

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

杨海丹

上海中医药大学附属龙华医院, 上海 200032

【摘要】目的: 探究对乳腺癌患者实施临床护理路径干预的作用效果。**方法:** 选自我院 2017 年 11 月至 2019 年 11 月期间收治的 86 例乳腺癌患者采取抽签法随机分为试验组 (n=43) 与参照组 (n=43), 参照组患者实施常规护理, 试验组患者实施临床护理路径干预, 对比两组患者自我护理能力评分及护理满意度。**结果:** 试验组患者护理满意度明显高于参照组, 自我护理能力、健康知识水平、自我护理概念及自我护理责任感评分均高于参照组, $P < 0.05$, 数据具有统计学指标分析意义。**结论:** 乳腺癌患者实施临床护理路径干预可有效增强患者自我保护能力, 提高护理满意度。

【关键词】 临床护理路径; 乳腺癌患者; 护理满意度; 自护能力

乳腺癌是女性恶性肿瘤中较常见的疾病之一, 发病率逐年上升, 通常情况下采取切除手术及化疗方式治疗^[1]。患者在治疗期间在生理或心理都承受巨大压力, 导致患者产生不良情绪, 影响治疗效果, 为保证达到预期治疗目的, 采取科学的护理干预能促进患者恢复^[2]。临床护理路径是根据患者自身情况制定针对性护理, 是新型护理模式, 能有效调整患者心态, 改善患者生活质量从而提高治疗效果^[3]。本文选取我院 2017 年 11 月至 2019 年 11 月期间收治的 86 例乳腺癌患者作为研究对象, 探究临床护理路径的干预效果, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 基础资料

选取我院 2017 年 11 月至 2019 年 11 月期间收治的乳腺癌患者 86 例, 且所有乳腺癌患者均经符合临床标准。将本组乳腺癌患者进行随机分组, 每组 43 例, 采用计算机表法将分为试验组与参照组, 试验组患者中, 最大年龄 64 岁, 最小年龄 32 岁, 平均年龄为 (47.26±4.52) 岁, 病程 1~2.7 年, 平均病程 (1.5±0.4) 年; 参照组患者中, 最大年龄 65 岁, 最小年龄 34 岁, 平均年龄为 (46.85±4.66) 岁, 病程 1~3 年, 平均病程 (1.6±0.4) 年。利用统计学软件研究两组乳腺癌患者资料, $P > 0.05$, 具有参考价值。本组病患都是自愿参加治疗, 并且签订知情同意书, 此外也积极配合护理和治疗。

1.2 方法

参照组患者实施病情监测、心理疏导、出院指导等常规护理干预。试验组患者实施临床护理路径干预, 具体措施: (1) 建立临床护理路径小组, 由护士长做组长, 从科室选拔优秀护理人员, 统一进行护理路径培训并考核, 护士长对护理人员统一规范管理和分工。(2) 根据患者基本资料制定个性化护理方案, 并根据实

施情况进行科学性的调整, 每 2~3 天召开总结会议。(3) 实施护理方案: ①术前护理: 根据手术类型进行术前健康宣教, 告知患者手术具体内容、流程, 可能出现的并发症及处理方法, 提高患者认知度, 增强自我护理意识, 由于手术会造成生理缺陷, 患者会出现焦虑、抑郁、恐惧等不良情绪, 护理人员要对患者进行心理疏导, 树立治疗信心, 通过成功案例激励患者, 提高患者依从性, 促进医患关系; ②术后 3d 内: 提供优质的康复环境, 经常更换患者衣物及床品, 保持室内地面整洁、阳光充足、安静舒适, 密切观察患者生命体征, 严格按照制定的术后治疗和护理方案执行, 向患者家属介绍相关护理方法, 提高其认知度并配合医务人员工作; ③术后 3d 后: 根据患者身体状况指导患者进行康复训练, 训练强度要循序渐进, 合理搭配饮食, 多食用富含维生素丰富的蔬菜和水果, 少量摄入肉类, 避免刺激性食物, 遵医嘱用药, 密切关注患者手术创伤愈合情况, 保持其周围清洁, 及时换药。④出院前: 叮嘱患者按计划进行康复训练, 定期到医院复查, 协助患者办理出院手续, 互留电话, 有疑问进行电话沟通。

