

以问题为导向的护理方案应用于乳腺癌围术期患者的价值分析

侯金灿

(山东省第二人民医院(山东省耳鼻喉医院) 山东济南 250000)

【摘要】目的:探讨以问题为导向的护理模式在乳腺癌手术中的应用效果。方法:将90例乳腺癌患者纳入研究,按照随机数字表法分为观察组及对照组,每组45例。对照组实施常规护理模式,观察组实施以问题为导向的护理模式。比较两组并发症情况,干预前后满意度情况、疼痛程度、自我效能感水平、自我护理能力及生活质量。结果:观察组皮下积液、皮瓣轻度坏死及上肢水肿发生率均低于对照组($P < 0.05$)。干预后观察组满意度、自我效能评分、各项自护能力评分、各项生活质量评分均高于对照组($P < 0.05$)。结论:对乳腺癌手术患者进行手术室以问题为导向的护理,能够很好缓解患者的不良心理状况,降低患者的并发症,从而提升了患者的生活质量和满意度,可在乳腺癌手术患者中推广应用。

【关键词】以问题为导向;护理;乳腺癌

Value analysis of problem-oriented care programs applied to perioperative patients with breast cancer

Hou Jincan

(Shandong Second People's Hospital (Shandong Otolaryngology, nose and throat Hospital) Jinan, Shandong 250000)

[Abstract] Objective: To explore the effect of problem-oriented nursing model in breast cancer surgery. Methods: 90 breast cancer patients were included in the study and divided into observation group and 45 patients in each group. The control group implemented the usual nursing model, and the observation group implemented the problem-oriented nursing model. The two groups were compared with complications, satisfaction, pain level, self-efficacy level, and ability of self-care, and quality of life. Results: The incidence of subcutaneous effusion, mild flap necrosis and upper limb edema were lower in the control group ($P < 0.05$). After the intervention, satisfaction, self-efficacy, self-care ability and quality of life were higher than that of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Problem-oriented nursing in the operating room for patients with breast cancer surgery can well alleviate the bad psychological conditions of patients, reduce the complications of patients, thus improving the quality of life and satisfaction of patients, which can be promoted and applied in patients with breast cancer surgery.

[Key words] Problem-oriented; nursing; breast cancer

引言

乳腺癌是一种在40~60岁的绝经期妇女中比较常见的恶性肿瘤。目前,乳腺癌的治疗以外科手术为主,但由于手术带来的不确定因素与肿瘤的康复情况,以及术后的影响,都会给患者带来很大的精神压力。以问题为导向的护理是医疗服务的必备条件,有效的、个性化的、整体的治疗方式,是要让患者的身心处于最佳的状态。乳腺癌患者在手术过程中都会感到紧张和害怕,并且会明显增加,这不仅会对外科手术产生不利的影响,还会对患者的预后产生影响。手术是创伤性的,会导致身体的应激反应,导致身体的各个脏器功能不全,影响到患者的康复。此外,由于患者的精神状态不稳定,会导致生理体征的变化,以及对手术方式、预后的担忧,导致交感神经兴奋、垂体肾上腺素分泌过多,从而影响到手术的进行。所以,有研究证实在外科手术中给予患者以问题为导向的护理,营造一个良好的手术环境,增加患者的耐受性,从而可以减少患者的应激反应,以及手术的顺利进行和术后的恢复。本研究探讨了手术室以问题为导向的护理在乳腺癌手术患者中的应用效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2022年5月至2023年5月在医院90例乳腺癌患者,按照随机数字表法分为观察组及对照组,每组45例。观察组年龄33~71岁,平均(55.82 ± 3.94)岁;临床分期:I~II期15例,III~IV期30例。对照组年龄32~72岁,平均(55.89 ± 3.97)岁;临床分期:I~II期16例,III~IV期29例。两组患者基线资料指标比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。纳入标准 纳入:1)符合乳腺癌诊断标准[6]者;2)年龄>20岁者;3)接受微波消融治疗者;4)签署知情同意书,并经医院伦理委员会审核批准。排除标准 排除:1)合并其他恶性肿瘤者;2)心、肝、肾等重要脏器发生功能障碍者;3)合并血液系统疾病者;4)意识障碍或伴有精神疾病者。

