

乳腺癌患者应用基于思维导图的围手术期护理的有效性研究

王荣娟

西安交通大学医学院第一附属医院-乳腺外科 陕西 西安 710061

摘要:目的:研究乳腺癌患者应用基于思维导图的围手术期护理的有效性。方法:通过便利抽样法,在我院选择60例乳腺癌患者作为研究对象,收治时间为2022年10月-2024年12月,采用抽签法对分组,每组30例乳腺癌患者,抽中黄签者纳入导图组,应用基于思维导图的围手术期护理,抽中红签者纳入常务组,提供常规护理服务,比较导图组与常务组的负面情绪、并发症发生率、生活质量、满意率。结果:术前,导图组与常务组的负面情绪评分与生活质量评分比较,无统计学意义($P > 0.05$);术后,导图组与常务组的负面情绪评分与生活质量评分均优于术前,导图组乳腺癌患者的负面情绪评分、并发症发生率显著低于常务组,而生活质量评分、满意率明显高于常务组,有统计学意义($P < 0.05$)。结论:乳腺癌患者应用基于思维导图的围手术期护理的有效性更高,应于临床广泛实施。

关键词:思维导图;围手术期护理;乳腺癌;负面情绪;并发症发生率

乳腺癌是女性高发的恶性肿瘤之一,不仅影响患者心理健康,还可能导致患者丧失生命。目前,手术是治疗乳腺癌疾病的主要方法,但其存在一定的创伤,术后并发症较多,不利于患者术后康复。为此,需给予乳腺癌患者系统的护理服务,加强术后效果。现如今,有报道称,乳腺癌患者应用基于思维导图的围手术期护理的有效性更高,能够切实提升临床护理效率,保证乳腺癌患者的满意度。为了验证此内容,本文特在我院选择60例乳腺癌患者作为研究对象,收治时间为2022年10月-2024年12月,采用抽签法对分组,比较导图组与常务组的负面情绪、并发症发生率、生活质量、满意率。详细报告如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

通过便利抽样法,在我院选择60例乳腺癌患者作为研究对象,收治时间为2022年10月-2024年12月,采用抽签法对分组,每组30例乳腺癌患者,抽中黄签者纳入导图组,应用基于思维导图的围手术期护理,抽中红签者纳入常务组,提供常规护理服务。常务组年龄28-58岁,均龄(43.66 ± 6.17)岁;其中I期、II期、III期分别5例、15例、10例。导图组年龄30-59岁,均龄(44.88 ± 7.63)岁;其中I期、II期、III期分别4例、14例、12例。研究对象的基本资料差异小($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:①实验内容经伦理委员会批准;②对象符合乳腺癌诊断标准^[3],由病理检验确诊;③年龄 > 18 岁,资料完整;④知晓实验操作,并同意实验内容。

排除标准:①认知功能障碍者;②合并恶性肿瘤、

免疫性疾病患者;③语言表达不畅者;④近期手术史者;⑤积极配合者;⑥心肝肾功能障碍者^[4]。

1.2 方法

常务组提供常规护理服务,动态观察乳腺癌患者的血氧饱和度、心率、脉搏等指标,如若出现异常则立刻上报并处理。确保病房温湿度适宜,为患者提供舒适且干净的病房环境,每日定时通风半小时,确保空气清新度。

导图组应用基于思维导图的围手术期护理:首先,制作思维导图。以乳腺癌围手术期护理服务为中心,将服务过程作为二级分支,病情评估、术前检查、健康宣教等作为三级分支。其次,落实思维导图内容。第一,健康宣教。定期组织宣教活动,每周开展一次健康知识教育课,利用微视频、图片等载体,讲解乳腺癌知识,详细解答患者问题,课后向患者提问,了解其知识掌握情况,对于未理解的部分进行二次讲解。第二,心理干预。介绍康复案例,邀请预后良好的患者分享治疗经验,予以患者足够的鼓励与关心,通过看电影、听歌的方式分散注意力,告诉患者术后可能出现的各类并发症,降低其恐惧情绪。第三,营养干预。结合患者病情与喜好制定健康的饮食计划,以高蛋白、高纤维食物为主,多吃新鲜蔬果。第四,并发症干预。上肢肿胀预防方法:指导患者进行早期运动,如腕关节、肘关节等,并垫高患肢,禁止在患侧抽血和测血压;皮下积液预防方法:术中充分止血,全方位吸引,注意拔管指征,动态观察切口情况,如果创面渗血或扩大立刻进行处理;皮瓣坏死预防方法:适当加压切口,实施有效引流,防止切口张力过