1.3 观察指标

通过自我护理能力测量量表 (ESCA) 评估两组患者自护能力; 通过我院自制满意度调查表调查患者护理满意度。

1.4 统计学方法

本次通过 SPSS19.0 统计学软件对本院参与诊治的 86 例乳腺癌患者所有数据进行统计分析, 对两组患者护理满意度以率 (%) 的形式表示, 采取 X² 检验, 对两组患者自我护理能力、健康知识水平、自我护理概念及自我护理责任感评分以 (均数±标准差) 形式表示, 采取 t 检验, $P < 0.05$, 统计学有显著性差异。

2 结果

2.1 对比两组患者自我护理能力评分

试验组患者自我护理能力、健康知识水平、自我护理概念及自我护理责任感评分均高于参照组, $P < 0.05$, 数据具有统计学指标分析意义, 见表1。

表1: 两组患者自我护理能力对比

组别	自我护理技能(分)	健康知识水平(分)	自我护理概念(分)	自我护理责任感(分)
试验组 (n=43)	29.42±5.13	47.92±7.49	21.54±5.25	12.57±3.41
参照组 (n=43)	23.71±4.26	40.43±6.81	13.58±4.86	19.82±4.77
T	5.6151	4.8518	7.2960	8.1079
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 对比两组患者护理满意度

试验组患者护理满意度明显高于参照组, $P < 0.05$, 数据具有统计学指标分析意义, 见表2。

表2: 两组患者护理满意度对比

组别	非常满意	比较满意	不满意	满意度
试验组	26 (60.46%)	16 (37.21%)	1 (2.32%)	42 (97.67%)
参照组	13 (30.23%)	21 (48.84%)	9 (20.93%)	34 (79.07%)
X ²				8.8313
P				0.0029

参考文献:

- [1] 韦丹丹, 黄英凡, 石柳, 等. 临床护理路径对乳腺癌患者护理满意度及自护能力的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(16): 157, 161.
- [2] 虞敏, 方广文, 钟雪梅. 临床护理路径护理对乳腺癌患者癌性疲乏与生活质量的影响[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(23): 95-97.
- [3] 普永丽, 王立翠, 李云丽, 等. 护理临床路径应用于乳腺癌患者化疗护理中的意义分析[J]. 健康大视野, 2019, (21): 152.
- [4] 肖玉芬. 护理临床路径在乳腺癌患者化疗护理中应用效果分析[J]. 中国保健营养, 2019, 29(27): 308.
- [5] 周琰. 临床护理路径对乳腺癌患者护理满意度及自护能力的影响[J]. 健康养生, 2019, (17): 125.
- [6] 刘洋. 临床护理路径对乳腺癌患者护理满意度及自护能力的影响分析[J]. 饮食保健, 2019, 6(36): 106.

3 讨论

乳腺癌主要的发病原因尚不明确, 发病部位是乳腺腺上皮组织, 主要临床症状有乳头溢液、乳晕异常、乳腺肿块、腋窝淋巴结肿大等, 同时还会出现乏力、食欲不振等症状, 乳腺癌可能发生脑、肺、肝等器官转移导致正常组织被破坏, 若不及时治疗会危及生命, 给患者造成极大的心理负担^[4]。临床主要治疗方式是手术及放化疗治疗, 手术方式有保乳手术和全乳切除手术, 无论选择哪一种对护理的要求都比较高^[5]。临床护理路径是一种新型临床护理方式, 通过科学的方式对患者术前、术后及出院进行全方位护理, 涵盖健康宣教、情志沟通、康复训练、饮食干预等方面, 最大化满足患者需求, 提升整体护理水平, 进而提高治疗效果, 临床护理路径的核心是能让患者提高自我护理意识, 保持良好的护理状态, 降低复发几率^[6]。

计算数据表明, 试验组患者护理满意度明显高于参照组, 自我护理能力、健康知识水平、自我护理概念及自我护理责任感评分均高于参照组, $P < 0.05$, 数据具有统计学指标分析意义。

综合以上结论, 乳腺癌患者实施临床护理路径干预可有效增强患者自我保护能力, 提高护理满意度。