1.2 方法

对照组实施常规护理,观察组实施以问题为导向护理,具体如下:

术前护理:①术前宣教。在患者的手术方案与手术时间确定之后,手术室护理人员要对患者及家属进行提前病房访视,为其讲解疾病相关知识与进行手术指征,内容包括乳腺癌病因、症状表现、发展过程等,告知手术目的、流程以及预期疗效,让患者对自身疾病与手术治疗有全面的认知[4]。护理人员还要对患者的身体生理状况进行评估,了解其疾病史、治疗史、药物过敏史等,并做好术前记录。②心理疏导。乳腺癌患者的心理问题要尤为引起重视,患者多为女性,在遭受病痛的同时,还要承受着很大的心理压力。护理人员要主动与患者言语及眼神的交流,就轻松的话题与其交谈沟通,在此过程中逐渐深入的了解患者的心理状态,分析其不良情绪的产生原因和关注点,并予以相应针对性的心理疏导。对于恐惧、担心手术效果而出现的焦虑、烦躁情绪的患者,要告知患者不要过度担心,过分紧张将影响疾病的进展,以放松的心态来配合手术治疗与护理将有助于病情的恢复[5]。对于患者因经济压力太大、日后生活质量受影响而出现抑郁、烦躁情绪,护理人员要有耐心的安抚患者,告诉患者健康是生活的首位。对于患者担心乳房的缺失、影响美观而出现自卑、抑郁情绪,要鼓励患者正确认识、积极面对、接受乳腺癌的手术,如是全切术的患者,在术后可以佩戴义乳。同时要鼓励家人予以患者更多的关爱与情感支持,以增强其抗癌的信心。③强化术前的准备工作。对手术前的准备工作要做到更加细化、优化、具体化,指导患者禁食 8h,禁饮 6h,做好皮肤准备,同时修剪指甲,换好手术衣服,将所有首饰、饰品取下,佩戴腕带标识,准备手术。

术中护理:(1)环境:迎接患者进入手术室时,要做到语言柔和,动作要温柔;操作间用品要整理好,被褥要清洁,温度要在 22~25℃,湿度要在 50%~60%,保持安静。(2)麻醉:在麻醉期间,护理人员要与患者并肩而行,温柔地握着患者的手,减轻患者的紧张,使患者感觉到关心。(3)体位:在进行体位放置之前,要对患者做好充分的准备,并对患者进行简单的解释,使患者能够接受,体位要符合操作要求,不影响生理功能,并且要让患者感到舒服,要遮住私密部位,要注意保暖,同时还要进行下肢按摩,以促进血液循环。(4)护理:护理人员要熟练掌握手术过程,并严格遵守操作规程,避免过度暴露患者的身体,使患者感到舒适、安全、尊严,通过行为、语言、态度等方式进行心理干预,注重细节,提高患者的舒适度。术后使用温生理盐水擦拭患者的皮肤,并将血液和消毒液清洗干净,并帮患者穿戴好衣物,盖好被褥,做好患者的保暖。在搬运患者时,要轻柔地进行各种引流管的固定。

术后护理:首先,在患者手术后需要及时把患者送至病房,根据患者的手术状态让患者调整体位,考虑到病房环境对患者身体的影响,为了避免出现异常问题,需要及时做好

防潮保暖工作。其次,密切观察敷料渗血、渗液情况,注意观察皮瓣的颜色和上肢肿胀情况,专人指导促进上肢肿胀消退的方法。再次,患者术后恢复一段时间逐渐清醒,此时为了让患者身体功能更好地恢复,应让患者多进食一些易消化,高营养物质。在患者身体有所恢复后,制订科学的上肢功能锻炼计划,责任护士指导和督促患者循序渐进的肢体功能锻炼,鼓励患者术后及时下床运动,随着身体的恢复逐渐增强运动强度。最后,在身体恢复过程中,也需要加强对患者心理的干预,创造条件让患者放松身心,帮助患者身体快速恢复。

