

综合护理对接受乳腺微创旋切术患者心理状态、康复效果的影响评估

张 俊

西安交通大学第一附属医院东院 陕西 西安 710089

摘 要：目的：探讨乳腺微创旋切术患者应用综合护理的效果，评估对患者心理状态及康复效果的影响。方法：在本院选取2023年10月-2024年10月期间，行乳腺微创旋切术治疗的患者，将66例纳入研究对象范畴，以电脑双盲法对患者均分两组实施护理，对照组33例予以常规护理，观察组33例应用综合护理，分析对比两组心理状态及康复效果等指标。结果：护理干预前对两组患者心理评估，各评分相较差异均无统计意义，（ $P > 0.05$ ），通过护理后患者负面情绪明显改善，相比各项评分，观察组均显著优于对照组，（ $P < 0.05$ ）；以VAS评价两组患者术后疼痛程度，观察组术后各时段的VAS评分与对照组患者相比显著更低，（ $P < 0.05$ ）；观察组患者伤口愈合时间、住院时间均要比对照组患者较短，两组数据具有显著差异，（ $P < 0.05$ ）；观察组与对照组患者的术后生活质量相较，各维度评分差异显著，明显观察组更高，（ $P < 0.05$ ）；术后监测两组患者并发症，观察组发生率显著更低于对照组发生率，（ $P < 0.05$ ）。结论：在乳腺微创旋切术患者护理中，临床应用综合护理的效果最佳，对患者心理状态及康复效果具有积极改善作用，有效降低并发症风险，值得推广。

关键词：综合护理；乳腺微创旋切术；心理状态；康复效果

现如今，乳腺病变在临床上具有较高的发病率，且以良性肿瘤最为常见，故而以手术治疗为首选，但因患者对形体的美观度及生活质量的要求不断提升，所以微创旋切术凭借创伤小、操作鉴别及美观度高的优势，在临床广泛运用，可达到理想的治疗状态^[1]。由于乳房作为女性的第二主要特征，经手术治疗后很容易导致患者产生诸多负面情绪，进而对术后康复造成不利影响，为此对患者的护理干预必不可少，以便充分发挥辅助治疗的价值，进一步改善患者术后生活品质。

相比常规护理而言，综合护理具有全面性与系统性，从患者心理、生理及病情等多个方面提供优质服务，对患者的不良情绪起到积极缓解效果，同时还利于规避并发症风险，以便患者早日康复而出院^[2]。基于此，本文针对近年本院收治的乳腺微创旋切术治疗的66例患者进行研究，旨在探讨临床应用综合护理对患者心理状态及康复效果的影响，具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于2023年10月-2024年10月期间，选取在本院接受乳腺微创旋切术治疗的66例患者，按照电脑双盲法分为两组，对照组33例患者，年龄范围20岁-60岁，平均（ 40.35 ± 17.66 ）岁，病程持续3个月-12个月，平均（ 5.59 ± 1.66 ）个月；观察组患者33例，年龄处于21岁-59

岁区间，平均（ 40.31 ± 17.59 ）岁，病程最短4个月，最长10个月，平均（ 5.61 ± 1.55 ）个月。两组患者对比分析年龄、病程等一般资料，差异不具有统计意义，适用于此次研究，（ $P > 0.05$ ）。医院伦理委员会针对本研究进行批准。

纳入标准：入选患者均符合乳腺微创旋切术治疗指征；年龄超过18岁；患者及家属自愿配合研究，在《知情同意书》签字。

排除标准：凝血功能障碍；手术禁忌症；合并恶性肿瘤病变；严重精神障碍；心脑血管疾病；严重器质性病变；拒绝配合研究等。

1.2 方法

1.2.1 对照组接受常规护理：在患者入院后，护理人员协助其完成相关检查，且术前展开健康宣教，解答患者及家属问题，并术后监测患者各项体征变化，第一时间反馈患者异常情况，且定期更换伤口敷料等。

1.2.2 观察组应用综合护理，内容如下：①术前对患者进行健康宣教，当患者入院后，护理人员对其及家属展开疾病相关知识、手术治疗机制及注意事项等方面介绍，帮助患者改正错误认知，并发放健康手册便于患者随时查看。同时，护理人员采取PPT图文、视频等方式介绍手术流程、术后恢复效果等，以此减轻患者对手术的恐惧感^[3]。②护理人员要与患者积极交流，鼓励患者表达

