

个性化护理模式在乳腺肿瘤术后护理中的应用效果

王晓艳^{2*} 王欢² 徐苗莉¹

1. 陕西中医药大学附属医院, 陕西 712000

2. 渭南市中心医院, 陕西 714000

摘要:目的: 研究探讨个性化护理模式在乳腺肿瘤术后护理的效果。方法: 本文在2019年1月至2020年6月进行, 选择我院80名患者为对象, 根据治疗手段分为两组各40例, 对照组进行传统护理, 观察组进行个性化护理, 对比两组的焦虑抑郁评分, 满意度和生活质量。结果: 观察组生活质量优于对照组, 满意度优于对照组, 生活质量评分高于对照组, 差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。结论: 对乳腺肿瘤患者进行个性化护理干预, 效果较好, 可以缓解心理情绪, 提高满意度, 改善生活质量, 值得在今后的治疗中推广。

关键词: 个性化护理模式; 乳腺肿瘤; 术后护理; 应用效果

一、前言

乳腺肿瘤是现在临床上比较常见的一种疾病, 给患者的身心健康带来极大地影响^[1]。乳腺肿瘤多为良性, 其也有恶性肿瘤, 据世卫组织研究报道, 恶性肿瘤的发病人数每年都在增加。恶性肿瘤患者容易出现精神障碍, 害怕真实诊断结果, 常常会否认诊断, 回避病情, 出现焦虑抑郁症状, 甚至是妄想, 幻觉, 绝望, 恐惧^[2]。因此治疗的同时要采取护理措施, 帮助患者建立求生欲望, 增强治疗信心, 消除心理障碍, 多理解患者, 让其发泄情绪, 为其讲解疾病的治疗目的和预后; 告知患者后续放疗化疗的注意事项, 有可能会出现的不良反应等, 取得患者的信任和配合。为此, 本次研究选择我院2019年1月至2020年6月诊治的80名患者为对象, 进行个体化护理。

二、资料与方法

(一) 对象资料与病例选择

本文2019年1月至2020年6月在我院进行, 选择80名实验对象, 每组40例。观察组年龄40~60岁, 病程1~5年; 对照组51~70岁, 病程3~5年。两组一般情况比较 $P > 0.05$, 可以进行对比分析。纳入所有符合乳腺肿瘤诊断标准的患者。排除不能交流的, 排除资料不全的。得到伦理委员会批准和家属同意, 且患者可以耐受手术, 意识清醒, 可以清除的进行实验护理干预。

(二) 护理方法

对照组进行传统护理, 对患者进行健康教育, 协助其进行合理的饮食护理, 体位护理, 监测生命体征, 确保患者护理安全; 观察组进行个性化护理, 具体如下。

1. 日常护理

与患者沟通交流, 了解其兴趣爱好, 根据不同患者的具体情况, 例如学历, 饮食习惯, 对其进行针对性地健康指导, 制定护理方案, 每天进行不同的护理干预, 告知家属每项护理工作的目的和意义。

2. 个性化护理

根据患者的生活习惯, 年龄等, 评估心理症状, 对其进行护理干预, 提高依从性, 让患者积极配合治疗。

3. 行为护理

患者手术后为其安排舒适的病房, 提前调节好病房的温度和湿度, 让其感觉到舒适, 麻醉恢复后, 告知患者取半卧位, 为患者按摩, 减轻疼痛, 可以为患者播放轻音乐, 舒缓心情, 让患者保持心情愉快, 积极配合治疗。待患者恢复一些后, 协助其进行功能锻炼, 告知患者功能训练对病情恢复的重要性, 让其积极配合锻炼, 促进血液循环, 缓解疼痛, 减少并发症出现, 一般情况下多进行有氧锻炼, 或者是康复操练习, 促进病情好转, 改善预后。

4. 镇痛护理

术后创伤较大, 疼痛剧烈, 护理人员可以遵医嘱给予止痛药物, 例如阿片镇痛, 但是可能会引起一系列的不良反应, 例如恶心呕吐, 使得术后恢复受到影响; 对患者进行疼痛管理, 了解患者的疼痛耐受程度, 做动态管理, 及时更

*通讯作者: 王晓艳, 1989年4月, 女, 汉族, 陕西渭南人, 就职于渭南市中心医院, 主管护师, 本科。研究方向: 乳腺疾病护理进展。

改使用剂量, 促进预后, 减少患者的住院时间。

5. 心理疏导

患者入院治疗后心情不佳, 担心预后, 出现焦虑抑郁症状, 心理疏导可以帮助患者消除悲观情绪, 保护健康的心态, 减少应激反应出现, 一年患者出现抵触情绪, 不愿意配合治疗。为患者讲解一些比较成功的治疗案例, 增强治疗的信心。

6. 康复护理

协助患者进行康复护理干预, 纠正不良的生活习惯, 让手术创伤部位恢复更快, 告知患者康复护理的具体方案和措施, 让其主动配合进行, 减少治疗的时间。

7. 健康教育

对患者进行健康教育, 建立科学的生活观念, 增加对疾病预防和预后知识的了解, 改善生活质量, 消除不适感, 提高患者的生存质量。尤其是年龄较大的患者, 要注意多关心, 多支持, 提高生活能力和认知水平, 需要对其进行更加全面整体的护理干预, 充分满足需求。

(三) 观察指标

观察对比两组的焦虑抑郁评分, 满意度和生活质量。

(四) 判断标准

对患者发放自制的问卷调查表进行评估患者对护理质量的满意度, 调查表的满意度分为三个等级, 非常满意(90~100)、满意(70~89)、不满意(70分以下), 满意率 = (非常满意+满意)/总数×100%。生活质量总分100分, 越高表示患者术后生活越好。SAS评分、SDS评分50~60分轻度抑郁, 61~70分中度抑郁, 70分以上重度抑郁。SAS总分为40分, 低于50分没有焦虑, 50~60分轻度焦虑, 60~70分中度焦虑, 70分以上重度焦虑。

