

术毕时,患者血压、脉搏、呼吸频率及血氧饱和度水平变化不明显,而对照组在不同体位后、术中 60 min、术中 120 min 及术毕时均有不同变化,且部分指标较观察组有统计学差异。可见,舒适护理的实施能在一定程度上促使患者生命指标平稳,有利于患者健康,与文献研究结果一致^[13]。同时,该组患者手术时间、术中出血量、术后不良反应率均低于对照组,提示舒适护理的实施能促使手术顺利开展,安全性更高,与文献研究结果一致^[14]。另外,该组患者舒适度及满意度均高于对照组,提示舒适护理的实施能显著提升微创经皮肾镜碎石取石术患者舒适度和满意度,与文献研究结果一致^[15]。

综上所述,个性化舒适护理能最大限度满足微创经皮肾镜碎石取石术患者及手术治疗需要,不但能确保患者生命指标保持平稳,还能减轻患者痛苦,避免术后不良反应,且患者舒适度及满意度均较高。

参考文献

[1] 富贺谦. 浅谈对肾结石的临床治疗的探析[J]. 中国保健营养(下旬刊),2012,22(12):5040-5041.
 [2] 吕海鸥. 微创经皮肾镜取石术与开放手术治疗复杂性肾结石的对比研究[J]. 浙江创伤外科,2015,20(2):360-362.
 [3] 刘慧,邹岚,罗慧. 微创经皮肾镜碎石取石术中常见问题护理措施[J]. 护理研究,2007,21(30):2755-2757.

[4] 陈兴发. 泌尿系结石诊疗指南解读[J]. 现代泌尿外科杂志,2010,15(6):408-410.
 [5] 李鸣,巴元明,何伟,等. 邵朝弟诊治肾结石的经验[J]. 湖北中医杂志,2010,32(7):29-30.
 [6] 张雄伟,陈强文. 肾结石微创治疗技术新进展[J]. 医学综述,2013,19(8):1484-1486.
 [7] 徐荣铭,蒋军. 体位改变对经皮肾镜钬激光碎石术中呼吸循环功能的影响及护理对策[J]. 临床医药实践,2010,19(6B):807.
 [8] 凌娜佳,黎笔熙,周翔,等. 腰肋悬空体位对经皮肾镜碎石术老年患者血流动力学和内环境的影响[J]. 华南国防医学杂志,2011,25(5):406-409.
 [9] 李红彬,刘艳碧. 手术室护理中舒适护理的应用探讨[J]. 中外女性健康研究,2015,23(13):4,9.
 [10] 孙巍. 舒适护理干预在手术室护理中的临床应用效果分析[J]. 中国卫生标准管理,2015(15):261-262.
 [11] 李翠芳,罗志玲,何洁文,等. 个性化舒适体位护理在微创经皮肾镜碎石取石术中的应用[J]. 全科护理,2013,11(2):118.
 [12] 周斯蓉,黄平. 舒适护理在经皮肾镜取石手术中的应用体会[J]. 医学美容美容(中旬刊),2015,24(2):499-500.
 [13] 万梅红,杨军. 经皮肾镜碎石取石术中个体化舒适体位护理的应用效果分析[J]. 基层医学论坛,2015,19(29):4141-4142.
 [14] 田虹. 体位护理在微创经皮肾镜碎石取石术中的应用效果观察[J]. 大家健康(中旬版),2014,8(9):280-281.
 [15] 叶少芝,林静莹,陈燕珠. 体位舒适护理在微创经皮肾穿刺碎石取石术中的应用[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2011,32(7):1144

