

乳腺癌围术期中临床路径护理联合亲情式关怀的实施效果

潘程程 尹亚茹

(新疆医科大学第三临床医学院附属肿瘤医院 新疆乌鲁木齐 830000)

摘要: 目的: 针对乳腺癌围术期患者施行临床路径护理的同时给予患者亲情式关怀, 评估实施的效果。方法: 择取本院围术期乳腺癌患者 750 例进行研究, 研究时间以患者手术时间为准: 2020 年 1 月到 2022 年 2 月之间。随机展开研究分组, 分入对照组的 375 例患者在本院被常规护理, 分入观察组的 375 例患者在本院被临床路径护理联合亲情式关怀干预, 对比两组患者围术期健康认知评分、生活质量评分、对护理的满意评分; 统计两组乳腺癌围术期的负性心理指数: SAS、SDS 焦虑抑郁量表得分差值, 对比护理前后各组组长间差异、护理后两组差值。结果: 观察组患者围术期认评分平均较高、生活质量的评分平均较高、满意度偏高; 观察组患者护理前的 SAS、SDS 焦虑抑郁量表得分差值小, 护理后观察组 SAS、SDS 焦虑抑郁量表得分高于对照组, 差值偏大, ($P < 0.05$)。结论: 乳腺癌围术期患者的护理需求有所变化, 在术前与术后患者的生理与心理诉求转变时, 及时结合治疗路径开展护理干预, 并提供给患者如同亲情般的关怀, 能够在围术期短时间内提升患者的生活质量, 促使患者对乳腺癌治疗形成高度认识, 并稳定情绪。

关键词: 乳腺癌围术期; 临床路径护理; 亲情式关怀

手术是乳腺癌治疗的有效形式, 术前的心理积极状态、高度的配合以及术后良好的生活习惯, 能够极大的提升预后, 使得手术效果事半功倍, 围术期应尽可能的降低患者焦虑抑郁情绪, 促使患者对手术、麻醉等形成生理耐受力, 具有足够的心理准备与手术信心, 术后积极预防并发症, 可在围术期整体促进康复, 促使患者提高生活质量。由于乳腺癌患者多数非医学教育背景, 对乳腺癌手术的认知偏低, 分别在手术的各个时期进行临床路径护理, 可让患者形成乳腺癌手术正确概念理解, 配合亲情式关怀, 能够拉近护患的距离, 帮助患者更好的调节心态、对待疾病。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

择取本院围术期乳腺癌患者 750 例进行研究, 研究时间以患者手术时间为准: 2020 年 1 月到 2022 年 2 月之间。随机展开研究分组, 分入对照组的 375 例患者在本院被常规护理, 患者年龄区间为: 35~75 岁, 患者年龄平均为 (49.56 ± 14.26) 岁; 分入观察组的 375 例患者在本院被临床路径护理联合亲情式关怀干预, 患者年龄区间为: 40~70 岁, 患者年龄平均为 (51.23 ± 11.85) 岁。本研究中患者手术形式、手术开展系列器械准备等护理安排不作为调查内容, 无关联意义, $P > 0.05$ 。

排除条件: 患者围术期精神状态异常; 患者难以配合手术; 患者不接受手术治疗; 患者有麻醉过敏症状等禁忌症; 患者药物过敏。

纳入条件: 患者生存周期大于一年; 患者围术期经适应症评估符合标准; 患者术前四项检查等均正常^[1]。

1.2 方法

常规护理: 对患者说明术前注意事项, 配合护理工作, 做好手术评估、禁忌症评价、早期病症分析等系列准备, 结合手术特征, 如针对乳房切除术需在术前训练患者深呼吸、有效咳嗽咳痰, 进行皮肤准备与乳头清洁等。

临床路径护理联合亲情式关怀: 术前对患者讲解手术的过程、优势等, 提示患者做好心理准备, 能够接受手术切除乳房等治疗形式, 与家属沟通, 配合做好对患者的心理安抚工作, 促使患者能够正确的认识乳腺癌手术, 具有手术后续问题的理解与接受能力。在术前严格禁食禁水的情况下, 为预防患者低血糖、心慌等, 可明确禁食的时间, 结合手术的准备时间, 帮助患者确认禁食具体时间, 在术前的 8 小时禁食禁水, 对于术前饥饿感明显的患者可以给予静脉营养补充能量。术前训练患者单手起床等, 对皮肤做好标识, 并提示患者不揉搓、清洗标识, 清洁身体时不拉扯皮肤避免受创, 检查患者是否携带加压、首饰等, 提前让家属保存好, 对患者说明施术需脱去内衣裤的因素, 让患者做好心理准备^[2]。

