

# 个性化护理在乳腺肿瘤术后护理中的运用研究

李倩<sup>1</sup> 张玲\*

(山东第一医科大学第二附属医院乳腺外科 271000)

**摘要:** 目的: 分析乳腺肿瘤手术后引进个性化护理干预的有效性。方法: 时间记作 2021 年下半年, 把接受诊治的 68 例乳腺肿瘤患者记作分析对象, 围绕入院顺序划分两组, 即对比护理组与个性护理组, 两组患者数量相同, 研究患者手术后护理干预的结果。结果: 个性护理组手术拔管平均时间 (7.68 ± 1.36) h、下床活动平均时间 (5.93 ± 1.44) h、进食平均时间 (4.26 ± 1.03) h、住院平均时间 (5.22 ± 0.17) d, 多个指数均优于对比护理组, p<0.05; 个性护理组皮下积液有 1 例患者、皮瓣坏死有 1 例患者、感染有 2 例患者, 总发生率 11.8%, 小于对比护理组 23.6% (皮下积液有 3 例患者、皮瓣坏死有 2 例患者、感染有 3 例患者), p<0.05。结论: 在乳腺肿瘤手术之后的护理中, 可通过个性护理干预减少患者恢复身体的时间, 控制并发症的出现。

**关键词:** 个性化护理; 乳腺肿瘤; 术后干预; 运用效果

针对乳腺肿瘤, 作为一种好发于女性身上的疾病, 对应的发病人群越来越多表现年轻化, 对应的发病率指数有所增加。手术作为疾病治疗的典型模式, 可手术归属应急源, 很有可能增加患者心理负担。再者患者在了解到疾病出现, 会生成一些不良情绪, 阻碍术后迅速恢复<sup>[1]</sup>。对乳腺肿瘤患者进行术后护理是十分必要的, 个性化护理坚持以患者为中心的思路, 更多关爱生命, 从多个维度上入手, 能够让患者感受到舒适的服务和温馨的服务。具体实践中, 把 68 例患者纳入分析范围, 开展对应的疾病干预模式, 具体如下。

## 1. 资料和方法

### 1.1 一般资料

对乳腺肿瘤入选患者进行均匀分组, 分别记作对比护理组与个性护理组, 前组患者年龄在 40-60 岁之间, 均数 (52.13 ± 2.80) 岁。肿瘤直径在 13-19mm 之间, 均数 (16.17 ± 2.46) mm。后组患者年龄在 42-63 岁之间, 均数 (55.11 ± 1.96) 岁。肿瘤直径在 15-22mm 之间, 均数 (18.11 ± 3.20) mm。这些患者均同意加入医学调查, 签署知情书。互相比较两组患者的基本信息, 数据之间不存在统计学差异, 存在可比性 p>0.05。

### 1.2 方法

对比护理组患者接受一般干预, 护理工作分析患者病情, 配合对应的护理干预模式。个性护理组患者接受个性干预, 第一点是心理干预, 以交流的形式分析患者情绪变化, 若患者过于担忧, 护理人员应给患者介绍有效恢复的病例, 指导患者保持积极乐观的心态, 唤醒乳腺肿瘤患者积极态度。第二点是睡眠干预, 指导患者在入睡之前泡脚, 夜晚十点之前尽量关闭灯光入睡, 在入睡之前一个

表 1 比较术后干预效果 ( $\bar{x} \pm s$ )

小组	手术拔管平均时间	下床活动平均时间	进食平均时间	住院平均时间
对比护理组 (n=34)	13.69 ± 2.40	10.49 ± 1.63	7.31 ± 1.11	6.80 ± 1.63
个性护理组 (n=34)	7.68 ± 1.36	5.93 ± 1.44	4.26 ± 1.03	5.22 ± 0.17
t	15.328	12.035	8.632	3.641
p	p<0.05	p<0.05	p<0.05	p<0.05

### 2.2 观察患者并发症情况

个性护理组皮下积液有 1 例患者、皮瓣坏死有 1 例患者、感染有 2 例患者, 总发生率 11.8%, 小于对比护理组 23.6% (皮下积液有 3 例患者、皮瓣坏死有 2 例患者、感染有 3 例患者), p<0.05。

### 3. 讨论

乳腺肿瘤的疾病诊治中, 手术是比较常见的手段, 手术之后需要护理人员及时对患者进行干预。个性护理组引进了个性护理干预模式, 凸显患者主体地位, 时刻了解患者的身体康复现象, 围绕患者病情实施对应的干预手段, 显著增强了护理的有效性。对患者进行心理指导, 加深患者对疾病的了解, 端正患者治疗干预的态度, 积极配合护理人员进行身体修养<sup>[3]</sup>。护理人员还要时刻关注患者身体状况, 让患者保持健康的饮食习惯和良好生活习惯, 全面缩短患者疾病治疗时间。研究结果表明, 个性护理组手术拔管平均时间 (7.68 ± 1.36) h、下床活动平均时间 (5.93 ± 1.44) h、进食平均时间 (4.26 ± 1.03) h、住院平均时间 (5.22 ± 0.17) d, 多个指数均优于对比护理组, p<0.05; 个性护理组皮下积液有 1 例患者、皮瓣坏死有 1 例患者、感染有 2 例患者, 总发生率 11.8%, 小于对比护理组 23.6% (皮下积液有 3 例患者、皮瓣坏死有 2 例患者、感染有 3

小时不要运用电子设备, 保持充足的睡眠时间。第三点是基本干预, 护理人员分析患者体征变化, 按照排尿现象和引流现象记录对应信息, 手术之后了解患者身体的疼痛感, 必要情况配合镇痛药物<sup>[2]</sup>。保持手术之后干预的无菌环境, 时刻保持手部卫生。第四点是康复干预, 组织患者进行康复训练, 按照具体情况适当调整训练时间与训练强度, 起初带领患者进行手腕训练与肘部训练, 随后开展对应的肩关节训练。护理人员给患者分发出院护理的小册子, 让患者可以在出院之后及时接受指导, 患者时刻保持健康饮食与健康休息, 有效性的增强乳腺肿瘤干预成效。

### 1.3 观察指标

统计患者术后干预情况, 有手术拔管、下床活动、进食时间与住院时间等参数; 分析患者并发症, 有皮下积液、皮瓣坏死与感染现象。

### 1.4 统计学分析

采用 spss20.0 软件, 计量资料用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 采用 t 值检验。计数资料则用 (%) 表示, 采用 X<sup>2</sup> 值检验, P<0.05 差异有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 观察患者术后干预效果

个性护理组手术拔管平均时间 (7.68 ± 1.36) h、下床活动平均时间 (5.93 ± 1.44) h、进食平均时间 (4.26 ± 1.03) h、住院平均时间 (5.22 ± 0.17) d, 多个指数均优于对比护理组, p<0.05, 如表 1 所示。

例患者), p<0.05。所以可首选个性护理干预, 最大化的提高临床护理综合水平<sup>[4]</sup>。

### 参考文献:

- [1]张玲,罗凤. 个性化护理结合系统化护理干预在乳腺肿瘤患者住院期间的应用价值[J]. 当代医学,2021,27(06):75-77.
- [2]徐娟,徐莉. 个性化护理模式在乳腺恶性肿瘤术后护理中的应用[J]. 智慧健康,2020,5(15):191-192.
- [3]张永芳. 乳腺肿瘤术后护理中个性化护理模式的运用研究[J]. 实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(28):154.
- [4]冯娅,明伟. 个性化护理模式在乳腺肿瘤术后患者中的开展价值[J]. 人人健康,2019,(13):123.

作者简介: 李倩, 女, 汉族, 1994.4.26 出生, 本科, 护师。籍贯: 山东省泰安市泰山区邱家店镇石碑村。山东第一医科大学第二附属医院乳腺外科

通讯作者: 张玲, 1987 年 6 月出生, 女, 汉族, 籍贯山东泰安, 本科学历, 初级护师, 研究方向: 护理学。

通讯地址: 山东省泰安市泰山区泰山大街 706 号山东第一医科大学第二附属医院乳腺外科。