收稿日期:2016-10-12 编辑:王娜娜

· 护 理 ·

人性化护理在乳腺癌改良根治术患者中的应用

钟海萍, 姚吐娟, 曾凤好

深圳市南山区人民医院门诊部, 广东 深圳 518052

摘要: **目的** 探讨人性化护理在乳腺癌改良根治术患者中的应用及临床效果。**方法** 选取 2015 年 1 月至 2016 年 6 月收治乳腺癌根治术患者 112 例,按患者住院编号随机分为观察组($n=56$,采取人性化护理)和对照组($n=56$,采取常规护理),记录并比较两组患者的住院时间、并发症发生率、护理满意度和生活质量。**结果** 观察组患者住院时间少于对照组[(15.1±2.7)d vs (26.3±3.5)d, $P<0.05$]。观察组并发症发生率低于对照组(1.8% vs 14.3%, $P<0.05$)。观察组患者护理满意度为 96.4%,高于对照组的 80.4%,差异有统计学意义($P<0.01$)。观察组患者生活质量优于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。**结论** 在乳腺癌根治术中采取人性化护理能降低并发症的发生,提高患者对护理工作的满意度,提高生活质量,促进患者早日康复。

关键词: 乳腺癌; 改良根治术; 人性化护理; 常规护理; 并发症; 应用

中图分类号: R 473.73 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2017)02-0278-03

乳腺癌是女性常见的恶性肿瘤之一,发病率较

高,严重者危及生命^[1]。近年来,由于多种因素影响,导致乳腺癌发病率迅速增长,且趋向年轻化,在大中城市其发病率已居女性恶性肿瘤首位^[2]。乳腺癌

的具体病因尚不明确, 研究表明激素的作用、月经婚育史、家族史、乳腺良性疾病等都是导致乳腺癌的危险因素, 且现在生活节奏不断加快, 环境污染越来越严重, 多种因素的综合影响导致女性罹患乳腺癌^[3-5]。目前, 乳腺癌根治术是临床治疗乳腺癌的主要方法^[6], 手术成功并不能完全保障术后患者恢复情况, 手术护理, 尤其是术后护理, 对患者的身体恢复起着重要作用^[7]。给予乳腺癌根治术患者精心的护理, 可提高患者生活质量, 帮助患者早日康复。本研究选取 2015 年 1 月至 2016 年 6 月收治的乳腺癌根治术患者 112 例, 比较常规护理和人性化护理对乳腺癌根治术患者生活质量和护理满意度的影响。具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月至 2016 年 6 月我院收治乳腺癌根治术患者 112 例, 年龄 33 ~ 69 (47.2 ± 2.1) 岁; 左侧 53 例, 右侧 59 例; I 期 45 例, II 期 51 例, III 期 16 例。所有患者均采用改良根治术进行治疗, 排除患有严重糖尿病、心血管疾病、呼吸系统疾病者。按患者住院编号随机分为观察组 ($n = 56$, 采取人性化护理) 和对照组 ($n = 56$, 采取常规护理), 两组患者年龄、发病部位、疾病类型、手术方式等一般资料比较均无统计学差异 (P 均 > 0.05)。本研究获我院伦理委员审批同意和患者及其家属的知情同意。

1.2 一般方法 对照组患者采取常规护理, 观察组在常规护理的基础上采取人性化护理。

1.2.1 常规护理 (1) 术前护理: 护理人员主动向医师了解患者详细病情, 并与患者进行积极的沟通, 告知患者手术以及手术室相关情况、术中需注意的事项、嘱咐患者积极配合医生的治疗。解决患者所提的合理需求, 为患者解释术前的各项检查, 说明检查的重要性, 让患者做好充分的术前准备。护理人员在术前需亲身前往手术室检查情况, 防治术中出现意外。(2) 术中护理: 护理人员须做好充分的准备工作, 熟练掌握手术具体步骤, 清点好手术所需物品, 保证术中与医师更好的配合。护理人员帮助患者调整姿势, 尽量保证患者术中身体舒适, 同时需暴露腋后线和手术野。护理人员在麻醉穿刺时需站在麻醉师对面, 并用手和身体保护患者, 缓解患者紧张的心情。术中密切观察患者各项生命体征的变化, 若发现异常, 及时向医师报告, 采取相应的处理。术中护理人员需严格遵守无菌操作, 积极配合医师, 缩短手术时间, 以此减轻患者痛苦。