术后询问了解患者的感受, 告知患者手术成功, 并简要的说明手术后患者生理功能变化, 留置引流管的作用及意义, 促使患者对手术后的恢复形成信心, 指导患者进行康复训练, 术后 6 小时患者卧床时, 护士站立在床边, 让患者模仿握拳、手指活动、腕部关节活动、伸出五指与屈伸腕部同时进行; 术后的第三日开展健侧活动带动患肢运动, 可坐在床边, 在护士的协助下开展屈肘与伸臂运动, 期间应结合患者的感受避免运动幅度太大, 协助患者自理, 鼓励患者自主洗漱与饮食; 术后一周

患者若皮瓣愈合, 则可以进行摆臂运动; 术后 10 天左右患者拔除引流管后, 可逐渐加强肩关节的活动, 通过梳头等活动锻炼肢体; 运动期间指导患者一次多日自主活动, 活动时间最少为 15 分钟, 并在护士的指导下进行, 避免患者私自设计动作造成拉伸创伤, 期间可发送给患者术后运动视频, 便于患者模仿与学习。

指导患者进行乳房自检, 对乳房的硬度、活动度、轮廓进行检查, 给予患者心理鼓励, 指导患者选择合适的义乳, 及乳房重建手术的相关知识宣教, 并将术后恢复的成功案例分享给患者, 通过对话、轻音乐等形式化解患者的紧张感, 与患者形成同理心, 沟通时语气轻柔, 能够倾听患者诉说想法, 具有耐心的为患者解释问题, 与家属协同帮助患者完成系列的锻炼、生活活动等, 避开患肢量血压、注射药物等, 保护患者的患肢功能, 提示患者复查^[3]。

1.3 观察指标

对比两组患者围术期健康认知评分、生活质量评分、对护理的满意评分。各项评分均以调查问卷的形式进行, 问卷为乳腺癌围术期针对性自制问卷, 其中健康认知问答包括: 乳腺癌术前应做好哪些准备、术后的饮食注意事项有哪些等等; 生活质量问答包括: 术前是否做好了心理准备、术前能够正常的饮食与睡眠、术后能参与哪些社会活动等等; 满意度问答包括: 术前对护理宣教是否满意、术后对并发症的预防护理服务是否满意等等^[4]。

统计两组乳腺癌围术期的负性心理指数: SAS、SDS 焦虑抑郁量表得分差值, 对比护理前后各组组长间差异、护理后两组差值。量表统计在隐私环境下进行, 患者可匿名配合填写^[5]。

1.4 统计学处理

采取统计产品与服务解决方案 SPSS21.0 进行数据处理, 均数 \pm 标准差 ($4-s$) 表示, 配对资料 t 计量、计数 χ^2 检验, 统计差异 P 判定 ($P < 0.05$ 或 $P > 0.05$)。

2. 结果

2.1 观察组患者围术期认知程度的平均分偏高, 高于对照组 10 分左右; 观察组围术期质量的评分偏高, 高于对照组 7 分左右; 观察组围术期对护理的满意评分偏高, 高于对照组 2 分左右, 表明实施临床路径护理联合亲情式关怀对患者认知程度与生活质量的提升有明显作用, 对护理满意度的提升略有效, 详见表 1。

表 1 乳腺癌围术期患者的各项评分对比

组别	n	健康认知评分	生活质量评分	护理满意度评分
观察组	375	78.56 \pm 9.26	86.57 \pm 4.51	92.45 \pm 6.74
对照组	375	68.59 \pm 4.56	79.58 \pm 6.48	90.23 \pm 5.76
χ^2	-	3.485	2.125	2.965
P	-	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 护理前两组的数据统计显示, SAS、SDS 指数并无明显差异, 可直接对护理后指数进行对比分析, 两组在护理后 SAS、SDS 指数均有所降低, 其中观察组数值偏低, 表明实施临床路径护理联合亲情式关怀对患者的心理影响较大, 更能提供给患者心理帮助, 详见表 2。

