

健康教育联合舒适护理对门诊乳腺增生患者舒适度、疾病认知度的影响

赫哲

(吉林市中心医院 吉林省吉林市 132000)

摘要:目的: 通过对门诊乳腺增生患者实施健康教育联合舒适护理, 分析患者临床护理舒适度及疾病认知度的影响。方法: 选取 2017 年 12 月至 2019 年 4 月 106 例乳腺增生患者作为研究对象, 运用随机数字表法分为实验组与对照组各 53 例, 对照组患者采用常规护理, 实验组患者采用健康教育联合舒适护理, 对比两组患者临床效果。结果: 两组患者比较差异明显, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 通过对门诊乳腺增生患者实施健康教育联合舒适护理, 让患者自主学习疾病相关知识, 从而提高患者治疗依从性, 保证患者护理上的舒适度, 临床效果显著, 值得广泛使用及推广。

关键词: 门诊乳腺增生; 健康教育; 舒适护理; 临床效果

乳腺增生在临床常见疾病中又称为囊性乳腺疾病, 主要与乳腺小叶和乳腺导管末梢的扩张及增生, 同时患者逐渐趋向男性化^[1-2], 主要是由于体内出现内分泌紊乱及大量雌激素分泌所致, 该疾病主要发生于 45 岁左右的中年女性。乳腺增生的临床表现为乳房出现疼痛及结节或乳头溢液等情况^[3-4], 严重情况下将会引发乳腺癌变的危险。当患者乳房出现肿块、乳房伴随着周期性疼痛、痛经及月经周期无序时说明患者情况较为危机^[5-6]。患者在诊疗过程中无法加收乳房暴露、对疾病的陌生及恐惧感, 导致患者出现应激情绪, 因此本文通过对乳腺增生患者实施健康教育联合舒适护理, 分析对门诊乳腺增生患者临床效果, 具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2018 年 2 月~2019 年 2 月间 106 例伴有作为研究对象, 53 例实验组平均年龄 (36.8 ± 5.12) 岁; 53 例对照组平均年龄 (40.6 ± 4.26) 岁, 对比两组资料无差异可进行对比, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

纳入标准: (1) 患者经临床诊断为患有乳腺增生疾病^[7]; (2) 患者意识正常; (3) 患者自愿参与并签署同意书。

排除标准: (1) 精神疾病及语言障碍患者^[8]; (2) 患者肾脏功能受损; (3) 患者不遵医嘱, 并中途退出实验。

1.2 方法

对照组患者采用常规护理;

实验组患者采用健康教育联合舒适护理; 具体内容如下:

健康教育:

(1) 入院后, 应加强与患者的沟通, 告知患者护理注意事项, 定期监测患者身体状况。由于患者对疾病的恐惧, 导致护理合作程度低, 因此护理人员通过与患者建立友好的关系提高患者信任感和依赖性^[9-10], 做好安抚患者家属的工作, 缓解患者的负面情绪。如果患者在治疗期间出现应激行为, 可以患者喜欢的电影或音乐将患者注意力集中在患者感兴趣的事情上, 主要平复患者的情绪来提高患

者的护理效果。

(2) 根据患者的检查资料, 介绍乳腺增生的原因及药物治疗的机理; 指导患者正确清洁乳房及自我检查乳房结节等健康知识, 并向患者解释乳房检查腋窝淋巴结的重要性; 指导患者的乳房按摩方法, 并在月经结束后重点用指尖按压乳房结节, 主要为缓解患者乳房疼痛感, 帮助患者促进疾病恢复^[11-12]。指导患者蔬菜和水果的摄入量, 避免使用雌激素过多的食物, 防止影响患者治疗效果, 并告知患者保持乐观情绪重要性, 为了提高患者的自我控制能力, 强调保持乐观情绪对乳腺结节的影响, 同时针对患者紧张及焦虑情绪进行改善^[13-14]。通过发放疾病手册或一对一的疾病健康教育讲解, 向患者及其家属详细介绍乳腺增生的症状和预防措施。同时向患者及其家属说明乳腺增生治疗的成功率, 辅助患者的日常生活, 与患者家属一起纠正患者的不良生活习惯。

舒适护理: 确保患者病房温湿度适当, 以维持病人的体感舒适, 保持病房通风良好, 床上用品干净平整, 避免医源性感染, 为患者及患者家属创造温暖环境, 这些都有利于促进患者术后预后效果。检查患者时应严禁他人进出真诊室, 将检查部位及其他未检查的部位皮肤进行覆盖, 同时确保使用无缝隙的窗帘^[15-16], 并告知患者诊断结果的保密程度, 让患者感受到自身隐私被保护, 增强患者诊断安全性; 结合患者患者的理解能力、年龄和婚姻状况进行乳房护理等健康教育, 减少医学术复杂的语言量, 减少患者自卑心理, 促进患者治疗效果。

