

乳腺外科疾病患者护理中优质护理干预的应用效果分析

王秋燕

(湖南省郴州市第一人民医院乳甲外科 湖南郴州 423000)

摘要:目的 分析优质护理干预在乳腺外科疾病患者护理中的应用价值。方法 研究时间段为 2021 年 4 月 - 2022 年 1 月, 病例资料选自该时间段本院接收的 144 例乳腺外科疾病患者, 将 144 例患者按不同的干预措施分成两组, 分别是护理组($n=72$ 例)与优护组($n=72$ 例)。护理组行基础护理干预, 优护组行优质护理干预, 记录所有患者的护理干预情况, 于护理前后进行组间对比。结果 护理组患者护理前的 SAS 及 SDS 评分同优护组的 SAS、SDS 评分相差较小($P>0.05$); 护理组患者护理后的 SAS 及 SDS 评分明显较优护组差, 差异有统计学意义($P<0.05$)。护理组患者护理前的生理功能及社会功能评分与优护组的生理功能及社会功能评分差异较小($P>0.05$); 护理组护理后的生理功能及社会功能评分均低于优护组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。护理组患者的护理满意度为 73.61%, 优护组的护理满意度为 95.83%, 前者显著低于后者, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 结果表明, 优质护理干预在乳腺外科疾病患者的护理中效果显著, 可安抚患者情绪, 改善其生活质量, 提升护理满意度, 值得临床应用。

关键词: 乳腺外科疾病; 优质护理干预; 心理状态; 生活质量; 满意度

乳腺外科包括乳腺良性肿瘤、恶性肿瘤、乳腺炎、乳腺增生及乳腺发育不良等疾病。乳腺外科疾病的患病率逐年增加, 症状为乳房内部有肿块, 通过乳腺超声等检查可确诊, 常需判断疾病良恶性后再行治疗措施。疾病在及时治疗后均可痊愈, 若想尽快恢复健康, 科学有效的护理干预是极为关键的^[1]。本次就 2021 年 4 月 - 2022 年 1 月间于本院接收的 144 例乳腺外科疾病患者作为分析对象, 分析优质护理干预在乳腺外科疾病患者护理中的应用价值。现分析如下:

1 资料与方法

1.1 病例资料

选取 2021 年 4 月 - 2022 年 1 月间于我院接受治疗的 144 例乳腺外科疾病患者作为分析对象, 将患者分成护理组与优护组, 各 72 例。所有患者均采用手术治疗。护理组患者的年龄区间为 22 - 57(39.51 ± 6.39)岁; 疾病类型: 乳腺纤维瘤 43 例、乳腺癌 12 例、乳腺炎 17 例。优护组患者的年龄区间为 21 - 57(39.13 ± 6.44)岁; 疾病类型: 乳腺纤维瘤 45 例、乳腺癌 11 例、乳腺炎 16 例。护理组与优护组病人的年龄、疾病类型等数据对比差异较小, 无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 护理组行基础护理干预, 于治疗前告知病人基本的注意事项, 在其准备充足且身体各数值达标后开始手术治疗。术中护理交由手术室护士进行, 术后定时观察患者的体温、血压、心率等波动情况, 定期为病人换药, 督促其遵医嘱服用药物, 在患者了解术后的注意事项后叮嘱其认真对待。

1.2.2 优护组行优质护理干预, 具体如下:

1.2.2.1 病情干预: 在帮助病人换药时, 应观察病人的手术创面, 是否在愈合, 有无感染迹象, 如创面是否红肿、按压有分泌物、出现波动感。因乳腺组织受损, 可能出现创面出血现象, 因此, 术后需密切观察。术后的腺体会有硬块, 皮肤会有瘀斑, 通常因水肿及局部瘀痕所致, 可自行恢复, 告知患者无需担忧^[2]。

1.2.2.2 饮食干预: 指导患者合理饮食, 患者的主食不可过于精细, 可以粗粮为主, 如玉米等杂粮内含纤维素, 可促使胃排空, 加快吸收及消化, 使消化系统正常运转, 还可影响血液中 LDL-c 及 TG 浓度, 避免疾病加重, 对恢复有利。患者可食用低脂肪并富含维生素的食物, 均衡营养, 降低激素水平。食物中的白菜有利于分解雌激素, 豆制品可提高体内异黄酮而抑制乳腺癌。鱼类中的不饱和脂肪酸, 亦可预防乳腺癌。海带中含有碘, 对乳腺增生具有预防及治疗作用。红薯含有去氢表雄酮, 具有抗癌作用。上述食物可

