

综合护理在乳腺癌手术患者护理中对其生存质量的影响研究

仇慧敏

西安交通大学第一附属医院 陕西西安

【摘要】目的 本文研究乳腺癌手术患者的护理，针对临床应用综合护理对患者的生存质量影响效果予以分析。**方法** 随机选取近年在本院进行乳腺癌手术治疗的患者，将 2023 年 1 月-12 月一年中 86 例展开研究调查，根据患者手术时间顺序分组护理，43 例患者接受常规护理，设为常规组，另外 43 例患者应用综合护理，设为综合组，对比观察患者干预后的生存质量、护理前后心理状态及术后康复效果、并发症等情况。**结果** 经对 2 组患者护理干预，以 SF-36 测评生存质量（社会功能、生理功能、躯体功能、物质生活），综合组上述四项功能评分，相较常规组患者均明显更高，（ $p < 0.05$ ）；根据护理前测评患者心理状态，SAS 评分和 SDS 评分相较无显著区别，（ $p > 0.05$ ），再护理后 2 组患者均呈现改善趋势，综合组患者心理两项评分更优于对照组，（ $p < 0.05$ ）；综合组患者的切口愈合时间、住院时间更比常规组短，（ $p < 0.05$ ）；术后并发症（切口出血、切口感染、皮下积液）统计，综合组发生率 4.65% 较常规组发生率 25.58% 低，（ $p < 0.05$ ）。**结论** 对于乳腺癌手术患者的临床护理，予以综合护理对患者生存质量具有积极改善影响，利于患者术后尽快康复，预防其并发症，值得推广。

【关键词】 综合护理；乳腺癌手术；生存质量

【收稿日期】 2024 年 4 月 22 日

【出刊日期】 2024 年 6 月 12 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20240271

Study on the influence of comprehensive nursing on the quality of life of breast cancer patients undergoing surgery

Huimin Qiu

The First Affiliated Hospital of Xi 'an Jiaotong University, Xi 'an, Shaanxi

【Abstract】 Objective To study the nursing care of breast cancer patients undergoing surgery, and analyze the effect of clinical application of comprehensive nursing care on the quality of life of patients. **Methods** Randomly select the patients who have undergone surgery for breast cancer in our hospital in recent years, and carry out research and investigation on 86 cases in the year from January 2023.01 to December 2023.01. According to the sequence of patients' surgery, 43 patients received routine care, which was set as the routine group, and 43 patients applied comprehensive care, which was set as the comprehensive group. Compare and observe the quality of life of patients after intervention, psychological status before and after nursing, postoperative rehabilitation effect, complications and other conditions. **Results** After nursing intervention on two groups of patients, SF-36 was used to evaluate the quality of life (social function, physiological function, physical function, and material life). The comprehensive scores of the above four functions in the group were significantly higher than those in the control group ($p < 0.05$); According to the pre nursing evaluation of the patient's psychological status, there was no significant difference between SAS score and SDS score ($p > 0.05$). After reusing, both groups of patients showed an improvement trend, and the comprehensive group of patients had better psychological scores than the control group ($p < 0.05$); The incision healing time and hospitalization time of patients in the comprehensive group were shorter than those in the conventional group ($p < 0.05$); The incidence of postoperative complications (incision bleeding, incision infection, subcutaneous fluid accumulation) in the comprehensive group was 4.65%, which was lower than the incidence of 25.58% in the conventional group ($p < 0.05$). **Conclusion** For the clinical nursing of breast cancer patients undergoing surgery, comprehensive nursing has a positive impact on the quality of life of patients, which is conducive to the patients' recovery as soon as possible after surgery and the prevention of complications.

It is worth promoting.

【Keywords】 Comprehensive nursing; Breast cancer surgery; Quality of Life

目前,在女性癌症疾病中,乳腺癌发病率位居首位,且呈现逐年递增的年轻化趋势,对女性身心与生活造成较大的影响。虽然早期乳腺癌患者通过手术切除病灶组织,可提高其生存率,但因手术破坏程度较大,易于诱发患者诸多负面情绪,如焦虑、抑郁,严重影响患者预后的生存质量,所以临床有必要采取科学护理干预,达到辅助手术目的,进而整体提升疗效。综合护理是基于常规护理所完善、创新的护理模式,可实现对患者的全方面、系统性的护理干预,让患者的心理、生理等方面达到最佳的状态,积极预防术后一系列并发症,促进患者生存质量得到显著改善^[1]。基于此,本文针对乳腺癌手术护理予以探讨,对比研究综合护理和常规护理在临床应用效果,以下为具体阐述。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取近年在本院进行乳腺癌手术治疗的患者,将2023年1月-12月一年中86例展开研究调查,根据患者手术时间顺序分组护理,43例患者接受常规护理,设为常规组,患者年龄分布(37~69)岁,平均(50.33±4.32)岁,乳腺癌部位:左侧有20例、右侧有23例;另外43例患者应用综合护理,设为综合组,患者年龄分布(38~68)岁,平均(50.18±3.97)岁,乳腺癌部位:左侧有19例、右侧有24例。2组患者以临床基线资料进行统计分析,其差异性均不显著,适用下文研究对比,($p>0.05$)。

