综合护理模式对乳腺纤维瘤手术患者心理状态、术后疼痛及切口美观度的作用分析

仇慧敏

西安交通大学第一附属医院-乳腺外科 陕西 西安 710061

摘要:目的: 探析综合护理模式应用于乳腺纤维瘤手术患者的临床中, 对其心理状态、术后疼痛、切口美观度的作用效果。方法: 自2023年1月起, 本院开始收集行乳腺纤维瘤手术治疗的病例资料, 至2025年1月止共纳入78例, 通过随机抽签法分成两组。对照组39例开展常规护理; 研究组39例开展综合护理。对比两组切口美观度、术后疼痛程度以及心理状态等情况。结果: 护理后, 研究组抑郁/焦虑评分较对照组显著偏低 ($P < 0.05$)。研究组术后疼痛评分较对照组显著偏低 ($P < 0.05$)。研究组VSS (即温哥华瘢痕量表) 评分、PSAS (即瘢痕评估量表) 评分较对照组显著偏高 ($P < 0.05$)。研究组护理满意度为97.44%较对照组的79.49%显著偏低 ($P < 0.05$)。结论: 综合护理模式应用于乳腺纤维瘤手术治疗的患者中, 能明显改善患者心理状态, 降低术后疼痛感, 切口美观度较好, 有助于满意度的有效提升, 应积极推广。

关键词: 综合护理模式; 乳腺纤维瘤; 心理状态; 术后疼痛; 切口美观度

乳腺纤维瘤作为临床上一种常见的乳腺病症, 在瘤体较大时往往需要通过手术切除来治疗。然而, 许多患者对此疾病了解不足, 且担心手术可能对乳房外观造成影响, 常常会伴有焦虑和抑郁等消极情绪, 这对术后的恢复进程可能产生不利影响^[1]。全面而富有针对性的综合护理干预, 以患者为核心, 能够有效减轻患者的不良情绪及术后疼痛, 促进患者的康复。本次研究以近两年于本院行乳腺纤维瘤手术治疗的78例患者为例, 通过对比论证的方式深入分析综合护理模式的作用效果, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

自2023年1月起, 本院开始收集行乳腺纤维瘤手术治疗的病例资料, 至2025年1月止共纳入78例, 通过随机抽签法分成两组。研究组 ($n = 39$): 年龄值域22-47岁, 年龄均值 (34.75 ± 0.26) 岁。病程时间2-8个月, 平均病程 (5.14 ± 0.25) 个月。对照组 ($n = 39$): 年龄值域21-48岁, 年龄均值 (34.69 ± 0.31) 岁。病程时间2-8个月, 平均病程 (5.28 ± 0.33) 个月。对比两组一般资料 ($P > 0.05$), 可比性较强。

纳入标准: (1) 均具有手术指征; (2) 认知功能、语言、听力均正常; (3) 均明确知情同意书内容, 并自愿签字。

排除标准: (1) 患有脏器功能障碍者; (2) 合并其他乳腺疾病者; (3) 患有凝血功能障碍、血液系统疾病、感染性疾病者。

1.2 方法

对照组开展常规护理, 包括术前健康教育, 向患者详尽介绍乳腺纤维瘤的相关信息及手术流程, 并进行心理辅导; 指导患者正确摆放体位, 术后切口清洁护理, 并给予日常生活指导, 涵盖腹式呼吸训练、饮食建议等方面^[2]。

研究组开展综合护理模式干预, 具体措施: (1) 术前干预。①基础护理: 在患者入院后, 细致评估其病情状况, 并引导其顺利地进行抽血等术前必要检查; 向患者详尽介绍医院环境, 以减轻其因环境陌生而产生的不安; 耐心地向患者阐述手术操作流程、术中注意事项以及术后效果等内容, 确保患者对手术有全面的认识, 为手术做好充分的心理准备; 同时, 鼓励患者之间开展交流, 以缓解他们术前普遍存在的紧张情绪^[3]。②心理护理: 患者对于手术的细节尚缺乏了解, 常常会对术后疤痕的观感产生顾虑, 从而引发不安和负面情绪。针对这一情况, 医护人员应当细致探究患者的真正需求, 以耐心和关心去倾听他们的内心想法, 提供必要的心理支持, 以缓解其心中的焦虑和紧张, 从而提升患者对手术成功的信心^[4]。③术前练习: 指导患者在术前多次练习腹式呼吸, 确保其熟练掌握此呼吸技巧, 以保障手术治疗能够顺利开展。(2) 术中护理。①提醒患者在手术过程中务必注意减慢呼吸速度、调整呼吸频率, 以防呼吸幅度过大对手术成效产生不利影响。②时常与患者开展互动对话, 通过交流沟通, 有效引导其注意力转移, 以

