

全程优质护理在乳腺肿物切除术围手术期的临床效果研究

Clinical effect of high-quality nursing throughout the process in the perioperative period of breast tumor resection surgery

庄红英

Zhuang Hongying

(河南省中医院(河南中医药大学第二附属医院) 郑州 450000)

(Henan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine (the Second Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine)

Zhengzhou 450000)

摘要: 目的: 分析全程优化护理用于乳腺肿物切除术围手术期的临床效果。方法: 选择在 2021 年 5 月~2022 年 12 月期间于我院收治的 80 例进行乳腺肿物切除术患者作为研究对象, 通过随机摸球方式分作两组各 40 例, 对照组进行常规干预, 观察组在此基础上联合全程优质护理, 分析护理后的焦虑、抑郁情绪评分、VAS 评分、满意度评分、并发症发生率情况。结果: 观察组护理后焦虑、抑郁评分、VAS 评分、总并发症发生率低于对照组, 观察组的总满意率高于对照组, 两组之间的对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 护理前的焦虑评分和 VAS 疼痛评分对比差异不存在统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 全程优质护理用于乳腺肿物切除术围手术期中, 可减轻患者的疼痛感, 减少不良反应并并发症和焦虑情绪, 在临床上值得推荐。

Abstract: Objective: To analyze the clinical effect of optimizing nursing throughout the entire process in the perioperative period of breast tumor resection surgery. Method: 80 patients who underwent breast mass resection in our hospital from May 2021 to December 2022 were selected as the research subjects. They were randomly divided into two groups with 40 patients each, and the control group received routine intervention. On this basis, the observation group received high-quality nursing throughout the entire process, and the anxiety, depression, VAS, satisfaction, and complication rates after nursing were analyzed. The results showed that the anxiety, depression score, VAS score, and total complication rate in the observation group after nursing were lower than those in the control group, while the overall satisfaction rate in the observation group was higher than that in the control group. There was a statistically significant difference between the two groups ($P < 0.05$). There was no statistically significant difference between the anxiety score before nursing and the VAS pain score ($P > 0.05$). Conclusion: The use of high-quality nursing throughout the perioperative period of breast mass resection can reduce the patient's pain, Reducing adverse reaction complications and anxiety is recommended in clinical practice.

关键词: 全程优质护理; 乳腺肿物切除术; 围手术期; 护理

Keywords: Whole process high-quality care; Breast mass resection; Perioperative period; nursing

乳腺肿物为乳腺上面的包块, 多数为良性肿块多见于增生性结节和纤维腺瘤^[1]。在乳腺肿物的治疗上会根据疾病分型及发展程度来制定对应的治疗方案, 一般肿物在经期前出现增大、胀痛的症状, 但经期后可缓解多考虑到良性增生, 如患者的乳腺肿物呈快速增生且无法控制, 这需考虑为恶性肿瘤。乳腺肿物切除术是治疗乳腺肿物的常见手段, 但会对患者的体型造成影响, 如患者缺乏对疾病治疗正确认知, 则可能产生焦虑、质疑等情绪, 不利于手术正常进行, 延长住院时间。全程优质护理全面落实护理责任制, 做到了以病人为中心, 在保证患者躯体舒适的状态下, 减少治疗期间的风险隐患, 增强护理质量^[2-3]。基于此, 本研究将全程优质护理用于乳腺肿物切除术围手术期中, 分析具体效果, 现将报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择在本院 2021 年 5 月~2022 年 12 月期间 80 例进行乳腺肿物切除术患者进行随机分组各 40 例研究护理。纳入标准: ①入选对象均符合国际乳腺肿物诊断标准。②临床资料无缺失。③患者有本次研究的知情权, 并自愿签署了知情协议书。室本研究已经过我院的伦理委员会审批通过。排除标准: ①妊娠期、哺乳期。②其他重要器官存在严重的器质性病变。③不符合手术指征。④凝血功能障碍。⑤严重精神疾病, 认知功能缺陷, 无法正常沟通。对照组: 年龄 22~62 岁, 平均年龄 (33.86 ± 3.91) 岁, 单侧肿物 23 例, 双侧肿物 17 例。观察组: 年龄 21~63 岁, 平均年龄在 (33.92 ± 3.95) 岁之间, 其中单侧肿物 26 例, 双侧肿物 14 例。两组患者的年龄文化程度等一般资料的对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组:

进行常规的手术护理。帮助患者完成术前基础的检查工作, 讲解手术注意事项和流程准备, 术中配合术师完成手术, 术后对患者进行密切指标体征监测, 进行常规的镇痛、抗炎等对症处理。

观察组:

在对照组的基础上联用全程优质护理措施。①小组建立。组长由院内护理部的副主任 1 名担任, 组员均具有执业资格和证书, 为本院的正式护士。深化“以病人为中心”的服务理念, 加强培训力度强化小组成员护理水平和综合素质。明确组员的职责和此次护理流程, 小组讨论, 通过专家咨询、文献检索等资料和护理经验来制定分析护理工作方案和可行性。②术前护理干预。在患者入院前完善基础的资料询问整理和常规检查, 在有效沟通中了解患者对疾病和治疗方式的知晓程度和心理情绪压力等, 并为其提供对应的情绪疏导支持, 通过讲解手术治疗目的和意义、术后转归、手术过程等知识来缓解患者对治疗的焦虑、陌生感, 根据患者的年龄、文化程度和性别特征来针对性进行视频、音频、文字等多种形式来进行个体或集体的疾病宣教工作, 针对患者的不自信、抗拒、怀疑等行为可适当的讲解历来成功案例, 或组织治疗成功病友交流会来分享经验和心得, 不断树立对抗病治疗的信心。③术中护理。安抚患者的情绪, 将指标稳定在正常范围内, 教会患者科学呼吸舒缓情绪, 帮助患者尽快的适应手术室内的环境, 协助麻醉师完成麻醉, 心电监护密切观察患者的血压、呼吸、心率等指标变化情况并做到记录, 一经有异常需及时告知医师做下一步的处理, 期间协助术师完成手术。④术后护理。和医师做好交接工作, 术后为患者提供安静干净的休养环境, 指导患者正确体位, 定时记录生命体征的变化情况。固定好引流管, 并密切关注引流液的颜色、温度, 及时更换敷料, 观察伤口是否存在渗液、感染等情况, 告知患者定时翻身做简单的肢体运动来促进血液循环, 预防压疮。根据患者的身体恢复程度来制定术后康复训练, 记录完成进度和恢复情况, 对应调整锻炼的时间和强度。在患者出院前提供延续性出院指导干预, 发放健康知识小手册, 引导患者关注院内的微信公众号和交流平台来拉近彼此关系, 方便护士更好的掌握患者恢复情况, 加强对疾病的健康教育, 不断培养良好生活习惯。

1.3 观察指标

1.3.1 护理效果

记录患者在干预前后的焦虑情绪评分、抑郁情绪评分、VAS疼痛评分的变化情况。使用 SAS、SDS 自评量表对患者的焦虑、抑郁程度进行评估,得分越低则疼痛程度越轻。

1.3.2 护理满意度

运用院内自制的问卷调查表记录患者对手术期护理的满意度,百分制评价,低于 60 分不满意,60~89 分一般满意,89 分以上则表示非常满意,总满意率=(一般满意+非常满意)/总例数×100%。

1.3.3 并发症

记录干预后的深静脉血栓、出血、感染、皮下血肿的发生情况。

表 1 两组患者护理效果对比[n($\bar{x} \pm s$)]

	例数	SAS (分)		SDS (分)		VAS (分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	53.63 ± 6.06	36.86 ± 3.61	55.62 ± 6.21	35.19 ± 3.52	6.19 ± 0.63	3.24 ± 0.31
对照组	40	53.68 ± 6.11	46.64 ± 4.47	55.71 ± 6.24	43.92 ± 4.25	6.22 ± 0.67	5.01 ± 0.58
t	-	0.0367	10.7653	0.0647	10.0053	0.2063	17.0220
P	-	0.971	0.001	0.949	0.001	0.837	0.001

2.2 两组患者的护理满意度情况

问卷结果表明观察组的总满意率高于对照组,组的比较差异具有明显的统计学意义(P<0.05),见表 2。

表 2 两组患者护理满意度对比[n(%)]

例数	不满意 (%)	一般满意 (%)	非常满意 (%)	总满意率 (%)	
观察组	40	2 (5.00)	14 (35.00)	24 (60.00)	38 (95.00)
对照组	40	9 (22.50)	19 (47.50)	12 (30.00)	31 (77.50)
X ²	-	5.1647	1.2895	7.2727	5.1647
P	-	0.023	0.256	0.007	0.023