1.3 疗效观察及评判

对比两组患者护理效果、治疗依从性、舒适度及疾病认知度、患者护理满意度。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 23.0 统计学软件进行分析, 计量资料应用 ($\bar{X} \pm S$) 表示, 计数资料应用例数和百分比表示, 计量资料采用 t 检验, 计数资料应用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计意义。

2 结果

两组患者比较情况如下, 详见表格。

表 1 对比两组患者护理效果结果[n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
实验组	53	25 (47.16)	18 (33.96)	10 (18.86)	50 (94.33)
对照组	53	18 (33.96)	15 (28.30)	20 (37.73)	33 (62.26)
χ^2					6.152
P					<0.05

表 2 对比两组患者治疗依从性结果[n (%)]

组别	例数	全部依从	较为依从	不依从	总依从率
实验组	53	30 (56.60)	15 (28.30)	8 (15.09)	45 (84.90)
对照组	53	20 (37.73)	10 (18.86)	23 (43.39)	30 (56.60)
χ^2					8.263
P					<0.05

表3 对比两组患者舒适度结果($\bar{X} \pm S$, 分)

组别	例数	护理前	护理后
实验组	53	50.26 ± 2.03	78.26 ± 3.15
对照组	53	52.15 ± 1.15	60.15 ± 1.24
t		6.265	8.104
P		0.023	0.034

(4) 两组患者疾病认知度结果:

表4 对比两组患者疾病认知度结果($\bar{X} \pm S$, 分)

组别	例数	护理前	护理后
实验组	53	52.48 ± 1.20	80.26 ± 2.48
对照组	53	55.26 ± 1.32	65.24 ± 1.06
t		8.154	9.251
P		0.015	0.023

表5 对比两组患者护理满意度结果[n (%)]

组别	例数	十分满意	一般满意	不满意	患者总护理满意率
实验组	53	35 (66.03)	15 (28.30)	3 (5.66)	50 (94.33)
对照组	53	28 (52.83)	13 (24.52)	12 (22.64)	41 (77.35)
χ^2					5.264
P					<0.05

3 讨论

乳腺增生一般是以三四十岁的中青年女性多见,乳腺增生症主要是乳房结节、乳房疼痛,如果疼痛不明显,边界不清楚,又单发单结时,乳腺增生一般是多发的,活动度好,质地柔韧,肿块一般会随着月经周期的变化^[17-18],若患者情况较为复杂,可通过对患者肿块进行穿刺的活检,从病理上进行明确诊断。乳腺增生表明乳腺上皮和纤维组织异常增生^[19-20],临床名称较多,如囊性增生病、乳腺小叶增生病、乳腺结构不良等,发病率非常高。乳腺增生是女性非常常见的疾病,它主要是指乳腺组织异常增生,主要表现在患者乳腺形态、乳腺数目上,临床上其名称很多,如纤维囊性增生病、乳腺小叶增生病、乳腺结构不良等^[21-22]。临床将其患者症状为患有乳腺增生疾病的前兆,这种疾病有一定的危险性,尤其是那些有乳腺癌家族史的人必须保持警惕。导致患者患病主要因素为精神因素,刺激患者神经紧张,引发不良情绪时,将会导致患者内分泌失调,使原有乳腺组织无法恢复,导致或加重患者乳腺增生。当患存在不良生活及饮食习惯时,如反复流产、不孕不育、怀孕后不母乳喂养、性生活不和谐,或长期服用含雌激素的保健品,以及使用过紧的胸罩,导致乳房血液晕圈和淋巴回流不良。饮食上油性食物摄入过多,或长期服用含有雌激素食物,间接性诱发患者乳腺增生疾病。