(五) 统计学方法

用SPSS22.0进行统计; 计数用 $n(\%)$, χ^2 检验; 计量用 $(\bar{x} \pm s)$, t 检验; $P < 0.05$ 有统计学意义。

三、结果

(一) 两组满意度的比较

观察组满意度97.5%, 较对照组87.5%高, 两组比较, $P < 0.05$, 见表1。

表1 两组满意度的比较 $n(\%)$

组别	n	非常满意	满意	不满意	总满意率
观察组	40	28	11	1	97.5%
对照组	40	25	10	5	87.5%
χ^2					5.846
P					< 0.05

(二) 两组生活质量的比较

观察组的生活质量优于对照组, 两组比较, $P < 0.05$, 差异有统计学意义, 见表2。

表2 两组生活质量的比较

组别	n	生理功能	心理功能	社会功能	情感功能
观察组	40	85.5±12.5	84.0±12.3	83.1±13.5	86.1±14.2
对照组	40	70.3±10.9	70.3±10.1	75.2±11.8	70.5±11.7
t		6.158	4.712	4.117	5.075
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

(三) 两组患者SAS评分、SDS评分对比

表3 两组护理后焦虑抑郁评分比较

组别	例数	SAS	SDS
对照组	40	41.08±3.18	45.59±2.58
观察组	40	30.89±3.17	33.19±2.31
t		5.188	4.101
P		< 0.05	< 0.05

观察组焦虑抑郁评分分别为(31.55±4.26)、(34.54±3.28), 比对照组的(42.19±4.26)(43.68±3.17)要低, $P < 0.05$, 有统计学意义, 见表3。

四、讨论

乳腺肿瘤是现在临床上比较常见的一种恶性肿瘤, 病因复杂多样, 严重影响生命安全, 主要与患者饮食习惯, 遗传因素或者是精神因素等密切相关, 据不完全统计, 该病的发病率一直在不断增加, 要及时诊断, 并采取针对性地措施进行治疗, 改善预后^[3]。手术治疗虽然有效果, 但是由于创伤较大, 严重的会切除乳房, 使得患者心理压力较大, 且术后疤痕会让患者丧失治疗的信心, 不愿意配合治疗, 影响了疗效和康复进程^[4-5]。乳腺肿瘤一般好发于育龄期, 绝经期, 为了确保患者术后可以快速恢复, 护理人员就需要不断学习专业的理论知识, 提高自己的实践能力和专业素养, 满足患者的护理需求^[6-7]。个性化护理主要是根据患者的具体情况, 为其制定个性化的干预措施, 了解患者的需求, 改善生活质量, 提高满意^[8]。个性化护理以患者为中心, 给予患者更多地关心和支持, 让患者感觉到护理人员的关心, 取得信任, 可以积极配合护理人员的治疗^[9]。本次实验结果显示, 观察组满意度97.5%, 较对照组87.5%高, 观察组的生活质量优于对照组, 观察组焦虑抑郁评分分别为(31.55±4.26)、(34.54±3.28), 比对照组的(42.19±4.26)(43.68±3.17)要低, $P < 0.05$, 有统计学意义, 说明个性化护理的效果比传统护理的要好。个性化护理的时候主要是以患者为主导, 充分自己的主观能动性, 了解患者的具体情况, 并开展健康教育, 提高患者的认知水平, 对其进行深入的生活护理, 多关心患者, 减少不良情绪^[10]。还可以让患者树立信心面对治疗, 消除紧张恐惧感, 积提高治疗的依从性。

综上所述, 对乳腺肿瘤患者进行个性化护理干预, 效果较好, 可以缓解心理情绪, 提高满意度, 改善生活质量, 值得在今后的治疗中推广。

参考文献:

- [1]何冬梅.乳腺肿瘤患者术中实施个性化护理模式的临床效果[J].中国社区医师, 2020,36(32):140-141.
- [2]刘维,娄小平.个性化护理模式在乳腺肿瘤术后护理的安全性探讨[J].微量元素与健康研究, 2020,37(03):89-90.
- [3]俞菲,宁方龙,王茗茗.个性化护理模式在乳腺肿瘤术后护理中的应用[J].中外医疗, 2020,39(12):162-164.
- [4]李白莲.个性化护理模式在乳腺肿瘤术后护理中的应用价值研究[J].内蒙古医学杂志, 2020,52(01):108-110.
- [5]吴丹红,龚裕雕.全程优质护理对乳腺肿瘤围术期患者舒适性和护理满意度影响[J].中华肿瘤防治杂志, 2019,26(S1):186+188.
- [6]邱琰婷,龚群芳.观察个性化护理模式在乳腺肿瘤术后护理的安全性[J].实用临床护理学电子杂志, 2019,4(50):85.
- [7]刘晓玲.超声引导下乳腺肿瘤穿刺活检术的护理配合流程及对患者手术成功率影响分析[J].当代医学, 2019,25(30):40-41.
- [8]张雅静,刘红红,陈丽华.围手术期护理干预在超声引导下麦默通乳腺肿瘤微创旋切患者中的应用[J].当代护士(中旬刊), 2019,26(10):72-74.
- [9]雷玲.乳腺肿瘤术后护理中个性化护理服务的应用价值评析分析[J].实用妇科内分泌电子杂志, 2019,6(27):153.
- [10]刘云.个性化护理模式在乳腺肿瘤术后护理中的应用[J].中外医学研究, 2017,15(29):116-117.