

# 优质护理在腮腺肿瘤切除术后的效果分析

黄子婷

广东省广州市中山大学肿瘤防治中心 广东广州 510060

**摘要:**目的:分析腮腺肿瘤切除术用优质护理干预的价值。方法:随机均分2022年9月-2023年9月本科接诊腮腺肿瘤切除术病人(n=80)。试验组采取优质护理干预,对照组行常规护理。对比并发症等指标。结果:关于并发症:试验组发生率低至2.5%,而对照组数据则达到了17.5%。相比较下,试验组的发生率更低( $P < 0.05$ )。护理质量:试验组数据达到了(98.31±0.92)分,而对照组数据则仅有(89.34±1.58)分,相比较下,试验组的护理质量更好( $P < 0.05$ )。VAS评分:术后12h和24h,试验组数据比对照组低( $P < 0.05$ )。满意度:试验组数据比对照组高( $P < 0.05$ )。结论:腮腺肿瘤切除术用优质护理干预,病人的并发症发生率更低,护理质量更好,疼痛感减轻更加明显,满意度提升更为迅速。

**关键词:**腮腺肿瘤;并发症;优质护理干预;满意度

医院头颈外科中,腮腺肿瘤十分常见,具有病情进展缓慢与病情复杂等特点,可引起腮腺肿大等症,若不积极干预,将会导致严重后果<sup>[1]</sup>。目前,医生可采取手术疗法来对腮腺肿瘤病人进行干预,但手术也具备应激与创伤性,且病人在术后也容易出现诸多的并发症,而这些并发症的发生除了会给病人造成更大的痛苦之外,还会影响病人手术疗效[2,3]。故,护士需加强对腮腺肿瘤切除术病人进行干预的力度。本文选取80名腮腺肿瘤切除术病人(2022年9月-2023年9月),着重分析腮腺肿瘤切除术用优质护理干预的价值,如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

对2022年9月-2023年9月本科接诊腮腺肿瘤切除术病人(n=80)进行随机分组。试验组40人中:女性17人,男性23人,年纪范围22-75岁,均值达到(40.59±4.68)岁;病程范围0.4-5年,均值达到(1.69±0.34)年。对照组40人中:女性18人,男性22人,年纪范围23-75岁,均值达到(40.78±4.93)岁;病程范围0.4-5年,均值达到(1.76±0.38)年。2组病程等相比, $P > 0.05$ ,具有可比性。

**纳入标准:**(1)病人无手术禁忌;(2)病人认知正常;(3)病人对研究知情;(4)病人非过敏体质;(5)病人资料齐全;(6)病人都是择期手术。

**排除标准**<sup>[4]</sup>:(1)心理疾病;(2)沟通障碍;(3)血液系统疾病;(4)传染病;(5)面神经功能障碍;(6)

精神病;(7)孕妇;(8)肝肾功能不全;(9)全身感染。

### 1.2 方法

2组常规护理:术前准备、体征监测和用药干预。试验组配合优质护理干预:(1)术前。①尊重病人,耐心对待病人,对病人的隐私进行保护。主动和病人谈话,引导病人倾诉。为病人播放喜欢的视频或乐曲,让病人能安心治疗。②用简洁的语言,也可配以相关的文字或图片,为病人普及腮腺肿瘤的知识,告知手术流程,及术中采取的麻醉方式。耐心为病人解答疑惑,让病人能安心。(2)术后。①协助病人取平卧位,将病人头部偏向一侧,防止误吸。意识清醒后,协助病人取半卧位。观察病人伤口有无渗血或红肿等情况,按时更换敷料。监测病人各体征,积极处理病人异常状况。以2-3h为周期,让病人翻身1次,按摩病人肢体和受压部位,促进血液循环。②妥善固定引流管,检查管道是否弯曲或受压,确保管道通畅。观察病人引流液性状与颜色,若有异常,立即上报。嘱病人不要用力咳嗽,根据病人实际情况,予以其按需吸痰护理。及时对病人呼吸道中的分泌物进行清除,确保病人呼吸顺畅。③积极安抚病人情绪,酌情使用肢体语言,如:握手和拍肩膀。提前告诉病人各项操作的目的,以取得其积极配合。做好家属的思想工作,嘱家属多关心病人,多陪伴病人,多鼓励病人,让病人能得到更多的情感支持。④建议病人吃高纤维、低脂与高蛋白的流食,不吃辛辣、油腻和生冷的食物,此后,根据病人康复情况,逐渐恢复至普食。嘱病人多吃一些果蔬,多喝温水,适当补充微量元素。