1.3 观察指标

(1) 并发症 比较两组并发症发生情况,包括皮下积液、皮瓣轻度坏死及上肢水肿等。(2) 心理状况评价 通过焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)完成对受试者心理状态的评价。(3) 自我效能 干预前后自我效能水平采用中文版自我效能量表予以评估。(4) 满意度评价 以满意度评估量表完成对患者满意度的判定。(5) 疼痛评分 疼痛情况主要是通过视觉模拟评分法(VAS)进行评估。(6) 自护能力 自护能力主要是通过自我护理能力测定量表(ESCA)进行评估。(7) 生活质量 生活质量通过生存质量测定量表(QOL)进行评估。

1.4 统计学方法

采用 SPSS23.0 对研究对象采集的数据进行分析处理,计量数据采用($\bar{x} \pm s$)表示;计数资料采用%表示,使用 χ^2 对数据进行校检; $P > 0.05$ 为差异无统计学意义。

2 结果

2.1 并发症

观察组发生皮下积液 1 例、皮瓣轻度坏死 1 例,上肢水肿 0 例;对照组发生皮下积液 8 例,皮瓣轻度坏死 7 例,上肢水肿 4 例。观察组并发症发生率 4.44% (2/45) 低于对照组 42.22% (19/45) ($P < 0.05$)。

2.2 满意度评价

观察组十分满意 24 例,较满意 19 例,不满意 2 例;对照组十分满意 21 例,较满意 15 例,不满意 9 例,观察组满意度[95.56% (43/45)]显著高于对照组[80.00% (36/45)] ($\chi^2 = 5.075, P = 0.024$)。

2.3 术后疼痛评价

观察组术后无痛 10 例,轻度疼痛 15 例,中度疼痛 15 例,重度疼痛 5 例;对照组无痛 2 例,轻度疼痛 5 例,中度疼痛 10 例,重度疼痛 28 例;观察组疼痛例数显著低于对照组 ($Z = 7.945, P = 0.000$)。

2.4 自护能力评价

健康知识水平、责任感、护理技能和自我概念评分干预前两组比较,差异无统计学($P>0.05$),干预后两组均高于干预前($P<0.05$),且观察组均高于对照组($P<0.05$)。见表1。

表1 两组自护能力评价比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间	健康知识水平	责任感	护理技能	自我概念
观察组	45	治疗前	31.72±1.40	16.39±1.02	24.02±1.09	26.07±1.38
		治疗后	48.23±4.06	29.52±3.58	41.92±2.45	31.72±4.01
对照组	45	治疗前	31.68±1.37	16.35±1.06	24.05±1.10	26.12±1.40
		治疗后	38.15±2.29	22.61±2.16	32.75±2.01	25.66±2.49
t/P			0.137/0.891	0.228/0.820	0.130/0.897	0.171/0.965
t'/P'			14.506/0.000	11.086/0.000	19.411/0.000	8.612/0.000

2.5 生活质量评价

躯体功能、心理功能、社会功能和物质功能评分干预前两组比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后两组均高于干预前($P<0.05$),且观察组高于对照组($P<0.05$)。见表2。

表2 两组生活质量评价比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间	躯体功能	心理功能	社会功能	物质功能
观察组	45	治疗前	51.48±3.97	53.98±4.12	54.61±3.97	56.55±4.24
		治疗后	78.02±4.34	81.05±4.08	80.72±3.59	77.49±4.35
对照组	45	治疗前	52.17±3.67	53.14±3.81	54.38±3.95	56.38±4.76
		治疗后	61.19±2.01	62.55±2.39	62.31±2.05	61.62±2.03
t/P			0.856/0.197	1.004/0.159	0.276/0.392	0.179/0.429
t'/P'			23.605/0.000	26.146/0.000	29.873/0.000	22.177/0.000