减轻他们的紧张与焦虑等不良情绪。③密切关注患者的呼吸、心率等关键生命指标波动变化，一旦发现异常情况，立即向医生报告，第一时间处理解决。（3）术后护理。①在日常生活中，耐心协助患者完成如进食、穿衣等基本动作，同时温馨提醒患者避免大幅度的动作，以防切口受到牵拉。②为减轻患者疼痛，指导其采取侧卧位，以减少对切口的牵拉，避免引发不适。同时，通过家属陪伴聊天或播放轻松的电视剧，可以有效转移患者的注意力，进而缓解疼痛感^[5]。③术后应严格遵循医嘱，合理服用抗生素进行抗感染治疗。在此期间，若患者出现任何非预期状况，须立即向医生汇报以便及时处理。④在伤口接合部位实施恰当的加压包扎，确保松紧适中；定时更换伤口敷料，维持伤口区域的干燥与清洁，以防细菌侵袭；在伤口彻底复原之前，应避免患者切口皮肤部位沾水，例如沐浴等日常活动。⑤饮食干预：建议患者增加摄入富含高维生素、高纤维、高蛋白且低脂肪的易消化食物，同时需严格避免刺激性及辛辣食物^[6]。⑥康复运动：在手术后的初始阶段，患者需确保充足的休养，应避免进行任何剧烈的身体活动和过度的用力，特别是对手术侧上肢的活动需加以限制，以减轻对乳房的压迫和牵拉，避免发生出血或感染的风险。随着病情的逐步稳定和手术切口的逐渐愈合，将逐步引导患者开展针对性的康复训练，包括扩胸运动和深呼吸练习等，以助力身体机能的有效恢复。

1.3 指标观察

（1）心理评价：运用焦虑/抑郁自评量表对两组护理前、后患者的心理状态进行评价，分别包含20个题目，

每个题目分值为1-4分，评分与焦虑/抑郁心理程度呈反比。（2）疼痛程度评价^[7]：通过视觉模拟评分法对两组患者术后疼痛程度进行评价，0分表示无痛，10分表示剧痛，无法耐受；评分与疼痛程度呈正比。（3）切口美观度^[8]：分别用温哥华瘢痕量表（Vancouver scar scale，英简VSS）、患者瘢痕评估量表（Patient scar assessment scale，英简PSAS）对两组患者术后切口美观度进行评价。VSS包括切口柔软度、血管分布、厚度以及瘢痕色泽等4个维度，分值范围为0-15分，评分与切口美观度呈反比。PSAS则包括切口规则性、柔韧性、厚度、色泽、瘙痒以及疼痛等6个维度，分值范围为6-60分，评分与切口美观度呈反比。（4）护理满意度：通过纽卡斯尔护理满意度量表对两组护理服务进行客观评价，共涉及护理方式、护理态度、护理操作、专业性等18个条目，总分为100分。评分在95-100分之间时表示非常满意；评分在76-94分之间时表示满意；评分在57-75分之间时表示一般；评分低于57分表示不满意。总满意度为非常满意率与满意率之和。

1.4 统计学分析

通过SPSS 25.0统计学软件对两组数据进行分析，用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示疼痛评分等计量数据，用 t 检验。用 $[n, (%)]$ 表示满意度等计数数据，以 χ^2 检验。统计学分析 $P < 0.05$ 时，研究有意义。

2 结果

2.1 心理状态比较

护理后，研究组抑郁/焦虑评分较对照组显著偏低（ $P < 0.05$ ），详见表1。

表1 2组患者心理状态对比分析表（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

分组	例数	焦虑评分		抑郁评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	39	63.24±1.15	39.47±0.65	65.61±1.24	37.37±0.48
干预组	39	63.49±1.26	35.59±0.81	65.27±1.19	33.62±0.16
t	-	0.3038	5.2253	0.4914	5.3283
P	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 术后疼痛及切口美观度比较

研究组术后疼痛评分较对照组显著偏低（ $P < 0.05$ ）；

研究组VSS（评分、PSAS评分较对照组显著偏高（ $P < 0.05$ ），详见表2。

表2 2组术后疼痛及切口美观度对比分析表（ $\bar{x} \pm s$ ）

分组	例数	术后疼痛评分	VSS 评分	PASA 评分
对照组	39	3.19±0.31	6.65±0.54	25.48±1.68
研究组	39	2.05±0.25	3.92±0.25	14.53±1.46
t	-	4.4142	6.5702	12.9636
P	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 护理满意度比较