多食。叮嘱患者禁食含黄嘌呤过高的食物, 严禁饮酒, 禁食刺激性食物, 以避免刺激伤口创面^[3]。

1.2.2.3 行为干预: 在创口未完全愈合恢复前, 不可剧烈活动, 以免刺激到乳腺。术后恢复期间亦不可过于劳累, 应多注意休息, 体力劳动如家务活等尽量减少, 不可提重物, 以防牵拉乳腺。应防止乳房被碰撞, 梳洗时不可用力搓揉乳房。量血压时尽量不要用在患侧上肢, 亦不可在患侧上肢行静脉穿刺, 术后五年内尽量不要妊娠。叮嘱患者在恢复后可适当进行体育锻炼, 参与有益的社会活动, 有助于恢复日常生活^[4]。

1.2.2.4 心理干预: 乳腺疾病患者通常内心充斥着焦虑不安, 患者患病后的心理压力非常大。尤其一些爱美的女性会对治疗后的形象担忧及焦虑。医护人员需给予病人传递正能量, 时刻鼓励、疏导病人的不良情绪, 告知其乳腺疾病的治愈率、治疗方式及效果, 安抚病人的不安。对于心理压力过大, 已出现抑郁等心理疾病症状的病人, 尽快安排心理医生介入治疗, 护理人员应听取医生的嘱咐, 要求家属共同协助病人走出困境。可邀请已缓慢恢复的乳腺疾病患者与暂未接受治疗或心里状态极差的患者进行沟通交流, 或举办病友交流会, 以打破病人的孤独状态, 使其感受到病友间的支持与鼓励, 吸收已康复病友的经验^[5]。

1.2.2.5 健康教育: 在为患者行护理服务期间, 除解答患者的疑问外, 可适当普及相关的疾病知识, 使病人多了解乳腺疾病的致病及诱发因素, 不良的生活方式、饮食及精神心理等方面带来的影响。告知乳腺疾病是可防可治的, 使患者能知晓如何定期进行乳房自查, 如每次月经后, 通过一看、二摸检查乳房是否有异^[6]。

1.3 观察指标

①应用抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)^[7]评估患者的抑郁及焦虑程度, 分高为抑郁及焦虑程度越高。②采用生活质量评分量表评估患者的生理功能及社会功能, 分高为生活质量越好。③选用自制满意度问卷调查表评估病人对护理的满意情况, 包括满意、一般及不满意。

1.4 统计学处理

应用 SPSS26.0 进行数据处理, 评分以($\bar{x} \pm s$)表示, 行 t 检验; 满意度以(%)表示, 行 χ^2 检验。P<0.05 视为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理前, 护理组与优护组患者的 SAS 及 SDS 评分组间对比差异均无统计学意义($P>0.05$); 护理后, 护理组患者的 SAS 及 SDS 评分均高于优护组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。如表 1 所示:

表 1 两组心理情况对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
护理组	72	69.75 $\pm$ 3.44	59.31 $\pm$ 5.46	68.37 $\pm$ 3.82	60.88 $\pm$ 4.74
优护组	72	68.93 $\pm$ 3.26	48.19 $\pm$ 5.66	67.12 $\pm$ 3.90	50.36 $\pm$ 4.83
t	—	1.468	11.998	1.943	13.191
P	—	0.144	0.000	0.054	0.000

2.2 护理前, 护理组与优护组患者的生理功能及社会功能评分差异较小, 均无统计学意义 ($P>0.05$); 护理后, 护理组的生理功能及社会功能评分均低于优护组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。如表 2 所示:

表 2 两组生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理功能		社会功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后
护理组	72	61.58 $\pm$ 6.22	67.35 $\pm$ 5.69	63.47 $\pm$ 6.08	70.66 $\pm$ 5.57
优护组	72	62.16 $\pm$ 6.30	79.63 $\pm$ 4.96	62.94 $\pm$ 6.11	81.48 $\pm$ 4.50
t	—	0.556	13.804	0.522	12.822
P	—	0.579	0.000	0.603	0.000

2.3 护理组对护理满意度为 73.61%, 低于优护组的 95.83%, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。如表 3 所示:

表 3 两组护理满意度对比 例 (%)

组别	例数	满意	一般	不满意	满意度
护理组	72	29 (40.28)	24 (33.33)	19 (26.39)	53 (73.61)
优护组	72	38 (52.78)	31 (43.06)	3 (4.17)	69 (95.83)
χ^2	—	—	—	—	13.735
P	—	—	—	—	<0.05

3 结论

乳腺外科通常是治疗乳腺良恶性疾病, 为病人提供综合治疗及后续诊疗计划, 同时宣传相关健康教育知识, 进行疾病的筛查、诊断及治疗。乳腺良性疾病包括乳腺增生、乳腺炎、乳腺纤维腺瘤等。检查方式有体格检查、乳腺钼靶检查及乳腺超声检查等, 确诊乳腺良性疾病后, 可依据疾病的情况决定治疗方式, 通常包括药物和手术治疗; 乳腺恶性疾病包括各种乳腺癌, 如乳腺原位癌、乳腺浸润性癌等, 检查方式为乳腺穿刺活检等方法, 以确诊肿瘤类型, 根据情况选择治疗方式, 包括乳腺癌切除术、化疗、内分泌治疗、靶向治疗、免疫治疗等。乳腺外科手术包括腋窝淋巴结清扫术、保留胸大肌切除胸小肌手术等。疾病较严重者需将乳房全切除, 疾病相对较轻者一般采用微创手术切除病灶以保留乳房。对于乳房全切者, 若患者有需求, 可提供乳房整形手术、乳房再造手术等^[8]。有临床研究证实, 在治疗期间实施优质的护理干预措施对病人的恢复有积极作用, 本文对比分析乳腺外科疾病患者护理中优质护理干预的应用效果。

此次研究结果显示, 护理前, 护理组患者的 SAS 及 SDS 评分与优护组 SAS 评分组间对比, 差异较小 ($P>0.05$); 护理后, 护理组患者的 SAS 及 SDS 评分分别为 (59.31 $\pm$ 5.46) 分、(60.88 $\pm$ 4.74) 分, 高于优护组的 (48.19 $\pm$ 5.66) 分、(50.36 $\pm$ 4.83) 分, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。护理组患者护理前的生理功能及社会功能评分与优护组的生理功能及社会功能评分无显著差异, 不具统计学意义 ($P>0.05$); 护理组护理后的生理功能及社会功能评分分别为 (67.35 $\pm$ 5.69) 分、(70.66 $\pm$ 5.57) 分, 均低于优护组的 (79.63 $\pm$ 4.96) 分、(81.48 $\pm$ 4.50) 分, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。护理组患者对护理满意

度为 73.61%, 优护组为 95.83%, 优护组明显高于护理组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。说明优质护理干预在乳腺外科疾病患者护理中具有临床应用价值。

综上所述, 在乳腺外科疾病患者的护理中, 采取优质护理干预可舒缓患者焦虑抑郁等不良情绪, 能恢复病人的生理功能及社会功能, 改善生活质量, 使患者的临床需求得到满足, 从而提升护理满意度, 值得推广。

参考文献

- [1] 黄鑫. 综合护理干预实施于乳腺癌患者护理中的临床效果评价[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(4): 146-147.
- [2] 陈桂荣. 乳腺外科疾病患者护理中优质护理干预的临床应用观察[J]. 中国保健营养, 2018, 28(17): 137.
- [3] 杨家桥. 乳腺外科疾病患者 70 例实施优质护理干预的临床应用观察[J]. 中国保健营养, 2019, 29(27): 305.
- [4] 林丽. 对进行手术的妇科肿瘤患者实施综合护理的效果观察[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(16): 271-272.
- [5] 张庆凤, 袁士仿, 李瑞娇, 等. 乳腺外科疾病患者实施优质护理干预的效果观察[J]. 糖尿病天地, 2020, 17(5): 251-252.
- [6] 虎永清. 持续性健康教育在乳腺疾病手术患者护理中的应用观察[J]. 中国保健营养, 2018, 28(26): 227.
- [7] 王好. 优质护理干预对乳腺外科疾病的临床效果[J]. 医学新知杂志, 2018, 28(0): 1008.
- [8] 田俊英. 延续性护理干预在乳腺癌患者术后护理中的效果研究[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(15): 2746-2747.