大, 评估皮瓣学运情况; 出血预防方法: 加压包扎, 应用弹力绷带进行固定, 引流管与腋静脉间隔20cm。最后, 追踪调查。每月定期开展工作总结会, 分析基于思维导图的围手术期护理方法的不足, 查阅文献, 不断创新与优化护理措施。两组患者均接受护理服务至出院。

1.3 评定指标

利用SAS与SDS评分量表评定负面情绪, 包括20个项目, 按1-4级评分, 满分80分, 评分越低消极情绪越轻^[6]; 利用自制记录表记录皮下积液、上肢肿胀、皮瓣坏死、出血等并发症发生数量, 总发生率 = 总发生例数/总例数×100%^[6]; 利用SF-36评分量表评定生存质量, 包括4个项目, 每个项目按1-100评分, 评分越高生存质量越高^[7]; 利用自制调查表评定满意率, 由患者本人独立评分。总分100分, 大于75分即满意; 分数介于30-75分间即较满意; 小于30分即不满意, 总满意率 = 总满意例数/总例数×100%^[8]。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 26.0 系统, 计数资料由 (n, %) 表示, 采用χ²检验; 计量资料有 (x̄±s) 表示, 采用t检验, 有统

计学意义由 P < 0.05表示。

2 结果

2.1 对比导图组与常务组消极情绪评分

预前, 导图组与常务组消极情绪评分差异小 (P > 0.05); 预后, 导图组与常务组消极情绪评分皆有减少, 导图组SAS、SDS评分明显少于常务组, 有统计学意义(P < 0.05)。见下表:

表1 对比导图组与常务组消极情绪评分 (x̄±s, 分)

组别/例数	SAS评分		SDS评分	
	预前	预后	预前	预后
导图组 (n = 30)	52.07±1.57	36.39±1.48	55.68±1.48	40.28±1.36
常务组 (n = 30)	52.18±1.66	45.27±1.39	55.93±1.74	48.48±1.48
t	0.396	6.047	0.263	7.183
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 对比常务组与导图组的并发症发生率

常务组并发症发生率20.00%, 导图组并发症发生率为6.67%, 导图组并发症发生率显著低于常务组, 有统计学意义(P < 0.05)。见表2:

表2 常务组与导图组患者的并发症发生率[n(%)]

组别/例数	皮下积液	上肢肿胀	皮瓣坏死	出血	总发生率
导图组 (n = 30)	1	0	1	0	2 (6.67)
常务组 (n = 30)	2	2	1	1	6 (20.00)
χ ²					4.984
P					< 0.05

2.3 对比常务组与导图组的生活质量

导图组SF-36评分明显高于常务组, 有统计学意义(P < 0.05)。见表3:

预前, 导图组与常务组SF-36评分差异小 (P > 0.05); 预后, 导图组与常务组SF-36评分皆高于预前,

表3 对比常务组与导图组SF-36评分 (x̄±s, 分)

组别/例数	活力(VT)		社会功能(SF)		生理功能(PF)		精神健康(MH)	
	预前	预后	预前	预后	预前	预后	预前	预后
导图组 (n = 30)	70.47±5.18	89.64±4.06	68.06±6.59	90.45±2.47	68.74±2.61	94.95±1.48	65.85±5.73	89.59±5.74
常务组 (n = 30)	69.06±6.67	80.57±3.18	70.63±5.28	81.67±3.87	68.38±2.48	79.37±4.69	65.84±4.27	80.06±4.62
t	0.342	4.124	0.363	3.667	0.235	3.514	0.537	2.106
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.4 比较常务组与导图组护理满意率

导图组护理满意率显著高于常务组, 有统计学意义(P < 0.05)。见下表:

常务组满意率为76.67%, 导图组满意率为93.33%, 常

表4 比较常务组与导图组护理满意率[例(%)]

组别/例数	满意 (n)	较满意 (n)	不满意 (n)	总满意率[n(%)]
导图组 (n = 30)	13	15	2	28 (93.33)
常务组 (n = 30)	15	18	7	23 (76.67)
χ ²				4.984
P				< 0.05

3 讨论

乳腺癌疾病严重影响患者的生活质量,导致其精神健康、活力、社会功能、生理功能、情感职能等下降。另外,乳腺癌患者因无法接受乳房被切的事实,致使其产生强烈的负面情绪。而有研究表明,基于思维导图的围手术期护理,能够使患者得到最优质的护理服务,使其负面情绪及时被疏导,同时还有助于患者机体早日康复。

