

整体围术期护理在 EnCor 系统乳腺良性肿块切除术患者中的应用

曹琪峰

(河南省中医院(河南中医药大学第二附属医院) 郑州 450000)

摘要:目的:研究分析整体围术期护理在 EnCor 系统乳腺良性肿块切除术患者中的应用效果。方法:选取 2022 年 2 月—2023 年 2 月期间在本院收治的 EnCor 系统乳腺良性肿块切除术患者 88 例,随机分为对照组和观察组,对照组进行常规护理,观察组实施整体围术期护理,比较两组患者对护理工作的满意度情况、护理前后的心理状态变化、生活质量评分及并发症情况。结果:观察组患者对护理工作的满意度评分高于对照组($P<0.05$);观察组的 HAMD、HAMA 评分显著低于对照组($P<0.05$);观察组各方面的生活质量评分均优于对照组($P<0.05$);观察组的并发症发生率低于对照组($P<0.05$)。结论:在 EnCor 系统乳腺良性肿块切除术患者治疗中采取整体围术期护理,能有效调整患者的心理状态,提高生活质量,降低并发症的发生风险,具有极高的护理满意度,值得临床推广。

关键词:整体围术期护理; EnCor 系统; 乳腺良性肿块切除; 应用

乳腺肿块是指乳腺一些肿瘤性病变,临床常见肿块良性病变较多,比如乳腺增生、乳腺纤维瘤、导管瘤、乳腺结核也会形成肿块,良性病变都是以肿块形式表现^[1]。随着医疗技术的不断进步,手术方法也在不断改进,EnCor 系统乳腺良性肿块切除术是一项新型微创技术,对患者的创伤较少,能更好地满足患者对皮肤外观上的美观需求,具有显著的治疗效果。但由于患者对于疾病及手术的未知,容易产生很大的心理负担,以致于影响手术效果^[2]。因此在患者行 EnCor 系统乳腺良性肿块切除术过程中实施有效的整体围术期护理,对于促进患者的治疗效果具有重要意义。基于此,本次研究选取 88 例在本院行 EnCor 系统乳腺良性肿块切除术患者进行研究,探讨实施整体围术期护理在其治疗中的应用效果,现具体总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 2 月—2023 年 2 月期间在本院收治的 EnCor 系统乳腺良性肿块切除术患者 88 例,随机分为对照组和观察组,每组各 44 例。其中对照组患者年龄为 24—47 岁,平均(34.02 ± 1.48)岁;观察组患者年龄为 25—46 岁,平均(34.25 ± 1.25)岁;两组的一般资料对比,组间差异无统计学意义($p>0.05$)。

1.2 方法

对照组进行常规护理,

观察组实施整体围术期护理,具体措施是:①术前护理:入院时,护理人员要积极与患者进行沟通,了解患者的基础情况,向患者讲解 EnCor 系统知识,告知患者术中配合要点和可能出现的反应,缓解患者的焦虑紧张情绪。为了让患者以积极的心态面对手术,护理人员要及时通过健康教育宣传资料和一对一的讲解向患者解释 EnCor 系统乳腺良性肿块切除术的手术时间、麻醉方式、术后切口等治疗机理,并告知患者治疗后的效果,创伤疤痕不明显,让患者能放心,以轻松的状态接受手术。②术前准备:护理人员要协助患者完成术前各项检查,引导患者做好术前准备。③术中护理:协助患者置于仰卧位,在患侧肩胛骨下垫高 10—20cm 的软枕,密切注意患者的表情、呼吸、表情变化等。在手术过程中,要多关爱患者,鼓励患者敞开心扉,避免情绪紧张。要对患者的各项手术指标进行监测,如出现紧急情况,要及时上报医生进行处理。对过于紧张的患者还可以给予氧气或镇静剂进行缓解。④术后处理:在患者术后进行常规包扎,并实施局部加压,向患者说明包扎加压的重要性,取得患者配合;术后疼痛主要是局部麻药失效、情绪紧张、包扎过紧所致,干预人员要告知患者疼痛导致的原因及持续时间,并指导他们通过听音乐或看电视来转移疼痛注意力。对于术后饮食也要进行有效指导,在患者术后 6 小时无恶心等症状后给予半流质饮食,逐渐过渡到高营养、易消化的饮食。在术后 1d,干预人员要指导患

者进行患侧身体活动,如握拳、屈肘等;术后 2d,可引导患者进行患侧肩关节活动,活动强度逐渐增加,并避免过度活动导致切口愈合。另外,干预人员要指导患者术后 1 周内将患肢外旋限制在 90 度以内,术后 1 个月内避免患肢剧烈运动,避免牵拉切口,以免受伤或压迫胸部,不要穿紧身内衣。