3 讨论

手术为临床治疗乳腺癌最有效方法,但调查发现手术及预后效果受患者围术期心理状态、认知程度等影响,鉴于此,需在围术期加强护理干预,旨在规避风险因素,根据患者实际情况提前做好相应预防措施,确保手术及预后效果。以问题为导向的护理开展前由护士长对患者信息进行收集,而后结合其实际需求展开针对性护理服务,有报告指出经以问题为导向的护理后手术治疗患者心理状态得到缓解,并积极配合进行手术与治疗。以问题为导向的护理区别于常规护理,常规护理服务以医嘱为准,护理人员仅是机械地为患者提供护理服务,既无法对其围术期风险因素进行识别,亦无法满足患者身心需求,而以问题为导向的护理自患者入院后采集

资料,在手术实施前一天由专业能力强的护理人员入临床进行访视,通过与患者的沟通及交流不仅可改善护患关系,亦可提高其对手术室医务人员、手术室、手术流程的认知,缓解其陌生感及恐惧感,并做好术前各项准备工作,确保本次手术可顺利实施。在手术实施过程中护理人员需密切配合麻醉及手术医师,并在术中加强保温、加温、压疮预防等措施,在缓解患者身心负担的同时,规避不良事件发生率;手术结束前对患者皮肤进行清洁,不仅可提高其身体舒适度,亦可缓解其看见血液、体液后的心理不适感,而与病房护士进行交接可提高其对患者个体情况了解,以便其在临床能展开针对性护理指导。通过术前的病房访视来对患者的情绪进行干预,做好疾病特点、手术要点和预后注意事项、手术的周围环境、团队人员特长的介绍,耐心倾听患者的顾虑,用通俗的语言解答患者的困惑,并恰当评估患者的心理状态,进行针对性的心理沟通和有效的疏导,可让患者在疾病认识有一个正确合理的认知,在心理上做好手术的准备,有利于增强患者抗病的信念和毅力,完善充分的术前准备,让患者身心都进入到较好状态。手术中多和患者沟通,安慰患者,避免让患者感到孤独和恐慌,创造轻松、和谐、舒适的手术环境,并做好手术中医师和麻醉师的配合工作,其目的为降低手术本身给患者的各种应激反应,注意患者的隐私保护,让患者时刻身心舒适和放松。术后仔细为患者清理手术血迹,做好术后的以及与疗区护士的交接,保证患者术后仍可继续得到较好的精细的全面的护理服务,再通过术后的病房护理访视对患者进行指导和鼓励,有效的完整的心理疏导,全方位地促进患者身心康复。

结束语

综上,为乳腺癌手术患者开展以问题为导向的护理模式,有助于减轻生理与心理应激反应,对减少并发症、促进患者术后身心康复具有积极的作用。

参考文献:

- [1]王玲玲.双向协同护理模式对乳腺癌改良根治术后患者上肢功能恢复及自护能力的影响[J].内蒙古医学杂志, 2020, 52(12): 1526-1527.
- [2]赵静,江琳.乳腺癌手术期个性化心理护理研究[J].当代临床医刊, 2020, 33(06): 540+520.
- [3]虞青华.预见性护理在乳腺癌患者围术期的应用效果[J].中国民康医学, 2020, 32(24): 155-157.
- [4]杨慧苹.手术室细节护理在乳腺癌改良根治术患者中的应用价值[J].肿瘤基础与临床, 2020, 33(06): 528-530.
- [5]冯丽颜,黄乐清,郭春玲,何弟华.临床护理路径对乳腺癌患者护理质量的影响[J].中国实用医药, 2019, 14(02): 148-150.
- [6]董梅.优质护理在乳腺癌切除术中的应用价值[J].实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(02): 48+58.
- [7]张杨.分析心理护理对乳腺癌手术患者心理状态的影响[J].智慧健康, 2019, 5(01): 93-94.