

人性化护理理念在多发性和乳腺结节患者微创旋切术围术期的作用研究

李鹏飞

(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:为多发性和乳腺结节性微创旋切术围术期的患者实施人性化护理并观察该护理模式的效果和价值。方法:在我院2021年9月至2023年1月期间收治的多发性和乳腺结节性微创旋切术患者中选取70例作为本次的研究对象,通过随机数法将患者均分为观察组和对照组两组,对观察组和对照组分别采取人性化护理和常规护理两种护理模式,对比两组患者的护理效果。结果:对比两组患者的负性情绪,护理前观察组和对照组差异无统计学意义($P>0.05$),护理后观察组患者的SAS、SDS评分明显较对照组患者低($P<0.05$);对比两组患者的平均动脉压和心率,护理前观察组和对照组差异无统计学意义($P>0.05$),护理后观察组患者的在两个指标上的表现均优于对照组患者($P<0.05$);对比两组的护理质量,观察组患者对护理质量有关四个方面的评分均高于对照组患者($P<0.05$);对比患者的生活质量,观察组患者在生活质量的四个方面的评分均高于对照组患者($P<0.05$)。结论:对多发性和乳腺结节性微创旋切术围术期患者实施人性化护理可改善患者的负性情绪,减轻患者的应激反应,有效提升护理质量,有助于患者的康复和预后,通过提高患者的生活质量帮助患者更快回归社会,值得应用。

关键词:人性化护理;多发性和乳腺结节;微创旋切术;围术期护理

乳腺结节是常见的乳腺疾病,产生乳腺结节的原因多为乳腺增生和乳腺肿瘤,多发性和乳腺结节患者表现为乳房的肿块伴随胀痛和乳头溢液等症状出现,未及时接受治疗疾病则可能发展为乳腺囊肿和乳腺癌等,严重影响患者的生命安全和生活质量。乳腺微创手术在乳腺结节的治疗中被广泛应用,手术具有切口小和操作方便等优势,行微创手术的患者术后并发症的发生率要较低,因此患者的恢复速度也更快,效果显著且安全性高^[1-2]。然而患者对微创手术的认知较低,导致患者的治疗依从性不佳,同时患者因为疾病和创伤而存在的负性情绪和不良心理也会影响手术的效果,不利于患者的治疗和护理工作地开展^[3]。通过全面而有效的护理模式改善患者的心理,提高患者的认知从而增加患者的治疗依从性是有必要的,现就多发性和乳腺结节微创旋切术患者实施围术期人性化护理并分析其效果,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在我院2021年9月至2023年1月期间收治的多发性和乳腺结节性微创旋切术患者中选取70例作为本次的研究对象,通过随机数法将患者均分为观察组和对照组两组,每组35例。观察组患者的一般资料:年龄21~57(36.54±6.57)岁,病程1~4(1.16±0.31)个月;对照组患者的一般资料:年龄22~56(36.47±6.56)岁,病程1~3(1.16±0.31)个月。两组患者一般资料对比差异无统计学意义($P>0.05$)。纳入标准:(1)所有患者均确诊且符合手术指征。(2)患者自愿参与本次研究并签署知情同意书。(3)患者的各项检测结果包括凝血功能、肝功能等正常。排除标准:(1)存在认知障碍或精神障碍者。(2)存在凝血功能异常者。(3)合并重要脏器严重功能损伤者。本次研究已通过我院伦理委员会审批通过。

1.2 方法

对照组患者实施常规护理,内容包括为患者开展常规健康宣教,为患者进行生活指导、饮食指导和用药指导等,观察组患者实施人性化护理,内容包括:(1)术前:对入院患者进行病情评估,在患者入院后通过检查、交谈等方式第一时间收集患者的资料,帮助患者做好各项检查,以实际数据资料对患者进行全面而整体的评估,建立患者的独立档案,做好档案的管理。手术前患者由于对疾病的认识存在一定偏差,对医院和手术的陌生以及恐惧,都会增加患者应激反应的强度,加重患者的负性情绪。护理人员要以患者的