1.3 观察指标

①比较两组患者对护理工作的满意度情况,主要从护患沟通、护理制度、护理服务及护理环境等方面评价;②比较两组患者护理前后的心理状态变化,采用 HAMD、HAMA 量表进行评价,评分与心理状态变化呈反比。③比较患者护理前后的生活质量评分,主要维度包括生理功能、日常生活、社会关系及心理精神。④比较两组护理后的并发症情况,包括皮下血肿、皮下瘀斑及患侧肿痛等情况。

1.4 统计学方法

将研究数据进行 SPSS24.0 软件分析,分别进行 χ^2 检验和 t 检验,用(%)和($\bar{x} \pm s$)表示计数资料与计量资料,当 $P<0.05$ 时说明差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者对护理工作的满意度对比

观察组患者对各个方面的护理工作的满意度情况均显著优于对照组($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组患者对护理工作的满意度对比($n, \bar{x} \pm s$)

组别	例数	护患沟通	护理制度	护理服务	护理环境
观察组	44	25.65 ± 4.38	16.68 ± 2.26	18.13 ± 3.35	9.25 ± 1.21
对照组	44	20.54 ± 2.34	12.47 ± 2.49	14.63 ± 2.35	6.65 ± 1.76
t	-	6.8258	8.3046	5.6735	8.0749
P	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 两组患者护理前后的 HAMD、HAMA 评分对比

护理前,两组患者的 HAMD、HAMA 评分无显著差异($P>0.05$);护理后,较护理前的 HAMD、HAMA 评分均显著降低,且观察组降低更多($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组患者护理前后的 HAMD、HAMA 评分对比($n, \bar{x} \pm s$)

组别	HAMD 评分		t/P	HAMA 评分		t/P
	护理前	护理后		护理前	护理后	
观察组	15.35 ± 2.45	5.62 ± 1.05	24.2135/0.0000	12.74 ± 2.36	4.54 ± 1.02	21.1563/0.0000
对照组	15.18 ± 2.23	8.82 ± 2.06	13.8963/0.0000	12.65 ± 2.13	7.68 ± 1.89	9.6981/0.0000

t/p	0.3404/ 9.1803/	0.1878/ 15.5771/
	0.7344 0.0000	0.8515 0.0000

2.3 两组患者护理前后的生活质量评分对比

观察组在各方面生活质量评分显著高于对照组 (P<0.05), 见表3。

表3 两组患者护理前后的生活质量评分对比 (n, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理功能		日常生活		社会关系		心理精神	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	44	58.25 ± 7.24	90.23 ± 4.88	65.58 ± 5.13	92.95 ± 3.72	60.32 ± 5.85	93.14 ± 4.82	66.24 ± 4.32	94.17 ± 2.37
对照组	44	58.24 ± 6.15	82.55 ± 3.25	65.01 ± 5.14	83.14 ± 3.93	60.23 ± 4.11	82.35 ± 4.19	66.15 ± 5.02	80.49 ± 4.32
t		0.0070	8.6887	0.5206	9.8974	0.3012	10.7534	0.6342	12.0123
p		0.9944	0.0000	0.6039	0.0000	0.9753	0.0000	1.0232	0.0000

2.4 两组患者护理后的并发症情况对比

观察组的并发症发生率为4.55%, 显著低于对照组的20.45% (P<0.05), 见表4。

表4 两组患者护理后的并发症情况对比 (n, %)

组别	例数	皮下血肿	皮下瘀斑	患侧肿痛	并发症发生率
观察组	44	0 (0.00)	1 (2.27)	1 (2.27)	2 (4.55)
对照组	44	2 (4.55)	3 (6.82)	4 (9.09)	9 (20.45)
X ²		-	-	-	5.0909
p		-	-	-	0.024