基于思维导图的围手术期护理作为临床新型的护理模式,具有较强的实践性与系统性,能够最大程度的满足患者临床护理需要,利用思维导图展示围术期护理知识要点,对术后易出现的并发症展开全面分析与总结,有助于理清护理层次,避免遗漏,为乳腺癌患者提供更加高效的护理服务。依托思维导图为患者提供等护理服务,有助于丰富患者手术知识,降低其负面情绪,使乳腺癌患者主动配合临床治疗,积极与医护人员沟通,加强护理效果。实验结果为:预前,导图组与常务组消极情绪评分差异小($P > 0.05$);预后,导图组与常务组消极情绪评分皆有减少,导图组SAS、SDS评分明显少于常务组,有统计学意义($P < 0.05$)。常务组并发症发生率20.00%,导图组并发症发生率为6.67%,导图组并发症发生率显著低于常务组,有统计学意义($P < 0.05$)。预前,导图组与常务组SF-36评分差异小($P > 0.05$);预后,导图组与常务组SF-36评分皆高于预前,导图组SF-36评分明显高于常务组,有统计学意义($P < 0.05$)。常务组满意率为76.67%,导图组满意率为93.33%,导图组护理满意率显著高于常务组,有统计学意义($P < 0.05$)。充分证明了乳腺癌患者应用基于思维导图的围手术期护理的有效性,同时也验证了此实验的开展价值。

综上所述,乳腺癌患者应用基于思维导图的围手术期护理的有效性更高,进一步强化患者生活质量,减少并发症,改善负面情绪,提高满意率,应于临床广泛运用。

参考文献

[1]范珂,蒋敏,焦文娟. 思维导图术前访视在乳腺癌手术患者中的应用效果[J]. 癌症进展, 2024, 22 (12): 1353-1356+1366.

[2]左娟,贾梦怡,树林琳. 以思维导图为基础的围手术期护理对乳腺癌患者术后并发症及康复效果的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2024, 10 (05): 92-94.

[3]杨娜娜. 乳腺癌根治术围术期基于思维导图式健康教育对患者自我康复管理能力和生命质量的影响[J]. 河南外科学杂志, 2024, 30 (03): 102-105.

[4]赖燕霞,赖冬梅,黄梅玲. 研究思维导图式指导模式在乳腺癌患者植入上臂静脉输液港护理中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2024, 22 (09): 37-40.

[5]文健秋,王梦娟,张晓丽,等. 思维导图在乳腺癌患者围手术期健康教育中的研究进展[J]. 中外医学研究, 2024, 22 (05): 171-175.

[6]陈文杰,路亚婉,师娜,等. 思维导图式健康教育结合心理干预在乳腺癌化疗患者中的应用效果[J]. 癌症进展, 2023, 21 (20): 2301-2304.

[7]赵庆娜,王利平,陈凤. 思维导图引导的双元护理干预策略在乳腺癌患者术后的应用效果[J]. 河南医学研究, 2023, 32 (03): 555-559.

[8]叶碧琴,庄耀宁,方馥荔,等. 思维导图引导双元护理干预在乳腺癌化疗护理中的应用[J]. 中国卫生标准管理, 2022, 13 (22): 189-193.

[9]常琼娟,何卫芳,杜闯,等. 思维导图联合上肢运动操对乳腺癌患者术后患肢功能锻炼及淋巴水肿的影响[J]. 临床医学工程, 2022, 29 (08): 1137-1138.

[10]翟青. 探讨以思维导图为基础的围术期护理干预在乳腺癌患者中的应用效果[J]. 现代诊断与治疗, 2022, 33 (14): 2210-2212.

[11]陈东辉,赵盼盼,李如月. 思维导图引导前馈控制护理在消化道肿瘤患者植入式静脉输液港化疗中的应用价值[J]. 河南医学研究, 2022, 31 (12): 2265-2267.

[12]张艳红. 研究分析思维导图在乳腺癌术后并发症护理中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2021, 19 (19): 133-135.

[13]杨梦珂,胡美霞,伍岳松. 思维导图式的健康教育模式对乳腺癌术后病人生命质量及焦虑抑郁心理的影响[J]. 全科护理, 2021, 19 (15): 2150-2153.

[14]巩林霞,李燕,陈丹丹. 思维导图早期健康教育模式在乳腺癌行PICC置管患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27 (09): 84-86.

[15]李丽莉,刘叶,徐蕾. 思维导图式指导模式在乳腺癌患者植入上臂静脉输液港护理中的应用[J]. 中国医科大学学报, 2021, 50 (02): 180-183.