内心想法，了解其负面情绪产生的原因，并针对性安抚患者情绪，告知患者心态对手术治疗及术后恢复的重要性，同时列举成功治疗的案例，增加患者的信心。③在手术过程中，指导患者保持舒适平卧位，并先严密检测各项设备情况，且予以患者适当的鼓励，同时密切监测患者体征变化，一旦出现异常指标要及时告知医生停止手术操作进行对症处理^[4]。④手术完成后，护理人员需定时查看患者伤口情况，每天以0.9%氯化钠清洁皮肤，并使用绷带包扎伤口，且保持适当松紧度，避免引发患者不适。同时，护理人员要严密观察患者伤口敷料是否渗液或渗血，以及嘱咐患者遵医嘱服用抗生素预防感染。⑤当患者麻醉消失后会出现不同程度的疼痛，护理人员要根据患者疼痛程度进行针对性指导，如轻度疼痛，可采取深呼吸法、音乐疗法等转移注意力，一天3次，每次20min，若疼痛难以忍受需遵医嘱采用镇痛药物^[5]。⑥在患者恢复期间，护理人员要根据患者具体情况，制定个体化食谱，主要为高蛋白、高维生素及清淡易消化的食物，并告知患者多吃蔬菜及水果，禁忌辛辣生冷等刺激性食物。同时，护理人员要叮嘱患者保持个人卫生的清洁，尤其伤口部位及周围皮肤始终处于干燥状态，且禁止洗澡或剧烈的运动。⑦在患者术后24h，护理人员可鼓励患者早期锻炼，先从弯曲肘部、紧握拳头等局部运动开始，加快血液循环，逐渐过渡肩部活动，循序渐进增加强度^[6]。

1.3 观察指标

1.3.1 心理状态：在护理前及护理后，分别参照SAS（焦虑自评量表）^[7]、SDS（抑郁自评量表）评估患者心

理状态，量表各有20个条目，临界值SAS为50分、SDS为53分，得分越低，患者心理状态越好。

1.3.2 疼痛程度：在两组患者术后12h、24h及48h，运用VAS（视觉模拟评分法）量表^[8]评估疼痛情况，分值为0-10分，0分表示无痛，10分表示剧烈疼痛无法忍受，得分越高患者疼痛程度越高。

1.3.3 术后康复时间：准确记录两组患者伤口愈合时间、住院时间。

1.3.4 术后生活质量：参考FACT-G（生命质量核心量表）^[9]在两组患者术后进行评价，涉及生理状况、情感状况、功能状况、社会及家庭状况四项维度，每个维度评分0-28分，得分与患者生活质量呈正比。

1.3.5 术后并发症：密切监测两组患者术后并发症情况，包括术后感染、血肿、切口不愈等，计算并发症发生率。

1.4 统计学分析

统计学分析对比研究数据选用SPSS23.0软件，计量资料以 t 进行检验，描述采用 $(\bar{x} \pm s)$ ，计数资料以 χ^2 进行检验，描述采用 $(n, \%)$ 率，差异按照 $P < 0.05$ 为统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者心理状态

通过评估两组患者心理状态，见表1数据，护理前两组患者心理两项评分（SAS评分、SDS评分）相比，差异均无统计意义， $(P > 0.05)$ ，护理后相比护理前两组患者各评分明显下降，可见心理状态有所改善，相较各评分，观察组均比对照组更优， $(P < 0.05)$ 。

表1 两组心理状态评分对比 $(\bar{x} \pm s)$ ，分]

组别	例数 (n)	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n)	33	56.77±3.62	31.44±3.03	55.76±3.41	31.29±2.69
对照组 (n)	33	56.81±3.59	43.15±3.55	55.78±3.44	43.89±3.19
t 值	-	0.016	19.412	0.107	13.395
p 值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 比较两组术后疼痛程度

两组患者术后采用VAS量表评估疼痛，如表2所示，

观察组术后12h-48h各时段评分均比对照组更低， $(P < 0.05)$ 。

表2 两组术后VAS评分对比 $(\bar{x} \pm s)$ ，分]

组别	例数 (n)	术后12h	术后24h	术后48h
观察组 (n)	33	5.24±1.22	4.22±1.02	2.97±0.55
对照组 (n)	33	6.25±1.54	5.29±1.34	4.01±0.99
t 值	-	4.814	4.787	6.932
p 值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 比较两组术后康复时间
详见下表3结果，观察组与对照组患者伤口愈合时间

及住院时间相比，明显观察组均较短，两组数据差异具有统计意义，（ $P<0.05$ ）。

表3 两组术后康复时间对比[（ $\bar{x}\pm s$ ），d]