⑤营造舒适的病房环境,做好空气消毒工作,用含氯消毒液擦拭物品。整齐罗列各种物品,做到井然有序。室内管线要保持柔和,空气要流通,地面要处于整洁状态,且室内还不能有噪音。⑥观察病人是否存在涎痿的情况,若病人有涎痿,需立即对其施以加压包扎处理,并指导病人服用阿托品,减少腺体分泌量。询问病人感受,指导病人通过呼吸疗法、按摩与冥想等途径转移注意,以起到减痛的作用。若病人疼痛剧烈,可对其施以镇痛治疗。

### 1.3 评价指标

1.3.1 统计2组并发症(涎痿,及面部畸形等)发生者例数。

1.3.2 评估2组护理质量:涵盖了服务态度和基础护理等多个方面的内容。总分100。

1.3.3 用VAS量表评估2组术后12h与24h的疼痛感:总分10。得分和疼痛感间的关系:正相关。

1.3.4 满意度调查工具:本院自制《满意度问卷》;调查时间:病人出院当天;调查内容:护患沟通情况、护士服务态度、健康宣教情况和环境管理等;等级评分标准:不满意(0-75分),一般(76-90分),及满意(91-100分)。计算满意度参照:(一般+满意)/n\*100%。

### 1.4 统计学分析

SPSS 23.0的作用:处理数据。t作用:检验计量资料,也就是 $(\bar{x} \pm s)$ 。 $\chi^2$ 作用:检验计数资料,也就是 $[n(\%)]$ 。而 $P < 0.05$ 的含义是:差异显著。

## 2. 结果

### 2.1 并发症分析

经统计,可知:从并发症这项指标上分析,试验组发生率低至2.5%,而对照组数据则达到了17.5%。相比较下,试验组的发生率更低( $P < 0.05$ )。如表1。

表1 并发症数据罗列表 [n, (%) ]

| 组别       | 例数 | 涎痿      | 感染       | 面部畸形    | 发生率    |
|----------|----|---------|----------|---------|--------|
| 试验组      | 40 | 0 (0.0) | 1 (2.5)  | 0 (0.0) | 2.5    |
| 对照组      | 40 | 2 (5.0) | 4 (10.0) | 1 (2.5) | 17.5   |
| $\chi^2$ |    |         |          |         | 7.0136 |
| P        |    |         |          |         | 0.0297 |

### 2.2 护理质量分析

经评估,可知:从护理质量这项指标上分析,试验组数据达到了 $(98.31 \pm 0.92)$ 分,而对照组数据则仅有 $(89.34 \pm 1.58)$ 分。相比较下,试验组的护理质量更好

( $t=7.9315, P < 0.05$ )。

### 2.3 疼痛感分析

经评估,可知:从VAS这项指标上分析,术后12h和24h:试验组数据低至 $(4.73 \pm 1.52)$ 分、 $(2.72 \pm 0.79)$ 分,而对照组数据则达到了 $(5.85 \pm 1.93)$ 分、 $(3.89 \pm 0.95)$ 分。相比较下,试验组的疼痛感更轻( $t_1=4.1578, t_2=4.6893, P < 0.05$ )。