在乳腺患者护理上,应是对患者生活方式、行为方式及心理疏导上的护理干预措施,让患者熟知乳腺增生只是乳腺不同程度导致增生和复旧不全引发的良性病变,首先确保充足的睡眠,戒烟和饮酒,并进行适当的体育锻炼^[23-24]。特别是有氧运动,如散步、慢跑和游泳,将改善病人的体质,消除对疾病的恐惧,同时增加患者机体免疫力及抗肿瘤能力。本次实践中两组患者比较差异具有统计学意义(P<0.05),说明健康护理联合舒适护理,对于乳腺增生患者具有临床护理价值,是改变患者心理及生活上的主要措施,临床应广泛使用及推广。各种妇科疾病影响女性身心健康,给女性朋友生活带来极大困扰,因此及时并有效的治疗妇科疾病,大概率减少乳腺增生情况发生,首先患者应保持良好情绪状态,防止抑制卵巢的排卵功能,减少雌激素,有效预防乳腺增生发生。同时怀孕和哺乳是女性身体的正常功能,也是对乳房功能的生理调节。因此保持夫妻生活和谐、生活规律可以消除不利于乳房健康的因素,对于爱美女士应避免使用含有雌激素的面霜和药物,长期使用含有雌激素面霜,也会诱发患者患有乳腺增生疾病。

参考文献

[1]赵梅.健康教育联合舒适护理对门诊乳腺增生患者舒适度、疾病认知度的影响[J].健康必读,2020,(21):195.
 [2]贾颖,王友球.逍遥萎贝胶囊对乳腺增生患者激素水平的干预作用[J].世界中西医结合杂志,2018,13(6):820-823. [3]董世英.中西医结合疗法治疗乳腺小叶增生症的效果分析[J].家庭医药,2019,(12):63.
 [4]薛晓轩,赵晖,刘艳,等.乳腺增生患者的超声表现与中医体质

类型的相关性[J].影像研究与医学应用,2019,3(24):29-31.
 [5]李爱芬,冯晶.健康教育联合舒适护理对哮喘患儿治疗依从性的影响[J].当代护士(上旬刊),2020,27(7):122-124.
 [6]胡锦连.舒适护理联合健康教育对肺心病患者康复效果的影响[J].基层医学论坛,2020,24(18):2642-2643.
 [7]万乐.舒适护理联合健康教育在介入血管外科手术术期的效果[J].临床检验杂志(电子版),2020,9(3):298-299.
 [8]郭瑞英.舒适护理联合健康教育对肺心病患者护理的效果观察[J].健康之友,2020,(2):232.
 [9]郭晓霞,朱红娣,高娟,等.舒适护理模式配合健康教育在传染性软疣患儿中的应用效果[J].国际护理学杂志,2020,39(1):56-59.
 [10]黄毅璇.舒适护理干预结合健康教育对过敏性紫癜患儿治疗效果的影响[J].江苏预防医学,2020,31(2):229-230.
 [11]赵梅.健康教育联合舒适护理对门诊乳腺增生患者舒适度、疾病认知度的影响[J].健康必读,2020,(21):195.
 [12]陶燕.舒适护理与健康教育联合应用在肺心病护理中的效果观察[J].健康大视野,2019,(11):167,169.
 [13]吕文娟,王玮.舒适护理联合健康教育应用于肺心病患者护理中的临床效果[J].健康大视野,2019,(10):160.
 [14]他石花.探讨舒适护理联合健康教育在肺心病患者护理中的应用效果[J].中国保健营养,2019,29(15):326.
 [15]薛翠,李婷.舒适护理联合健康教育对肺心病患者护理满意度及用药依从性的影响[J].当代护士(下旬刊),2019,26(04):43-45.
 [16]郑露,陈宝红.个体化健康教育联合舒适护理对子宫肌瘤超声治疗患者心理应激及并发症的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2019,40(06):771-773.
 [17]李玉梅.舒适护理联合健康教育在腰椎间盘突出症患者术后护理中的效果分析[J].中国医药指南,2019,17(08):271-272.
 [18]张玮.舒适护理联合健康教育对肺心病患者护理的效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(05):102.
 [19]孙彦永.舒适护理联合健康教育在小儿手足口病感染预防控制中的应用效果分析[J].首都食品与医药,2018,25(24):148.
 [20]巴桑卓玛.舒适护理联合健康教育对肺心病患者护理的效果[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(97):84.
 [21]张笛.舒适护理联合健康教育对肺心病患者护理的疗效观察[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(26):195.
 [22]徐珂.舒适护理联合健康教育对肺心病患者护理的效果[J].现代医学与健康研究电子杂志,2018,2(05):168.
 [23]任喜梅.舒适护理联合健康教育对宫颈癌患者负性情绪和生活质量的影响[J].中外女性健康研究,2018(05):178-179.
 [24]黄纪媛,侯晓燕,诸运青.健康教育结合舒适护理对阑尾炎手术病人疼痛、负性情绪及身体恢复的影响[J].全科护理,2017,15(06):650-653.