全程护理管理在乳腺癌患者康复中的效果分析

蒋文静 高博 王琰琨

河北中石油中心医院

DOI:10.12238/bmtr.v6i1.6679

[摘要] 目的：探讨全程护理管理在乳腺癌患者康复中的效果。方法：选择2021年8月~2023年8月本院收治的乳腺癌患者80例研究,双色球法分为两组,包括常规护理的对照组与全程护理管理的观察组,每组40例。对比效果。结果：护理4周观察组负面心理(焦虑、抑郁)评分更低,并发症率更低,患者满意度更高,与对照组有差异($P<0.05$)。结论：全程护理管理用于乳腺癌患者中有助于提升其康复效果,更好地改善患者的负面心理,减少并发症发生,提高其术后生命质量,促使其更满意,值得应用。

[关键词] 乳腺癌; 全程护理管理; 负面心理; 并发症; 患者满意度

中图分类号: R737.9 文献标识码: A

Analysis of the effect of whole-process nursing management in the rehabilitation of breast cancer patients

Wenjing Jiang Bo Gao Aihui Wang

Hebei CNPC Central Hospital

[Abstract] Objective: To explore the effect of whole process nursing management in the rehabilitation of breast cancer patients. Methods: 80 patients with breast cancer admitted to our hospital from August 2021 to August 2023 were selected for the study. The two color ball method was used to divide them into two groups, including the control group of routine nursing and the observation group of whole process nursing management, with 40 cases in each group. Comparison effect. Result: The 4-week nursing observation group had lower negative psychological scores (anxiety, depression), lower complication rates, and higher patient satisfaction, with a difference compared to the control group ($P<0.05$). Conclusion: The application of whole process nursing management in breast cancer patients can improve their rehabilitation effect, better improve their negative psychology, reduce complications, improve their postoperative quality of life, and promote their satisfaction. It is worth applying.

[Key words] breast cancer; whole-process nursing management; negative psychology; complications; patient satisfaction

乳腺癌是女性常见的恶性肿瘤,其发病机制并无定论,多数是乳腺导管上皮恶性病变所致,会直接影响患者健康,甚至威胁其生命安全^[1]。随着化疗方案的优化及其临床应用增多,手术治疗后辅助化疗治疗乳腺癌受到了认可,也成为中晚期乳腺癌治疗主要手段。但是,不论是手术治疗还是化学治疗,都可能带来不良应激,增加患者的身心负担^[2],为此需加强患者的护理管理。全程护理管理在临床受到了关注,一些疾病中证实有不错的应用价值。为了进一步探讨全程护理管理在乳腺癌患者康复中的效果,本次就我院收治的80例患者研究,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2021年8月~2023年8月本院收治的乳腺癌患者80例

研究,双色球法分为两组,每组40例。纳入标准:明确诊断符合乳腺癌标准^[3];接受手术治疗,且术后配合化疗辅助治疗;意识清晰,精神正常;同意配合研究与调查。排除标准:伴有严重脏器病变、认知障碍、语言障碍、躯体严重残疾、怀孕或哺乳期、中途退出研究等。对照组:年龄24~65岁,均值(45.62±5.64)岁;病理分期包括I期10例、II期19例、III期11例。观察组:年龄22~63岁,均值(45.34±5.78)岁;病理分期包括I期8例、II期22例、III期10例。基线资料两组无差异($P>0.05$),可比较。

1.2 方法

1.2.1 对照组:予以常规护理,在入院后做好基础宣教,发放宣教手册,告知患者疾病与手术及化疗等知识,若有疑问则及时

提出: 手术期间做好生命体征监护与巡视; 术后, 指导患者正确的饮食, 了解有无并发症, 并教会其常规的功能康复训练; 出院时做好医嘱。

1.2.2 观察组: 予以全程护理管理, 措施有:

(1) 健康宣教: 入院确诊后, 对患者开展乳腺癌护理知识宣教, 利用多方式宣教, 包括口头宣教、发放宣教手册、宣传栏、播放宣教视频、问答形式、集体宣教等, 灵活应用这些方式对患者进行疾病知识、手术知识、化疗知识等宣教, 提高认知程度。

(2) 心理干预: 在护理全程均应贯穿心理干预, 这主要在于在围手术期患者都可能出现不同程度的负面情绪, 不仅会影响手术进展, 而且会影响术后恢复。为此, 在护理期间观察患者的心理情绪变化, 多与患者交流, 通过有效的沟通, 及时发现心理问题, 针对性疏导。同时, 还要对患者家属进行疏导, 打消其顾虑, 引导其多关心、鼓励患者, 通过家庭支持来进一步提高患者的康复信心。此外, 请既往同病室成功案例说教, 也能促进患者治疗信心的提升。

(3) 术前干预: 术前完善相关准备, 并将手术过程、术后置管、饮食等情况进行告知, 同时介绍术后肢体功能锻炼的方法及重要性, 请患者参与科室康复操训练, 促使其掌握肢体功能锻炼技巧, 从而提高其术后肢体功能恢复训练主动性。

(4) 化疗干预: 在化疗开展前对患者进行鼓励, 简单介绍化疗方法、过程, 以及静脉治疗途径与不同途径的优劣, 协助患者选择最佳的静脉建立通路及化疗。介绍既往成功案例, 征询病友同意, 介绍积极乐观的病友认识, 引导她们交流心得与体验, 相互鼓励与支持, 从而建立治疗信心, 更好地配合完成化疗。化疗期间, 则营造舒适与安静的环境, 做好开窗通风, 鼓励她们进食高营养、清淡、易于消化的食物, 避免生冷与刺激性食物。化疗可能带来脱发等问题, 为此要介绍化疗导致头发的机制, 建议患者第一次化疗后主动剃发, 从而减轻毛发稀疏、脱落等情况带来的焦虑、担忧等情绪。