2.3 两组患者并发症

观察组的总并发症率高于对照组,两组之间的比较存在显著差异(P<0.05),对症治疗后均可得到缓解,见表 3。

表 3 两组患者的并发症发生率对比[n(%)]

例数	深静脉血栓 (%)	出血 (%)	感染 (%)	皮下血肿 (%)	总并发症率 (%)	
观察组	40	0 (0)	0 (0)	1 (2.50)	1 (2.50)	
对照组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	2 (5.00)	2 (5.00)	
X ²	-	1.0127	1.0127	2.0513	0.3463	3.9139
P	-	0.314	0.314	0.152	0.556	0.048

3 讨论

乳腺肿块为成年女性较为常见的疾病之一,形态偏向圆形、椭圆形或者不规则形,质地通常较硬,早期触及可有活动度。不健康饮食习惯、雌激素刺激乳房腺体的上皮细胞过度增生、遗传因素、药物、精神抑郁等均可成为乳腺肿块形成的高危风险因素^[4-5]。乳腺肿物切除术作为一种有创术式,考虑到患者的个体差异特征,期间的护理措施必不可少。

全面优质护理是在常规护理基础上进行强化,更具系统化、程序化、全面性,将病人作为护理服务的中心,一切落实患者的生理和心理需求,落实护理责任制,贯彻人文化现代护理思想,在满足

1.4 统计学方法

采用 SPSS23.0 统计学软件将患者的各项指标进行对比分析。计数资料使用%表示,采用 X²检验;计量资料使用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。若组间数据有明显差异,则具有统计学意义(P<0.05)。

2 结果

2.1 两组患者的护理效果

护理后和对照组相比,观察组的 SAS、SDS 评分、VAS 评分更低,两组之间的比较有显著差异(P<0.05),护理前两组的评分对比差异不存在统计学意义(P>0.05),见表 1。

患者的合理需求同时,确保了患者在治疗期间的安全性,增强护理质量^[6-7]。结合本研究结果表明:(1)增强护理效果。和对照组相比,观察组的 SDS、SAS 评分、VAS 得分明显有所降低(P<0.05),全程优质护理可进一步稳定患者的情绪,达到愉快、舒适的状态,促进手术顺利进行。在护理期间,考虑到手术对患者机体的创伤性,加上女性对体型的重视度,对疾病缺乏正确认知,不了解手术具体效果,或对治疗的预后质量持怀疑的态度,均不利手术顺利展开。因此在优质护理中针对患者的具体心理顾虑和认知对应的采取了疾病健康宣教、心理疏导等工作,给予患者足够的特殊怀念,通过多形式的健康教育普及最大程度提升患者对疾病的知晓度,以此来降低紧张、疑虑等负面情绪,拉近护患关系,提升对治疗的依从性^[8]。(2)并发症。观察组的总并发症率更低于对照组(P<0.05),全面优质护理通过对患者入院前、入院后疾病检查、手术护理方案制定以及出院后的一系列程序化护理流程,做到环环相扣,以此来达到预先性降低风险隐患的效果。陈琴等在 350 例乳腺肿物切除术患者的全程优质护理对照分析中,全程优质护理组的术后并发症更低于常规护理,观察组的负面情绪评分明显降低,表示全程优质护理能减少术后患者的并发症,降低护理风险隐患,改善情绪状态,效果可观,和本研究的结果相似^[9]。

综上所述,在乳腺肿物切除术的干预中实施全程优质护理措施,可明显减轻患者的机体疼痛感和消极情绪,减少术后并发症,护理质量提升,患者对护理服务更加满意,在临床上值得推广以及应用。

参考文献:

[1]王豪,夏爽,宋嫣.超声引导下麦默通微创旋切术与常规乳腺肿物切除术疗效比较[J].中国美容医学,2018,27(04):14-16.
 [2]李秀梅,匡丽丽,王霞.全程优质护理干预在慢性子宫内膜炎患者中的临床效果[J].实用妇科内分泌电子杂志,2021,8(23):82-83.
 [3]张晶.全程优质护理对宫颈癌患者负面情绪状态及治疗态度、行为的影响研究[J].中国医学创新,2021,18(35):110-114.
 [4]刘秀英,刘芳梅,钟雪琼.全程优质护理在乳腺肿物切除术围手术期的效果观察[J].中国实用医药,2016,11(35):170-171.
 [5]姜丽丽.全程优质护理服务在乳腺癌化疗患者中的效果分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(23):82-117.