

临床护理路径对乳腺癌患者护理满意度和自护能力的作用分析

乔燕燕

上海中医药大学附属龙华医院, 上海 200032

【摘要】目的: 分析乳腺癌患者应用临床护理路径对其护理满意度和自护能力的影响。**方法:** 将2018年9月~2019年10月期间本院接收的48例乳腺癌患者作为研究对象, 根据单盲分组法将其分成两个组别, 前者为参照组对患者施以常规护理, 后者为研究组应用临床护理路径进行干预, 比较参照组与研究组患者经护理干预后的护理满意度与自护能力的变化。**结果:** 研究组患者护理满意度与参照组患者护理满意度的数据进行比对, 其差异较为显著($P < 0.05$); 同时, 研究组患者经过护理, 其ESCA评分为(34.83 ± 4.83)分, 明显优于参照组, 存在统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 乳腺癌患者应用临床护理路径进行护理干预, 可提高患者自护能力和护理满意度, 极大程度的满足患者对于护理的需求, 具有良好的应用价值。

【关键词】 乳腺癌; 临床护理路径; 护理干预; 护理满意度; 自护能力

乳腺癌是一种在人体乳腺上皮组织生长的恶性肿瘤, 99%的患者为女性, 极少数男性患有该病, 手术是治疗乳腺癌的重要方式, 但术后对患者的身心影响较大, 需要优质的护理干预来促进治疗效果^[1]。本文针对乳腺癌患者应用临床护理路径对其护理满意度和自护能力的影响进行分析, 现报告如下。

1 资料和方法

1.1 资料

将2018年9月~2019年10月期间本院接收的48例乳腺癌患者作为研究对象, 根据单盲分组法将其分成两个组别, 前者为参照组, 组内患者人数为24例, 年龄最小为22岁, 最大为53岁, 平均年龄值为(37.16 ± 2.93)岁, 体重最轻为42kg, 最重为71kg, 平均体重为(54.27 ± 4.82)kg; 后者为研究组, 组内患者人数为24例, 年龄最小为21岁, 最大为55岁, 平均年龄值为(37.92 ± 2.87)岁, 体重最轻为41kg, 最重为69kg, 平均体重为(54.15 ± 4.77)kg。参照组与研究组患者的临床基础信息经过统计分析软件进行比对, 其差异不具有统计学意义, 可比($P > 0.05$)。

1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准: 所有患者均符合中国抗癌协会乳腺癌专业委员会在《中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2017年版)》中关于乳腺癌的描述, 确诊为乳腺癌; 患者均为女性; 患者与家属对本次研究完全知情且签署相关同意书; 研究经过医院伦理委员会的许可。

排除标准: 中途退出本研究者; 依从性较差者; 认知功能障碍者; 凝血功能障碍者; 遗传性代谢疾病者; 心肝肺肾器官功能严

重衰竭者。

1.3 方法

参照组对患者施以常规护理, 主要内容为: 在患者入院后给予其健康宣教, 并详细了解患者的临床信息, 按照医嘱对患者用药; 密切观察患者生命体征的变化, 给予患者适当的心理安慰, 并叮嘱患者及其家属相关注意事项, 当患者出院后, 需嘱咐患者定期回到医院进行复诊^[2]。

研究组应用临床护理路径进行干预, 主要内容为: ①组建临床护理路径小组。邀请主治医师、癌症专家以及护理人员, 组建专业的乳腺癌护理小组, 其组长为主治医师, 组员为护理人员, 由组长定期对小组成员进行护理的情况进行总结和讨论, 针对护理工作中存在的问题予以纠正, 并整合小组内部资源为解决问题提出相应的解决方案, 设计合理的临床护理路径, 不断在总结中发现潜在的危险因素, 并予以解决, 进而为患者提供更为优质的服务; 组长根据组内人员的职业特点对工作职责与内容进行详细的安排, 不断提升组内成员的责任感^[3]。②心理干预。通过询问患者及其家属, 对患者的临床信息、性格、家庭关系以及社会背景进行详细的整体调查, 了解患者的心理状态, 并对其予以综合性的评估, 为患者制定个性化的护理方案, 并详细的向患者介绍乳腺癌病症、医院环境、医疗团队以及治疗的效果与注意事项, 使患者能够明确疾病的发展情况, 增强患者对医护人员工作配合的意愿, 进而树立良好的信心^[4]。③术后护理。患者手术后会出现各种情绪变化, 护理小组需要为患者制定合适的护理方案, 密切关注患者病情变化的同时注意患者心理状态的变化, 及时针对患者的负性情绪进行调节, 耐心回答患者的疑问并帮助患者尽快的回归生活与社会。

