。

参考文献:

- [1] 李秀清.个案护理模式对乳腺癌合并高血压患者术后康复的指导应用研究[J].心血管病防治知识,2021,11(22):61-63.
- [2] 陈静,徐海萍,侯樱,史京萍,王梦兰.个案护理模式应用于乳腺癌患者乳房再造术后疗效探讨[J].中国美容医学,2021,30(04):162-166.
- [3] 林茜.乳腺癌合并高血压患者采用个案护理模式对预后康复的促进作用[J].心血管病防治知识,2021,11(02):91-93.
- [4] 罗晖.个案护理模式对乳腺癌合并高血压患者术后康复的指导应用[J].心血管病防治知识,2020,10(19):59-61.
- [5] 李盼盼.1 例乳腺癌改良根治术并 TRAM、DIEP 乳房重建术的个案护理[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(20):81+84.