认知水平为依据,为患者详细耐心的讲解疾病和手术治疗的相关知识和重点,强调手术的必要性,可以告知患者手术的流程和手术医师的信息,减少患者因为未知而产生的焦虑。积极与患者进行沟通,及时发现患者存在的身心异常,对患者的不良情绪和心理采取干预措施,与患者建立良好的护患关系,增加患者对医护人员的信任,提高患者的治疗依从性。(2)术中:手术室的温湿度调整至适宜,在患者进入手术室前,做好环境和物品的准备,在患者进入手术室后,耐心引导患者取体位,态度亲切自然,协助医师做好配合。术中要密切关注患者的生命体征和身体状况,发现异常及时报告医师并处理。(3)术后:a.术后患者因为切口会在麻醉后出现疼痛,此时要根据患者的情况,为患者进行疼痛干预,对于疼痛程度较轻的患者可以通过转移注意力的物理方式缓解患者的疼痛,而对于疼痛程度较重的患者则遵医嘱使用药物缓解患者的疼痛。b.对于术后可能存在的并发症,护理人员需要定时的观察患者的创口情况,确保创口的愈合情况较好,避免患者出现创口的化脓、感染等情况,影响患者的预后。c.术后患者的心理状态也需要重点关注,对患者存在的不同程度的心理波动引起的负性情绪和不良心理要进行针对性的干预,首先评估患者的心理状态,再考虑患者的病情和其他方面因素以作为干预的基础,以达到帮助患者的树立积极、乐观的心态的目的^[4]。d.生活指导,告知患者饮食要以营养均衡的含有高蛋白和丰富维生素、易消化的食物为主,保证患者营养供应充足。e.开展有关术后日常生活相关事项的健康宣教,通过患者可以理解的方式为患者开展全面的健康宣教,增加患者的日常生活中对疾病的管理意识。(4)出院:为患者进行全面的身体检测,做好患者的出院指导,告知患者健康生活的重要性,定期随访,解答患者的疑惑和为患者的自我护理存在的问题作出指导。

1.3 观察指标

①患者护理前后的负性情绪:在护理前后对患者的负性情绪采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)分别评估患者的焦虑、抑郁水平,分数的高低与患者的负性情绪的强弱正相关。②患者护理前后的应激指标变化:在护理前后测定患者的应激指标包括平均动脉压和心率并进行比较,指标水平越高患者的应激反应越强。③护理质量:对护理质量的评估采用医院自制的护理质量调查表,患者在基础护理、健康教育、护理文书和服务态度四个方面进行打分,分数越高护理质量越高。④生活质量:对患者生活质量的

评估采用 GQOLI-74 量表进行, 评估患者的社会功能、心理功能、生理功能和精神状态四个方面, 分数的高低与生活质量的高低正相关。

1.4 统计学方法

对数据的处理采用 SPSS 22.0 统计学软件处理, 使用“ $\bar{x} \pm s$ ”代表计量资料, 采用 t 检验对计量资料进行检验, $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比观察组和对照组护理前后的负性情绪

在负性情绪的比较上, 护理前观察组和对照组差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 护理后观察组患者的 SAS、SDS 评分明显较对照组患者低 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 护理前后两组患者的负性情绪比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	35	68.33 ± 10.47	35.59 ± 3.48	77.43 ± 10.22	31.18 ± 5.18
对照组	35	68.08 ± 10.84	54.04 ± 5.51	77.18 ± 10.33	40.81 ± 7.71
t	-	0.098	16.749	0.102	6.134
P	-	0.922	0.001	0.920	0.001

2.2 对比观察组和对照组护理前后的应激指标

在平均动脉压和心率的比较上, 护理前观察组和对照组差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 护理后观察组患者的在两个指标上的表现均优于对照组患者 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 护理前后两组患者的应激指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	平均动脉压		心率	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	35	95.22 ± 2.56	77.84 ± 1.73	91.23 ± 3.35	75.41 ± 1.97
对照组	35	95.26 ± 2.61	82.39 ± 1.90	91.29 ± 3.30	79.30 ± 2.12
t	-	0.065	10.476	0.076	7.952
P	-	0.949	0.001	0.940	0.001

2.3 对比观察组和对照组的护理质量

在护理质量的比较上, 观察组患者对护理质量有关四个方面的评分均高于对照组患者 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 观察组和对照组的护理质量比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	健康教育	基础教育	服务态度	护理文书
观察组	35	92.37 ± 3.04	93.58 ± 4.48	95.51 ± 3.07	92.04 ± 4.18
对照组	35	83.17 ± 5.59	85.79 ± 7.54	86.07 ± 5.72	82.12 ± 7.59
t	-	8.554	5.255	8.603	6.773
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