研究组护理满意度为97.44%较对照组的79.49%显著

偏低 ($P < 0.05$)，详见表3。

表3 2组护理满意度对比分析表[n(%)]

分组	例数	非常满意	满意	一般	不满意	总满意度
对照组	39	16 (41.03%)	15 (38.46%)	3 (7.69%)	5 (12.82%)	31 (79.49%)
研究组	39	20 (51.28%)	18 (46.15%)	1 (2.56%)	0 (0%)	38 (97.44%)
χ^2	-					13.5283
P	-					< 0.05

3 讨论

现阶段，临床上治疗乳腺纤维瘤的方法以手术为主，但由于受到疾病、手术操作以及对乳房外观等因素的影响，患者往往承受生理和心理上的双重压力，进而影响其生活质量和术后恢复效果。由于患者对乳腺纤维瘤的知识缺乏或存在误解，围手术期间往往容易产生心理应激和负面情绪，这些负性心理因素均会对手术的开展造成不利影响。长期处于负面情绪中的患者，其免疫系统、生化指标以及生理机能可能发生改变，增加了并发症的风险，从而对治疗效果产生影响^[9]。此外，乳腺纤维瘤多见于年轻女性群体，手术操作、切口瘢痕对乳房美观具有一定影响，因此患者常对手术存在较强的抵触情绪，治疗的积极性及依从性较差。常规护理模式往往聚焦于治疗本身，而忽视了患者的全面和个性化需求。综合护理干预则从生理、心理、社会等多方面入手，全面实施护理措施，它强调心理干预的重要性，并辅以饮食指导和疼痛管理，有效缓解患者的不良情绪，有利于促进术后的康复。

从本次研究结果来看，研究组抑郁/焦虑评分较对照组显著偏低；分析认为，综合护理模式，通过术前健康宣教、心理辅导，术中与患者亲密沟通，术后综合性的护理干预，极大程度的消除了患者不安、焦虑的心理，使其心理状态保持稳定。研究组术后疼痛评分较对照组显著偏低；研究组VSS评分、PSAS评分较对照组显著偏高。提示，在综合护理模式中，护理人员将定期对患者的切口恢复状况进行细致监测，以便及时发现并妥善处理诸如切口感染、血肿等潜在并发症，旨在加速切口的愈合过程。此外，对切口部位实施适度的加压包扎，也有助于促进愈合。同时，指导患者进行恰当的乳房按摩，并避免剧烈运动，以降低切口所受的张力，预防瘢痕过度增生^[10]。另外，术后采取积极的疼痛管理措施，如注意力转移等，能显著缓解术后疼痛感。研究组护理满意度为97.44%较对照组的79.49%显著偏低；由此可

见，综合护理模式的实施，针对患者的生理及心理需求给予针对性的细节护理，使患者身心处于最佳状态，从而获得了较高的满意度。

综上所述，综合护理模式应用于乳腺纤维瘤手术治疗的患者中，能明显改善患者心理状态，降低术后疼痛感，切口美观度较好，有助于满意度的有效提升，应积极推广。

参考文献

[1]张誉璇.规范性护理干预对乳腺纤维瘤手术患者心理状态、生命质量及并发症的影响探讨[J].医学食疗与健康,2020,5(9):103-104.

[2]张颖,王晓娜,黄艳.围手术期整体化护理对乳腺纤维瘤患者术后并发症及护理满意度的影响[J].现代中西医结合杂志,2022,31(7):1001-1004.

[3]陆丽芳.心理支持护理模式对乳腺纤维瘤手术患者心理状态的影响评价[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(27):56-57.

[4]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].黔南民族医学学报,2024,37(4):428-429.

[5]谭晓洁,刘凯.乳腺纤维瘤患者实施微创手术治疗的围术期护理干预效果分析[J].医药前沿,2021,11(23):149-150.

[6]陈成莲.综合护理对乳腺纤维瘤手术患者的临床影响分析[J].健康之路,2021,5(15):144-145.

[7]林娜,方针针.综合护理干预在乳腺癌护理中的应用价值分析[J].贵州医药,2021,45(11):1843-1844.

[8]蔡丽,吴丽萍,黄婷.综合性护理干预对乳腺纤维瘤患者围手术期的应用效果[J].当代护士,2021,2(25):72-73.

[9]周桂荣.综合护理干预在乳腺纤维瘤手术患者中的应用效果[J].中国药业,2022,12(27):280-281.

[10]吴涛,喻霞,许蓉,等.综合护理干预在乳腺纤维瘤手术患者中的应用效果分析[J].医药前沿,2022,7(18):321-322.