

个性化护理在乳腺肿瘤患者术后护理中的应用研究

孙丽琴 于志宁* 孟丽梅 李锦霞

山西白求恩医院 山西太原 030032

摘要: 目的: 分析个性化护理在乳腺肿瘤患者术后护理中的应用效果。方法: 于2022年2月-2023年2月时间段内, 选择88例来我院接收乳腺肿瘤手术的患者, 作为本次研究的对象。以入院时间为划分依据, 划分为对照组和研究组。通过对比两组患者的护理质量, 获得研究结果。结果: 经过护理后, 两组患者的SAS与SDS结果都得到了改善, 研究组患者的两项指标结果显著优于对照组, 结果差异显著, $P < 0.05$ 。对照组患者的并发症发生率为22.73%, 研究组患者的并发症发生率结果为4.55%。组间结果差异显著, $P < 0.05$ 。护理前, 两组患者的生活质量评分结果差异不显著, $P > 0.05$ 。经过护理后, 所有患者的生活质量均得到改善, 研究组患者的各项指标均优于对照组, 组间结果差异显著, $P < 0.05$ 。结论: 对乳腺肿瘤患者, 术后采取个性化护理, 根据患者的病情特点和需求, 提供针对性的护理措施, 可促进患者疾病的恢复, 降低术后并发症的发生率, 改善患者的生活质量, 值得临床推广应用。

关键词: 个性化护理在; 乳腺肿瘤患者; 术后护理

对女性而言, 前十大患病率最高的肿瘤依次是乳腺癌、肺癌、结直肠癌、宫颈癌、皮肤黑色素瘤、非霍金奇淋巴瘤、甲状腺肿瘤、胰腺癌、肾癌、和白血病。其中乳腺癌最多, 约占31%。目前, 乳腺癌治疗中多采取手术法, 通过切除肿瘤达到治疗效果。为保证手术的效果, 术后的精心全面护理, 起到重要的作用。现结合术后个性化护理实践, 作如下报道:

1 一般资料与方法

一般资料

本次研究于2022年2月-2023年2月时间段内, 选择88例来我院接收乳腺肿瘤手术的患者, 作为本次研究的对象, 划分为两组, 分别44例。对照组患者的年龄范围为25-63岁, 平均年龄为 (43.57 ± 5.01) 岁, 病程为4-27个月, 平均病程为 (13.87 ± 3.07) 个月。研究组患者的年龄范围为24-63岁, 平均年龄为 (43.48 ± 5.02) 岁, 病程为4-25个月, 平均病程为 (13.85 ± 3.04) 个月。两组患者的一般资料对比差异不显著, $P > 0.05$ 。纳入标准如下: (1) 经过影像学检查和病理检查后, 确诊为乳腺肿瘤者。(2) 接受肿瘤切除术。(3) 知情且同意。排除标准如下: (1) 术前接受过辅助治疗。(2) 存在凝血功能障碍患者。(3) 合并严重疾病者。(4) 存在严重器官功能衰竭患者。(5) 存在表达障碍者或者精神疾病者。

方法

对照组患者接受的是常规护理, 具体为饮食指导和镇痛指导等。术后, 为患者进行生命体征的监测, 掌握其心率、血压与呼吸等情况, 做到全面护理。

研究组基于常规护理, 采取个性化护理, 主要护理措施如下: (1) 组建个性化护理小组。为满足患者术后个性化护理的需求, 组织营养学、心理学、医疗领域的专家, 并且配置一定的护理人员, 形成个性化护理小组。对小组成员要求定期开展业务培训和考核, 使其具备相应的素养与能力, 面向患者提供优质的护理服务。(2) 生理方面的护理措施。术后, 患者苏醒后帮助其保持正确的体位。对于出现恶心头晕等情况的患者, 可适当抬高床头。为患者提供营养指导, 保证术后营养供给及时, 多摄入高蛋白、高热量的食物, 使得患者体力得到补充。(3) 心理护理。术前, 与患者进行有效沟通, 使其对乳腺肿瘤切除术的流程、效果等有着一定的了解, 通过成功案例增强患者的自信心。注重了解患者的心理状态, 帮助其消除焦虑不安的情绪, 使其可以积极配合治疗的开展^[1]。术后, 告知患者的手术效果, 减轻患者的担忧。对常见的术后情况进行一定的告知, 使其不必过分担忧, 并且结合患者疼痛程度, 采取相应的缓解措施进行处理。营造良好的休养环境, 让患者可以保持舒适的状态。关注患者的焦虑抑郁情绪, 采取有效的疏导措施, 避免不良情绪使得患

者疼痛加重^[2]。(4) 康复护理。结合患者术后的情况, 进行全面的评估, 形成个性化康复训练方案, 指导患者进行康复训练。术后 1d 可以适当的运动, 从手指逐渐运动到肘部和肩部等位置。术后 2-3d 可扩大运动的范围, 适当进行屈伸运动。(5) 并发症的发生率。对术后出现不适情况的患者, 重点做好并发症发生情况的监测, 实施对症治疗, 避免病情恶化。由康复人员负责指导, 帮助患者进行康复训练^[3]。(6) 疼痛护理。当患者出现疼痛情况时, 采取深呼吸法和调整体位等方式, 为患者提供护理, 减轻患者的疼痛感。(7) 生活护理。通过健康告知的方式, 使得患者了解药物的不良反应, 并且遵循医嘱用药。积极发挥家属的力量, 提升护理的质量, 增加患者的自信心, 促进疾病的恢复^[4]。

观察指标

护理前后, 使用 SAS (焦虑自评量表) 与 SDS (抑郁自评量表), 对患者的焦虑抑郁状态进行评估。

术后, 统计两组患者的并发症发生情况, 包括皮下积液与四肢水肿。

护理前后, 对比两组患者的生活质量, 统计生活质量评分。

统计学分析

本次实验数据采用 SPSS20.0 软件进行统计学分析, 其中计量资料对比采用 t 检验, 计数资料对比采用 X² 检验, 以 $p < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 SAS 与 SDS 对比结果

根据表 1 的数据显示, 经过护理后, 两组患者的 SAS 与 SDS 结果都得到了改善, 研究组患者的两项指标结果显著优于对照组, 结果差异显著, $P < 0.05$ 。

表 1 两组患者的 SAS 与 SDS 对比结果

组别	例数 (n)	(SAS)		(SDS)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	44	49.25 ± 5.45	46.01 ± 4.81	48.68 ± 4.34	44.59 ± 3.78
研究组	44	49.18 ± 5.41	31.76 ± 3.07	48.65 ± 4.29	31.38 ± 3.95
p		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 并发症的发生情况

根据表 2 的数据显示, 对照组患者的并发症发生率为 22.73%, 研究组患者的并发症发生率结果为 4.55%。组间结果差异显著, $P < 0.05$ 。

表 2 两组患者的并发症发生情况

组别	例数 (n)	皮下积液	四肢水肿	皮瓣坏死	发生率 (%)
对照组	44	4	3	3	22.73
研究组	44	1	1	0	4.55
P 值					<0.05

2.3 生活质量对比结果

护理前, 两组患者的生活质量评分结果差异不显著, $P > 0.05$ 。经过护理后, 所有患者的生活质量均得到改善, 研究组患者的各项指标均优于对照组, 组间结果差异显著, $P < 0.05$ 。护理后的患者生活质量情况如表 3 所示。

表 3 护理后两组患者的生活质量对比结果

组别	例数 (n)	躯体功能	情感功能	社会功能	疼痛评分
对照组	44	79.01 ± 8.01	48.43 ± 6.01	47.31 ± 8.06	56.75 ± 4.01
研究组	44	82.32 ± 9.06	89.07 ± 11.23	91.04 ± 6.04	91.75 ± 9.08
P 值					<0.05

3 讨论

临床上, 乳腺肿瘤发病率较高, 威胁着女性的身体健康。此疾病与遗传、饮食以及精神压力等, 有着一定的关系^[5]。在治疗方面多选择手术治疗方案, 有着良好的成功率。不过, 手术方法给患者的心理与身体都会造成一定的影响, 且恢复期长, 使得患者更容易产生焦虑抑郁的情绪, 影响到术后的恢复^[6]。在术后护理方面, 应该格外的注重个性化护理, 从患者个体情况出发, 做好基础护理、心理护理以及疼痛护理等, 促进患者身心健康发展。个性化护理强调的是以患者为中心, 结合患者的需求实施干预, 并非盲目依从。采取个性化护理方法, 形成科学合理的护理方案, 促进良好护患关系的构建。上述研究结果显示, 经过护理后, 两组患者的 SAS 与 SDS 结果都得到了改善, 研究组患者的两项指标结果显著优于对照组, 结果差异显著, $P < 0.05$ 。对照组患者的并发症发生率为 22.73%, 研究组患者的并发症发生率结果为 4.55%。组间结果差异显著, $P < 0.05$ 。护理前, 两组患者的生活质量评分结果差异不显著, $P > 0.05$ 。经过护理后, 所有患者的生活质量均得到改善, 研究组患者的各项指标均优于对照组, 组间结果差异显著, $P < 0.05$ 。个性化护理模式的应用, 并非单纯的护理疾病, 强调的是全面护理。注重生命体征的监测, 且做好心理护理、疼痛护理以及饮食护理

等^[7]。为保证护理工作的质量,应该对护理工作人员进行培训,使其掌握更多的护理方法和措施,保障护理工作高质量开展。对个性化护理工作的开展质量进行评估,分析采用的护理措施是否可以达到标准,并且了解患者的满意度,持续优化护理工作。加强对乳腺肿瘤术后护理方法的研究,探索更多的护理措施,全面提升护理工作的质量^[8]。

参考文献:

[1] 黎江. 个性化护理在乳腺肿瘤患者术后护理中的应用[J]. 中国医药指南, 2022, 20(14): 21-24.

[2] 李菁华, 刘文文. 个性化护理模式在乳腺肿瘤术后护理中的应用效果[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(31): 119-120.

[3] 俞菲, 宁方龙, 王茗茗. 个性化护理模式在乳腺肿瘤术后护理中的应用[J]. 中外医疗, 2020, 39(12): 162-164.

[4] 李白莲. 个性化护理模式在乳腺肿瘤术后护理中的应用价值研究[J]. 内蒙古医学杂志, 2020, 52(01): 108-110.

[5] 任红云, 汤娟. 个性化护理模式在乳腺肿瘤术后护理中的应用[J]. 中外医疗, 2019, 38(34): 122-124.

[6] 吕秀娜. 个性化护理模式在乳腺肿瘤术后护理中的效果观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(45): 87.

[7] 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.

[8] 张悦雅. 乳腺肿瘤术后施行个性化护理服务的可行性分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(28): 155.

[9] 侯诗怡. 试析个性化护理模式在乳腺肿瘤术后护理中的应用效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(51): 55-56.

[10] 张俐玲. 个性化护理模式在乳腺肿瘤术后护理中的应用[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(30): 123+126.