组别	例数（ n ）	伤口愈合时间（d）	住院时间（d）
观察组（ n ）	33	2.52±0.33	3.56±0.78
对照组（ n ）	33	3.26±0.59	4.22±1.25
t 值	-	8.296	4.351
p 值	-	< 0.05	< 0.05

2.4 比较两组术后生活质量
观察组与对照组患者术后生活质量各维度评分相

较，由表4可见，观察组各评分均远远更高于对照组，（ $P<0.05$ ）。

表4 两组术后生活质量评分对比[（ $\bar{x}\pm s$ ），分]

组别	例数（ n ）	生理状况	情感状况	功能状况	社会及家庭状况
观察组（ n ）	33	24.46±2.19	22.19±2.48	22.79±1.85	23.48±2.26
对照组（ n ）	33	20.44±2.07	19.32±2.03	18.49±1.34	19.33±2.19
t 值	-	10.331	6.932	14.566	10.142
p 值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.5 比较两组术后并发症
密切监测两组患者术后并发症，相比发生率差异显

著，观察组明显更比对照组较低，组间数据差异具有统计意义，（ $P<0.05$ ）。

表5 两组术后并发症发生率对比[$n(\%)$]

组别	例数（ n ）	感染	血肿	切口不愈	发生率
观察组（ n ）	33	1（3.03）	1（3.03）	0	2（6.06）
对照组（ n ）	33	4（12.12）	4（12.12）	2（6.06）	10（30.30）
χ^2 值	-	-	-	-	9.929
p 值	-	-	-	-	< 0.05

3 讨论

虽然随着医疗技术的不断发展，乳腺微创旋切术日益成熟，但为了确保手术疗效及术后康复效果，仍然需要配合科学的护理措施进行干预，以此减少患者手术应激反应，促进患者病情尽快恢复。

由于常规护理过于注重疾病本身，忽略患者心理层面等需求，难以达到患者心身全面恢复，所以护理效果不够理想。综合护理作为一种全面护理模式，以患者为护理中心，从患者生理、心理等多个方面实施护理服务，具有较强的针对性与系统性，通过对患者的心理疏导，同时辅以疼痛干预及饮食、生活及运动指导等，有效改善患者负性情绪，确保患者积极配合临床手术治疗，进一步规避患者术后并发症风险，进而提高患者术后生活质量^[10]。本文研究可见，在护理后观察组患者心理评分、疼痛评分及生活质量评分，均显著优于对照组，且观察组患者伤口愈合时间及住院时间更比对照组较短，观察组并发症发生率远远低于对照组，两组数据具有差异，（ $P<0.05$ ）。由此说明，综合护理为患者提

供全面且优质服务与指导，利于患者早日恢复回归正常生活。

综上所述，乳腺微创旋切术患者应用综合护理的效果最佳，对患者心理状态及康复效果具有显著改善作用，有效提高患者预后质量，值得在临床上推广。

参考文献

[1]刘徐方,朱艳辉.围术期综合护理干预对乳腺纤维瘤手术患者术后并发症、应对方式和依从性的影响[J].黔南民族医专学报,2024,37(04):428-431.

[2]王培宁,史路路,纪文君.综合护理干预对乳腺纤维瘤手术患者心理状态及切口美观度的影响[J].中国美容医学,2024,33(11):140-143.

[3]张强.综合护理干预对实施乳腺微创旋切术患者的心理状态及康复情况的影响[J].中华养生保健,2024,42(06):124-127.

[4]张琳.综合护理干预对乳腺手术患者心理状态、安全性及疗效的影响分析[J].现代诊断与治疗,2021,32(02):328-329.

- [5]黄丽.针对性护理在乳腺肿瘤患者巴德乳腺微创旋切术围术期的应用效果[J].中国当代医药,2020,27(29):244-246.
- [6]魏静.围术期综合护理管理干预在肿瘤外科乳腺手术患者中的应用观察[J].人人健康,2020,(14):545.
- [7]齐红霞.围术期综合护理管理干预在肿瘤外科乳腺手术患者中的应用分析[J].中医临床研究,2020,12(18):53-54+85.
- [8]林云燕.综合护理干预对乳腺手术患者的效果分析[J].按摩与康复医学,2020,10(23):69-72.
- [9]程娜,谢旭林,袁慧蓉,赵丽燕,李艳.麦默通乳腺微创旋切术在乳腺肿瘤中应用护理观察[J].实用临床护理学电子杂志,2020,3(35):159.
- [10]敖彩民,叶丽芬.综合护理干预在麦默通微创旋切术治疗乳腺良性肿瘤的临床效果[J].黑龙江医药科学,2019,40(05):114-115.