3 讨论

临床上查到的乳房肿块绝大多数都是良性病变, 如乳腺腺病、乳腺纤维腺瘤、乳腺囊肿、导管内乳头状瘤、乳腺导管扩张症以及乳腺结核等等^[3]。乳腺良性肿瘤的症状主要是根据肿瘤大小来判断, 对于比较小的乳腺良性肿瘤, 比如乳腺纤维腺瘤, 有很多患者可能没有症状, 一般是圆形的或者椭圆形, 非常光滑, 活动度很好, 按压的时候也没有疼痛。如果乳腺内部的包块比较大, 有可能会有一些症状, 比如会出现异物感、隐痛或者压迫症状。所以患者发现乳房内部有包块以后, 建议做乳腺超声检查来进一步明确, 对于良性的乳腺肿瘤, 比较小的时候可以定期复查, 如果有症状就需要做手术切除^[4]。目前, 随着医疗技术的不断改进, 其手术切除治疗方法上也有很大创新。EnCor系统乳腺良性肿块切除术是利用安珂(EnCor)乳腺真空旋切系统进行治疗的一种微创手术方法, 手术时只需要开一个3毫米左右的微口, 通过孔口将旋切针“延伸”到肿物处, 在高频彩色超声引导下, 确定病变部位, 将旋转针顶端的刀片贴附在病灶上, 逐层切割, 并通过负压吸引, 将肿物组织随旋切针吸出体外。整个手术过程显示在电脑屏幕上, 手术时间短, 操作简便, 对患者创伤小, 且术后皮肤无明显疤痕, 这些优势使其在临床中具有显著的应用价值^[5-6]。然而, 大多数临床患者缺乏对疾病本身的了解和对 EnCor 系统的了解, 在手术前可能会感到困惑、沮丧和恐惧, 使得在手术中不能很好地进行配合治疗, 并产生了一系列的副作用

^[7]。因此, 为了便于 EnCor 系统切除良性乳腺肿块, 更加需要围手术期进行全面地护理, 以保证手术的顺利进行。

整体围术期护理是通过患者的整个手术过程中可能出现的问题进行评估, 然后针对性地对患者的围术期全程进行整体综合性地护理服务, 通过对患者的疾病认知、心理状态变化及可能出现的并发症等当面进行整体护理, 让患者有足够的健康认知, 给予患者心理疏解和干预, 让患者以良好的心态接受治疗, 并在术中协助好医生做好手术指标监测, 使得手术顺利进行, 还要在术后帮助患者缓解疼痛、做好康复活动, 并指导患者合理饮食, 以此为患者提供优质的整体护理, 让患者更进一步快速康复^[8-9]。本次研究结果显示, 观察组患者对护理工作的满意度评分更高、HAMD和HAMA评分更低、各方面的生活质量更优, 且并发症发生率更低, 相比对照组, 组间差异具有统计学意义 (P<0.05)。这与黄楚君^[10]等的研究相似, 充分说明整体围术期护理对EnCor系统切除术的顺利进行有积极的促进作用。

综上所述, 对EnCor系统乳腺良性肿块切除术患者采取整体围术期护理, 能有效降低负面心理及并发症的影响, 提高生活质量水平, 满意度极高, 值得推广。

参考文献:

- [1] 丁辉, 汪娇. 麦默通乳腺微创旋切术治疗乳腺良性肿块的效果及对患者免疫功能的影响[J]. 中外医学研究, 2019, 017(035): 163-165.
- [2] 沈文娟. 心理弹性理论指导下的护理干预对乳房良性大肿块患者术后创伤性生长的影响[J]. 当代护士(下旬刊), 2020, 027(005): 058-061.
- [3] 古淑兰, 潘虹. 超声引导下麦默通乳腺活检系统对乳腺良性肿块切除手术的临床应用价值分析[J]. 甘肃医药, 2019, 038(006): 526-527+572.
- [4] 胡晨波. 超声引导下微创旋切术对乳腺良性肿块患者围手术期指标及并发症的影响[J]. 中国医学创新, 2022, 19(35): 65-68.
- [5] 李民, 安珂(EnCor)旋切系统微创切除治疗乳腺良性肿块的效果观察[J]. 现代诊断与治疗, 2018, 0029(0023): 3859-3860.
- [6] 夏爱玲. 围术期干预对麦默通乳腺良性肿块微创旋切术患者负面情绪的影响[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2019, 041(005): 339-340.
- [7] 王阳, 贾国丛, 常庆龙等. 微创旋切术与传统手术治疗乳腺良性肿块疗效、疼痛及患者预后的比较研究[J]. 临床研究, 2021, 029(002): 057-058.
- [8] 马小艳. 基于护理程序的整体护理干预在乳腺良性肿块患者围手术期中的应用[J]. 黑龙江中医药, 2020, 049(005): 225-226.
- [9] 朱美英, 王南玲, 谢冬梅等. 超声引导下安珂真空辅助乳腺微创旋切术治疗乳腺良性肿块患者的围术期护理研究[J]. 基层医学论坛, 2021, 0025(0033): 4780-4781.
- [10] 黄楚君, 庄佳英, 廖桦等. 整体围术期护理在 EnCor 系统乳腺良性肿块切除术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 027(006): 129-131.