(5) 术后干预: 术后1d, 鼓励患者下床活动, 便于引流; 在其精神状态好转时, 加强交流与沟通, 介绍术后恢复过程及注意事项, 做好术后饮食、训练等宣教, 并指导她们按照医嘱进行恢复训练, 做好监督。术后, 介绍并发症情况, 尽早发现并发症征兆, 从而积极做好预防与干预, 避免并发症对患者造成严重影响。

1.3 观察指标

(1) 对比负面心理, 护理前与护理4周均测定一次, 用焦虑自评量表、抑郁自评量表^[4]评价, 均20条目, 1-4分法评价, 评分越高提示负面心理越严重, 其中焦虑临界值50分、抑郁临界值53分。

(2) 对比患者满意度, 出院时对患者实施满意度调查, 问卷为院内自制, 评分0~100分, >90分满意、<60分不满意、二者间为尚可, 满意度=(满意+尚可)/总例数×100%。该问卷在本院应用广泛, 信度与效度证实均在0.810以上。

(3) 对比术后并发症, 主要有皮瓣坏死、患肢肿胀、皮下积液、出血等。

1.4 统计学分析

本研究中计数资料用%表示、 χ^2 检验, 计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示, 满足正态分布t检验, 软件为SPSS23.0。P<0.05提示有差异。

2 结果

2.1 对比负面心理

护理4周观察组负面心理评分更低, 与对照组有差异(P<0.05), 见表1。

表1 负面心理对比($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	焦虑		抑郁	
	护理前	护理4周	护理前	护理4周
观察组(40)	53.54±4.15	40.63±3.95	55.62±4.58	42.15±3.85
对照组(40)	53.32±4.35	44.39±4.01	55.39±4.68	46.15±4.21
t	0.231	4.225	0.222	4.434
P	0.817	0.000	0.825	0.000

2.2 对比患者满意度

观察组患者满意度更高, 与对照组有差异(P<0.05), 见表2。

表2 患者满意度对比[n(%)]

组别	满意	尚可	不满意	满意度
观察组(40)	23(57.50)	16(40.00)	1(2.50)	39(97.50)
对照组(40)	15(37.50)	17(42.50)	8(20.00)	32(80.00)
χ^2				6.135
P				0.013

2.3 对比术后并发症

观察组并发症率更低(P<0.05), 见表3。

表3 并发症对比[n(%)]

组别	皮瓣坏死	患肢肿胀	皮下积液	出血	合计
观察组(40)	1(2.50)	1(2.50)	1(2.50)	1(2.50)	4(10.00)
对照组(40)	2(5.00)	2(5.00)	3(7.50)	4(10.00)	11(27.50)
χ^2					4.020
P					0.045

3 讨论

乳腺癌作为女性高发恶性肿瘤, 会严重影响患者的生命质量, 同时本病患者多有负面情绪, 不仅会影响治疗与预后, 甚至可能导致患者出现轻生等念头, 为此需尽早诊断与治疗。外科手术治疗乳腺癌是主要疗法, 但术后可能发生血栓、功能障碍等并发症, 同时为了进一步提高手术效果, 术后辅助化疗受到了认可, 特别是在中晚期乳腺癌中, 辅助化疗能明显提高预后, 成为研究热点。不过, 单纯依靠手术、辅助化疗治疗, 对改善患者的负面情绪, 提高生命质量并无明显优势, 还需结合有效的护理干预。

本研究看出: 护理4周观察组负面心理(焦虑、抑郁)评分更低, 并发症率更低, 患者满意度更高, 与对照组有差异(P<0.05)。

全程管理指的是一个合作过程,该过程涉及评估、计划、执行、监督、评价等方面,选择性开展医疗服务,尽量符合患者实际的需求^[5]。本次在收治的乳腺癌患者中开展全程护理管理,从健康教育、心理干预、术前干预、化疗干预、术后干预、出院指导等方面进行护理,在患者入院至出院全过程中均开展针对性较强的护理干预,不仅解决患者的健康知识认知问题,而且解决了她们的负面心理情绪,增强了机体抵抗力与免疫力,同时提高她们的手术依从性、术后恢复训练配合度,从而更好地保障手术效果及术后康复效果。此外,患者在出院时做好医嘱,建立随访档案,通过建立微信群或微信公众号等方式,对患者出院后进一步实施指导,有任何问题也可咨询,从而了解患者的恢复情况,促使护理服务从院内进一步延伸到家庭,促使患者对整体护理更满意。

综上,全程护理管理用于乳腺癌患者中有助于提升其康复效果,更好地改善患者的负面心理,减少并发症发生,促使其更满意。

[参考文献]

[1]邱妍.全程护理管理模式在乳腺癌患者护理中的应用效果[J].养生大世界,2023,17(15):104-107.

[2]周玉佳,李敏,陈劲梅,等.全程护理管理在乳腺癌患者康复中的应用[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2018,18(2):201,214.

[3]吴艳.全程护理管理对乳腺癌化疗患者治疗依从性及生存质量的影响[J].现代医用影像学,2018,27(3):943-944.

[4]刘海玲,刘海璐,谢丽清,等.全程个案跟进护理管理在乳腺癌放疗患者中的应用[J].护理实践与研究,2022,19(1):117-120.

[5]余纯,于海燕,刘入瑶,等.基于“互联网平台+微信群”在乳腺癌手术患者全程管理中的应用[J].实用医院临床杂志,2021,18(2):67-70.

作者简介:

蒋文静(1985--),女,汉族,河北省石家庄市藁城区人,本科,主管护师,研究方向:护理管理,肝胆乳腺。