1.2.2 人性化护理 (1) 术前心理护理: 由于乳腺

癌患者对疾病的了解不够充分, 易产生恐惧心理, 对待治疗态度消极。此时, 护理人员需加强与患者及其家属的沟通, 为他们讲解疾病相关知识、麻醉知识和治疗方案, 消除患者心中的疑惑与恐惧。嘱咐患者保证睡眠治疗, 用积极的心态接受治疗, 树立信心。并嘱咐家属积极开导患者。(2) 术中人性化护理: 护理人员需提前 30 min 到手术室检查相关仪器、清点药品、调好温度、做好消毒工作。患者进入手术室后介绍手术室环境、手术医师和麻醉医师, 与患者交谈轻松、幽默的话题, 让患者放松。术中护理人员为患者进行手术解释, 增强患者的信任感, 并纠正患者的错误体位。手术完成后, 护理人员需护送患者安全回到病房。(3) 术后回访: 术后第 2 天, 护理人员需主动到病房观察患者术后身体情况, 是否出现并发症, 与患者沟通了解其感受, 并检查引流管。

1.3 观察指标 详细记录两组患者的住院时间、并发症发生率、护理满意度和生活质量。在患者出院前用我院自制调查问卷对护理满意度进行调查, 问卷总分为 100 分, 评分等级为: 满意 (> 80 分)、基本满意 (65 ~ 80 分)、不满意 (< 65 分)。满意 + 基本满意计算满意度。生活质量调查表共 12 项指标, 总分 60 分, 评分等级为: 良好 (51 ~ 60 分)、较好 (41 ~ 50 分)、一般 (31 ~ 40 分), 差 (< 30 分)^[8]。

1.4 统计学分析 采用 SPSS 20.0 软件进行统计分析, 计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 计数资料用率表示, 两组患者住院时间比较用 t 检验, 两组患者并发症发生率、护理满意度比较用 χ^2 检验, 等级资料比较采用秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者住院时间和并发症发生率比较 观察组患者住院时间少于对照组 ($P < 0.05$)。观察组并发症发生率为 1.8%, 低于对照组的 14.3%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者护理满意度比较 观察组患者护理满意度为 96.4%, 高于对照组的 80.4%, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。见表 2。

2.3 两组患者生活质量比较 观察组患者的生活质量优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。见表 3。

表 1 两组患者住院时间和并发症比较

组别	例数	住院时间 (d, $\bar{x} \pm s$)	并发症 [例 (%)]
对照组	56	26.3 ± 3.5	8 (14.3)
观察组	56	15.1 ± 2.7	1 (1.8)
P 值		< 0.05	< 0.05

表 2 两组患者护理满意度比较 (例)

组别	例数	满意	基本满意	不满意	满意度(%)
对照组	56	39	15	2	96.4
观察组	56	18	27	11	80.4
P 值					<0.01

表 3 两组患者生活质量比较 例(%)

组别	例数	良好	较好	一般	差
对照组	56	47(83.9)	7(12.5)	1(1.8)	1(1.8)
观察组	56	37(66.1)	6(10.7)	5(8.9)	8(14.3)
P 值					<0.01

3 讨论

乳腺癌是发病率最高的妇科恶性肿瘤,临床症状体现在乳头改变、乳房肿块等。乳腺癌严重威胁女性的健康,降低患者的生活水平^[9]。目前,乳腺癌大多采取手术治疗,以改良根治术为主,但手术创伤面积大,加上患者切除乳房后,易产生消极情绪,严重降低患者的生活质量^[10]。因此,护理人员应针对患者的心理,采取人性化的护理方案,消除患者的不良情绪,树立对抗疾病的信心。人性化护理以尊重患者、给予患者关怀、理解患者心情为核心,消除患者术前、术中紧张、不安的情绪,让患者放松,积极配合治疗,减轻患者痛苦,改善预后^[11]。因此,本研究通过对乳腺癌根治术患者给予人性化护理,取得较好的效果。