### 2.4 满意度分析

经调查,可知:试验组,不满意1人、一般12人、满意27人,本组满意度达到了97.5%(39/40);对照组:不满意8人、一般15人、满意17人,本组满意度只有80.0%(32/40)。相比较下,试验组的满意度更高( $\chi^2=7.1792, P < 0.05$ )。

## 3. 讨论

临床上,腮腺肿瘤作为一种常见病,可损害病人健康,降低病人生活质量<sup>[5]</sup>。有报道称,腮腺肿瘤的发生和吸烟、病原体感染与遗传等因素密切相关<sup>[6]</sup>。通过手术治疗能有效控制腮腺肿瘤病人的病情,但手术也是一种侵入性的操作,且多数病人对腮腺肿瘤的认知度也比较低,加之受疼痛与环境等因素的影响,使得其更易出现焦虑、烦躁和恐惧等不良情绪,导致病人依从性降低,进而对其康复进程和预后造成了影响<sup>[7]</sup>。常规护理乃比较传统的一种护理方式,可为病人提供基础的护理措施,但却不能满足病人的实际需求,导致病人护理质量降低<sup>[8]</sup>。

优质护理干预乃新型的护理方式,融合了现代化的“以人为本”理念,可将病人的需求当作是基础,并能从环境管理、认知干预、管道管理、饮食调整、体位管理、疼痛管理与情绪疏导等多个方面出发,对病人施以细致性与连续性的护理,以消除病人不良心理,促进病人康复进程,减少病人并发症发生几率。常规护理时,对腮腺肿瘤切除术病人辅以优质护理干预,可显著提升病人护理质量,同时也能确保病人手术疗效,改善病人预后。强化护患沟通力度,安抚好病人情绪,可有效预防护患纠纷等问题的发生,同时也能促进和谐护患关系的建立,利于病人满意度的提升。本研究,经统计,可知:从并发症这项指标上分析,试验组发生率比对照组低( $P < 0.05$ );经评估,可知:从VAS这项指标上分析,术后12h和24h:试验组数据比对照组低( $P < 0.05$ );从护理质量和满意度这两项指标上分析:试验组数据比对照组

高 ( $P < 0.05$ )。

综上,腮腺肿瘤切除术用优质护理干预,病人的并发症发生率更低,护理质量更好,疼痛感减轻更加明显,满意度提升更为迅速,值得推广。

#### 参考文献

- [1] 李琳琳. 腮腺肿瘤切除后的护理干预措施和效果分析[J]. 饮食保健, 2021,14(39):9-10.
- [2] 李丹丹, 焦佳佳, 芦丹丹, 等. Meleis 转移理论过渡期护理在腮腺肿瘤切除术后的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2023,29(12):1-4.
- [3] 李孟婷, 杜磊芳, 蒋瑶, 等. 改良切口结合全程护理干预在腮腺肿瘤切除术中的应用及对预后的影响[J]. 养生保健指南, 2021,9(12):213.
- [4] 刘素清, 何丽亚, 赵仕敏. 改良切口结合全程护理干预在腮腺肿瘤切除术中的应用及对预后的影响[J]. 中国美容医学, 2019,28(3):152-155.
- [5] 钟云清, 魏小婷, 游敏贞, 等. 腮腺肿瘤切除后的护理干预措施和效果分析[J]. 中国社区医师, 2019,35(14):161,163.
- [6] 林红斌, 王珍艳, 聂舒靖, 等. 改良型美容术式腮腺切除术对良性腮腺肿瘤患者临床疗效、复发及美观度的影响[J]. 解放军医药杂志, 2021,33(3):45-49.
- [7] 柳彩超. 全程化护理在腮腺肿瘤改良切口术中的应用及术后并发症的影响[J]. 中华养生保健, 2023,41(5):129-132.
- [8] 余东莲, 袁永霞, 惠小娟. 多个环节系统化护理方案对伴高血压的腮腺肿瘤患者进行围手术期护理效果的影响[J]. 山西医药杂志, 2019,48(17):2194-2196.