1.4 评价指标及判定标准

比较参照组与研究组患者经护理干预后的护理满意度与自护能力的变化,其中护理满意度利用医院自制的患者护理满意度调查问卷进行评估,分为非常满意、满意和不满意,护理满意度 = (非常满意+满意)/例数×100%;自护能力利用 ESCA 自护能力量表进行评估,满分为 43 分。

1.5 统计学处理

在研究完成后,详细将参照组与研究组患者涉及的相关数据进行整理,应用 SPSS20.0 统计学软件对研究数据予以处理和分分析,其中,百分比为计数资料,对比分析后需利用 χ^2 检验,“ $\bar{x} \pm s$ ”为计量资料,对比分析后需利用 t 检验,当最终检验结果 $P < 0.05$ 时,表示进行对比的相关数据之间具有显著差异,具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理满意度的比对

研究组患者护理满意度与参照组患者护理满意度的数据进行比对,其差异较为显著,存在统计学意义 ($P < 0.05$),详见表 1。

表 1 两组患者护理满意度的比较[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
参照组	24	7 (29.2)	9 (37.5)	8 (33.3)	66.7%

参考文献:

- [1] 周毅娟,徐晓霞,张艳玲,何爱莲.心理护理和健康教育在改善乳腺癌植入式静脉输液港化疗患者不良情绪的效果观察[J].河南外科学杂志,2020,26(01):153-155.
- [2] 夏娟,邱蓉.系统化健康教育对乳腺癌化疗患者 PICC 管道自我管理能力和化疗依从性的影响[J].长春中医药大学学报,2020,36(01):144-147.
- [3] 赵小梅,赵鸿斌,徐春霞,张玉蓉.皮硝外敷配合睡眠支架防治乳腺癌腋窝淋巴结清扫术后上肢淋巴水肿的疗效及对上肢功能及生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2019,28(36):4090-4093.
- [4] 王静,袁美锦,罗宝萍,孔令霞,冷育清,张月.基于健康行为改变整合理论的延续护理对乳腺癌改良根治术患者应对方式及生活质量的影响[J].空军医学杂志,2019,35(06):539-543.
- [5] 何秀邦.基于萨提亚为核心的团队护理干预对乳腺癌化疗患者负性情绪和应对方式的影响[J].护理实践与研究,2019,16(24):29-31.

研究组	24	10(41.7)	12(50.0)	2(8.3)	91.7%
χ^2					4.5474
P					0.0329

2.2 两组患者自护能力评分的比对

研究组患者经过护理,其 ESCA 评分为 (34.83±4.83) 分,参照组患者经过护理,其 ESCA 评分为 (25.93±4.67) 分,研究组患者的数据明显优于参照组,差异显著,具有统计学意义 ($t=6.4897, P=0.0000$)。

3 讨论

乳腺癌作为一种临床常见的恶性肿瘤,其发病原因大多与遗传、酗酒、等因素相关,对该病的治疗首选为乳腺癌根治术,不过该手术可能导致患者出现一些应激反应,降低治疗效果,因此,选择一种优质的护理方案十分重要^[5]。临床护理路径是一种由专门的医护人员共同对某一疾病制定具有针对性、全面性的护理与治疗方案,其特点是具有合理性与预见性,可有效缓解患者痛苦、提高疗效、促进康复及减少并发症产生。与传统的护理模式相比,临床护理路径目的性更强,这直接导致了预后效果的提高,且能发挥资源优势,事半功倍,节省不必要的浪费,提高了护理质量。

总而言之,乳腺癌患者应用临床护理路径进行护理干预,可提高患者自护能力和护理满意度,极大程度的满足患者对于护理的需求,具有良好的应用价值。