本研究结果显示,观察组患者住院时间少于对照组;观察组并发症发生率明显低于对照组;且观察组患者护理满意度和生活质量优于对照组。说明实施人性化护理能显著提高乳腺癌根治术患者的护理满意度和生活质量,降低并发症的发生,帮助患者早日康复。张彩虹^[12]的研究也指出,人性化护理可有效降低乳腺癌根治术患者并发症的发生率、提高患者满意度和临床疗效,促进患者康复。

人性化护理在乳腺癌护理中实施需注意以下几个方面:(1)注重护理人员的道德修养。护理工作中有许多工作是无形的,没有质和量的显示和标准,这就需要护理人员拥有高度的自觉性、使命感和责任感完成工作。自觉性、使命感和责任感来自于护理人员的自我修养,提高患者的道德修养是更好的实施人性化护理的保障。(2)提高护理人员的专业知识水平。

许多护理人员知识水平有限,只熟悉常规护理,不能进行更为专业的人性化护理,给乳腺癌根治术护理带来一定的不良因素,影响了患者的治疗。因此,需定期安排专业护理师对护理人员进行系统的知识培训,提高护理人员的专业知识水平,能胜任乳腺癌护理工作、正确的履行护士职责。(3)培养护理人员团结、协作的精神以及沉着、冷静的心理素质。由于乳腺癌患者需日夜提供护理服务,且患者常会突发各种情况,这就需要护理人员有较好的心理素质,能沉着冷静的面对突发事件。注重团队协作能更好的为患者提供服务。

综上所述,在乳腺癌根治术中采取人性化护理能降低并发症的发生,提高患者对护理工作的满意度,提高生活质量,促进患者早日康复。

参考文献

- [1] 南华. 人性化服务在乳腺癌患者护理中的应用[J]. 河南外科学杂志, 2013, 19(1): 121-122.
- [2] 詹嘉莹, 石莹. 乳腺癌根治术患者实施护理干预的效果观察[J]. 贵阳中医学院学报, 2013, 35(6): 273-274.
- [3] 韦雪云. 人性化管理在提升乳腺癌手术护理质量中的效果研究[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(10): 101-103.
- [4] 杨琳. 人性化护理在乳腺癌改良根治术患者中的应用[J]. 中国民族民间医药, 2014, 23(5): 110.
- [5] 王梅香, 孙孟青. 人性化护理在乳腺癌患者中的应用[J]. 当代护士(专科版), 2012(2): 12-13.
- [6] 姚丰梅, 熊赛君, 袁海鸥. 乳腺癌改良根治术患者术中人性化护理效果观察[J]. 现代诊断与治疗, 2014, 25(12): 2871-2872.
- [7] 马国喜. 人性化护理模式对乳腺癌病人生活质量的影响[J]. 护理研究, 2013, 27(9): 840-841.
- [8] 李少兰, 陈瑞珍, 阮晓玲. 分期功能锻炼对乳腺癌根治术后患侧上肢功能恢复的影响[J]. 现代医院, 2011, 11(1): 97-99.
- [9] 陈青. 人性化护理方法在乳腺癌患者临床护理中的应用价值[J]. 求医问药(下半月刊), 2013, 11(11): 271-272.
- [10] 顾锦红, 刘爱芹. 人性化护理对早期乳腺癌术后化疗病人生活质量的影响[J]. 全科护理, 2011, 9(19): 1745-1746.
- [11] 徐建红, 张慧, 肖柏成, 等. 人性化护理在乳腺癌患者围手术期护理中的应用[J]. 海南医学, 2014, 25(8): 1239-1241.
- [12] 张彩虹. 人性化护理干预在乳腺癌改良根治术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19(2): 61-62.

收稿日期: 2016-09-17 修回日期: 2016-10-24 编辑: 王国品