(下转第 126 页)

(上接第 124 页)

表 2 乳腺癌围术期患者护理下的心理干预效果对比

组别	n	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	375	46.59 ± 6.78	34.75 ± 5.46	52.74 ± 5.26	44.56 ± 8.15
对照组	375	44.56 ± 2.84	40.59 ± 8.25	51.59 ± 5.86	42.15 ± 5.26
X ²	-	2.594	2.165	2.856	2.845
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3. 讨论

手术无论是否切除乳房，对患者的影响都较为深远，结合患者的病理类型与临床表现，做好相关手术准备的同时，还需要结合临床路径开展护理干预，术前做好系列的心理安抚与宣教说明工作，保障患者获得足够的营养支持与心理支持，术后给予患者功能训练指导，帮助患者逐渐的恢复自理能力，并在联合家属后提供给患者亲切关怀、人文关怀，促使患者保持恢复乐观心态，积极遵从护理意见，展开术后康复活动^[6-7]。

临床路径护理形式是以患者为核心点，纵轴横轴交织的护理模式，纵向按照手术的要求开展护理计划，使得术前术后能够辅助手术提升预后效果，横轴则围绕对患者的评估以及患者的心态变化，确保患者知情并接受手术的前提下，维护患者的尊严，在现有的医疗资源与条件下，尽可能保障患者围术期的生理安全与心理健康。将临床路径护理与亲情式关怀相结合，既能够提升患者对手术认知程度，让患者做好心理准备，能够接受自己患有乳腺癌、切除乳房的事实，也能够围术期提高患者的生活质量，给予患者生活保障，因此可整体提高患者满意度。亲情式关怀与护理工作的融合，柔化了护理服务，促使患者在住院期间感受到如亲情一般的温暖，帮助患者逐渐燃起了生活的信心。本研究中观察组患者围术期认知程度高于对照组 10 分左右；观察组围术期术质量高于对照组 7 分左右；观察组围术期对护理的满意评分高于对照组 2 分左右，护理后 SAS、SDS 指数观察组偏低，具有统计学意义，P<0.05。印证了临床路径护理联合亲情式关怀对乳腺癌围术期患者的干预具有临床价

值^[8]。

临床路径护理联合亲情式关怀需了解患者的个体需要，提供给患者人性化的护理与针对性的关怀，消除患者心中顾虑，引导患者积极应对疾病，正确看待手术，以较为流程化、程序化的护理安排，紧密的配合手术行动，为患者提供帮助，在充分的情感支持下，让患者走出乳腺癌的心理阴霾，随着术后生理功能的恢复，同时提高心理积极性，提升生活质量与信心。总之临床路径护理联合亲情式关怀可在乳腺癌围术期体现护理优势，值得推广^[9]。

参考文献：

[1]李矿. 临床路径模式在乳腺外科护理管理中的应用效果分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7(2):1.
 [2]王望红, 陈程. 奥马哈系统护理模式结合临床路径对降低腹腔热化疗灌注术后患者不良反应的效果[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(02):313-317.
 [3]张桂珍, 叶燕琼, 黎颂铭. 临床护理路径下肢体功能锻炼在乳腺癌改良根治术后护理中的应用效果观察[J]. 2021.
 [4]郑利珍, 范莲珠, 刘艺婷, 等. 亲情式关怀联合激励式护理对青年乳腺癌手术患者的影响[J]. 当代护士: 中旬刊, 2021, 28(1):3.
 [5]陈静静, 王鑫. 乳腺癌患者围手术期心理护理模式及实施效果研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(20):2.
 [6]丁萍. 人文关怀护理在增强乳腺癌围术期患者自我护理能力与降低并发症中的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(23):2.
 [7]陈玉琴. 乳腺癌围手术期护理应用临床护理路径的实际效果[J]. 现代消化及介入诊疗, 2022(S1).
 [8]金玲, 金卉. 临床护理路径对围手术期乳腺癌患者疼痛及心理状态的影响[J]. 2022(2).
 [9]田彩群, 邓溶. 临床护理路径对乳腺癌患者护理满意度及自护能力的影响分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2020(92):2.