纳入标准:入选患者均符合乳腺癌手术指征;患者自愿同意配合本研究,家属予以知情书上署名;医院内部伦理委员会研究审核后,准许实施。

排除标准:合并心肝肾等重要器官病变;严重精神类疾病;合并恶性肿瘤疾病;凝血功能异常;患者临床资料不完整;因个人原因患者退出研究等。

1.2 方法

1.2.1 常规组接受常规护理,主要负责对患者的体征指标监视,同时做好其引流管、用药及伤口等基础护理干预。

1.2.2 综合组应用综合护理,具体措施如下:

①健康教育:护理人员在术前做好健康宣教工作,介绍病情、手术及医护人员等,消除患者的紧张不安等情绪,予以患者存在的疑惑耐心解答。叮嘱患者家属要禁止患者提重物,并发放健康手册^[2]。

②饮食干预:术后1d,禁止服用丹参等活血药物,食物以清淡、易消化为主,且富含维生素与优质蛋白即可,根据机体恢复情况,循序渐进地恢复正常饮食,期间要对患者营养状况测评,以便及时调整饮食方案,保障患者营养充分摄入。

③功能锻炼:护理人员以一对一的方式,每天对患者进行功能锻炼指导,如在术后14h内指导患者伸手、握拳及屈腕等,术后1~3d练习屈肘、伸臂及肩关节前屈与后伸,术后4~7d,练习刷牙、洗脸、进食及抚触同侧耳、对侧肩,术后7~10d以肩部为中心活动,手臂前后摆动,术后10~14d应抬高患者患肢,直至肘关节。

④病情干预:护理人员密切观察引流管的通畅情况、引流液的颜色、形状、包扎胸带的松紧度及肢端血液循环情况等,若发现淋巴水肿等异常情况,立刻上报医生予以对症处理。同时可根据放松法、分散注意力法等,缓解患者疼痛,必要时遵医嘱指导服用止痛药^[3]。

⑤心理干预:护理人员要做好对患者的支持性心理干预,以交流、会谈等方式,鼓励患者排解情绪,引导患者正确对待疾病,且与患者沟通过程中,需以真诚、柔和的态度,获取患者足够的信任,以便加强对患者的心理疏导,促使其不良情绪得以消除,重拾生活希望。

⑥日常干预:术后为患者营造相对舒适、安静的环境,把控好室内的温度、光线、湿度,保持房间内整洁干净,根本上增强患者舒适感,确保患者良好地休养。同时,护理人员要对体征予以监测,以便及时解决患者出现的异常情况。

1.3 观察指标

1.3.1 预后生存质量评估:根据SF-36量表(健康状况简表)^[4],对2组护理后的社会功能、生理功能、躯体功能、物质生活,共计4个维度,每个维度评分0~100分,分高患者生存质量越高。

1.3.2 护理前后心理状态评估:参考焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)作出评价,分界值:SAS50分,SDS53分,分高患者焦虑、抑郁状态越严重。

1.3.3 观察术后并发症:针对患者手术后护理期间出现的切口出血、切口感染、皮下积液等情况予以统计,计算并发症的发生率,即三项相加/患者数×100%。

1.4 统计学分析

软件 SPSS23.0 分析处理组间数据资料, 主要针对计量资料予以对比检验, 工具选用 t , 描述用 $(\bar{x} \pm s)$, 计数资料对比检验, 工具选用 χ^2 , $(n, \%)$ 加以描述, 统计价值差异标准: $p < 0.05$ 。

2 结果

2.1 比较 2 组预后生存质量

表 1 数据显示, 经对 2 组患者护理干预, 以 SF-36 测评生存质量 (社会功能、生理功能、躯体功能、物质生活), 综合组上述四项功能评分, 相较常规组患者均明显更高, ($p < 0.05$)。

2.2 比较 2 组心理状态

下表 2 结果所示, 根据护理前测评患者心理状态, SAS 评分和 SDS 评分相较无显著区别, ($p > 0.05$), 再护理后 2 组患者均呈现改善趋势, 综合组患者心理两项评分更优于对照组, ($p < 0.05$)。

2.3 比较 2 组术后并发症

根据表 3 可见, 综合组患者的切口愈合时间、住院时间更比常规组短, ($p < 0.05$);