2.4 对比观察组和对照组的生活质量

在生活质量的比较上, 观察组患者在生活质量的四个方面的评分均高于对照组患者 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 观察组和对照组的生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	社会功能	心理功能	生理功能	精神状态
观察组	35	80.11 ± 3.74	84.32 ± 4.75	86.31 ± 3.37	81.51 ± 4.52
对照组	35	71.01 ± 5.79	72.57 ± 7.01	71.48 ± 6.07	71.71 ± 5.18
t	-	7.810	8.209	12.637	8.433
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

3 讨论

多发性乳腺结节是常见的乳腺囊性增生类妇科疾病, 好发于育

龄女性, 绝经后妇女通常可以得到自行缓解。疾病发作时患者会表现为乳房的周期性疼痛、触摸可感受到肿块等症状。而多发性乳腺结节的病因复杂, 激素分泌紊乱的妇女可能会引起乳腺组织导管等结构的异常改变和结缔组织的增生, 从而发展为多发性乳腺结节。手术是治疗该疾病的主要方式, 通过手术清除结节, 实现结节的彻底摘除^[1]。乳腺微创旋切术是目前常用的手术方式, 技术的发展下, 该手术也具备创口小、操作简单和患者预后好等优点, 而手术作为侵袭性操作, 对患者的身心都会造成一定的创伤, 术后的并发症的发生也会影响患者的预后和生活质量, 疾病和手术等相关因素都会影响患者的心理, 患者容易出现焦虑、恐惧等负性情绪, 从而影响对患者的治疗和护理工作的顺利开展^[6]。

临床医学的发展下, 人性化理念的护理模式也得到发展。人性化理念护理模式区别于常规护理模式, 这种护理模式是对患者的身心和心理等全方面开展的护理, 护理过程中关注患者的心理, 减轻患者的心理负担的同时改善患者的生活质量, 建立良好的护患关系, 有助于患者增加治疗的信心和对医护人员的信任, 提高患者的治疗依从性, 保证治疗的效果^[7-8]。

本次研究的结果显示, 对多发性乳腺结节行微创旋切术的患者实施人性化护理并将其作为观察组与实施常规护理的患者进行对比, 在负性情绪的比较上, 护理前观察组和对照组差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 护理后观察组患者的 SAS、SDS 评分明显较对照组患者低 ($P < 0.05$); 在应激指标上即平均动脉压和心率的对比上, 护理前观察组和对照组差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 护理后观察组患者的在两个指标上的表现均优于对照组患者 ($P < 0.05$); 而护理质量的对比中, 观察组患者对护理质量有关四个方面的评分均高于对照组患者 ($P < 0.05$); 生活质量方面的对比, 观察组患者在生活质量的四个方面的评分均高于对照组患者 ($P < 0.05$)。在闫丹^[9]的研究中也证实人性化护理的价值。

综上所述, 对多发性乳腺结节行微创旋切术围术期患者实施人性化护理可改善患者的负性情绪, 减轻患者的应激反应, 有效提升护理质量, 有助于患者的康复和预后, 通过提高患者的生活质量帮助患者更快回归社会, 值得应用。

参考文献:

- [1]刘莎.探讨微创旋切术与传统手术治疗多发乳腺小结节的临床疗效[J].智慧健康,2021,7(05):40-42.
- [2]王娟.多发乳腺小结节应用微创旋切术与传统手术治疗的比较分析[J].当代医学,2020,26(35):159-161.
- [3]刘婉玲.心理护理干预对乳腺增生症患者的影响分析[J].心理月刊,2022,17(01):108-110.
- [4]汤小丹.系统性护理干预对乳腺微创旋切术患者心理及康复情况的影响分析[J].中国美容医学,2020,29(04):153-156.
- [5]宋磊.乳腺微创旋切术在乳房良性肿瘤诊疗中的应用效果[J].中国医疗器械信息,2022,28(23):144-146.
- [6]石新燕.围术期临床护理在微创乳腺手术患者中的应用价值分析[J].中国医药指南,2022,20(22):61-64.
- [7]李海燕.人性化护理在普外科围术期患者中的应用效果观察[J].内蒙古医学杂志,2021,53(03):365-366.
- [8]田妹.研究人性化护理对乳腺手术患者心理状态及疗效的影响[J].中国医药指南,2019,17(31):213.
- [9]闫丹,刘莹莹,彭美华.人性化护理在手术患者中的应用效果[J].中国城乡企业卫生,2023,38(04):175-177.