术后并发症 (切口出血、切口感染、皮下积液) 统计, 综合组发生率 4.65% 较常规组发生率 25.58% 低, ($p < 0.05$)。

表 1 2 组预后生存质量评分对比 $(\bar{x} \pm s)$, 分

| 组别 | 例数 (n) | 社会功能 | 生理功能 | 躯体功能 | 物质生活 |
|---------|--------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 综合组 (n) | 43 | 90.74 ± 2.35 | 92.67 ± 1.63 | 91.64 ± 5.72 | 90.77 ± 3.26 |
| 常规组 (n) | 43 | 70.15 ± 1.08 | 69.72 ± 1.27 | 76.04 ± 5.13 | 70.56 ± 4.68 |
| t 值 | - | 5.491 | 7.476 | 14.076 | 14.611 |
| p 值 | - | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 |

表 2 2 组心理状态评分对比 $(\bar{x} \pm s)$, 分

| 组别 | 例数 (n) | SAS 评分 | | SDS 评分 | |
|---------|--------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 综合组 (n) | 43 | 54.04 ± 5.16 | 17.59 ± 3.57 | 52.79 ± 5.93 | 14.86 ± 4.92 |
| 常规组 (n) | 43 | 53.66 ± 5.72 | 38.51 ± 3.44 | 53.27 ± 7.28 | 32.77 ± 4.76 |
| t 值 | - | 0.309 | 26.702 | 0.321 | 16.558 |
| p 值 | - | >0.05 | <0.05 | >0.05 | <0.05 |

表 3 2 组术后并发症对比 [n (%)]

| 组别 | 例数 (n) | 切口出血 | 切口感染 | 皮下积液 | 发生率 |
|------------|--------|-----------|----------|----------|------------|
| 综合组 (n) | 43 | 1 (2.33) | 1 (2.33) | 0 | 2 (4.65) |
| 常规组 (n) | 43 | 5 (11.63) | 4 (9.30) | 2 (4.65) | 11 (25.58) |
| χ^2 值 | - | - | - | - | 9.594 |
| p 值 | - | - | - | - | <0.05 |

3 讨论

现如今, 综合护理在临床运用广泛, 成为较为重要的一种护理模式。相对常规护理模式而言, 综合护理更具全面性与系统性, 将其实施在乳腺癌手术护理中, 可从患者的心理健康、围术期健康指导、术后恢复及饮食等各个方面予以干预, 积极关注患者的需求以此最大限度满足, 以此帮助患者排解不良情绪, 引导患者重拾对生活的希望与信心。

与此同时, 综合护理通过对患者的饮食指导, 便于

患者维持良好营养状态, 这对病情恢复具有积极促进作用, 并且密切监视患者的病情, 观察引流管状态等, 均可及时处理患者的异常情况, 进而有效规避术后出现的并发症, 促进患者的预后生存质量得以显著提升^[5]。基于此, 本文证实综合护理的效果, 将近年选取的 86 例行乳腺癌手术患者进行分组护理 (常规护理和综合护理), 针对护理情况作出对比分析。本文研究发现: 经对 2 组患者护理干预, 以 SF-36 测评生存质量 (社会功能、生理功能、躯体功能、物质生活), 综合组上

述四项功能评分, 相较常规组患者均明显更高, ($p < 0.05$); 根据护理前测评患者心理状态, SAS 评分和 SDS 评分相较无显著区别, ($p > 0.05$), 再护理后 2 组患者均呈现改善趋势, 综合组患者心理两项评分更优于对照组, ($p < 0.05$); 综合组患者的切口愈合时间、住院时间更比常规组短, ($p < 0.05$); 术后并发症(切口出血、切口感染、皮下积液)统计, 综合组发生率 4.65%较常规组发生率 25.58%低, ($p < 0.05$)。由此说明综合护理在临床运用效果更好, 对患者生存质量起到改善作用。

综上所述, 对于乳腺癌手术患者的护理, 应用综合护理可有效提高患者预后生存质量, 对其不良情绪具有缓解作用, 且可减少术后并发症的发生, 值得临床中予以推广, 价值较高。

参考文献

- [1] 许曼佳,陈楚君,林丽璇,林丹丹.综合护理干预对乳腺癌手术患者生活质量的影响[J].中国城乡企业卫生,2023,38(10): 216-218.
- [2] 孙兴美.快速康复外科综合护理方案在乳腺癌手术患者护理中的应用[J].航空航天医学杂志,2022,33(12):1531-1534.
- [3] 方华瑾,连建安.综合护理干预对乳腺癌根治术患者心理状态及生活质量的影响[J].中国现代医生,2020,58(14): 166-169.
- [4] 徐静红,肖盼.综合护理对乳腺癌术后患者负性情绪及生活质量的影响观察[J].中国医药科学,2020,10(02):152-154.
- [5] 管金金.综合护理模式在乳腺癌手术患者临床护理中的应用研究[J].心理月刊,2019,14(21):159.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS