

乳腺良性肿瘤行麦默通微创旋切术的护理效果观察

杨 玲

新余市妇幼保健院乳腺外科 江西新余 338000

摘要：目的 探究对行麦默通微创旋切术治疗的乳腺良性肿瘤患者实施护理的效果。**方法** 随机将 2016 年 1 月 11 日至 2018 年 4 月 20 日我院 84 例乳腺良性肿瘤患者（均接受麦默通微创旋切术治疗）分为观察组（42 例，应用综合性护理）、对照组（42 例，应用常规护理）。对比两组患者的焦虑评分、住院时间及并发症发生率。**结果** 观察组干预后焦虑评分、住院时间明显少于对照组， $P < 0.05$ ；观察组并发症发生率（4.76%）较对照组（19.05%）更低， $P < 0.05$ 。**结论** 对行麦默通微创旋切术治疗的乳腺良性肿瘤患者实施综合性护理效果较好。

关键词：麦默通微创旋切术；乳腺良性肿瘤；护理；效果

中图分类号：R687.3

文献标识码：A

文章编号：1009-6647（2018）08-055-02

麦默通微创旋切术是治疗乳腺良性肿瘤的常用手段，效果较好，但为保证手术疗效，对患者实施护理配合亦十分必要^[1-2]。我院对行麦默通微创旋切术治疗的乳腺良性肿瘤患者实施综合性护理，见下文。

1 资料和方法

1.1 资料

随机将 2016 年 1 月 11 日至 2018 年 4 月 20 日我院 84 例乳腺良性肿瘤患者（均接受麦默通微创旋切术治疗）分为观察组（42 例）、对照组（42 例）。

观察组 42 例患者年龄为 26-48（ 35.75 ± 2.36 ）岁，肿瘤直径为 0.45 至 2.25cm，平均为（ 1.78 ± 0.32 ）cm；38 例患者为单侧病变，4 例患者为双侧病变。

对照组 42 例患者年龄为 25-47（ 35.69 ± 2.41 ）岁，肿瘤直径为 0.49 至 2.19cm，平均为（ 1.80 ± 0.30 ）cm；39 例患者为单侧病变，3 例患者为双侧病变。

观察组和对照组的资料经对比显示统计值 $P > 0.05$ ，可对比。

1.2 方法

对照组 42 例患者应用常规护理，即护理人员遵医嘱告知患者麦默通微创旋切术的注意事项，对其实施相关药物治疗，简单告知患者手术治疗的必要性及作用，做好术前准备。

观察组 42 例患者应用综合性护理，除对患者实施常规干预外，还对其实施以下措施：（1）心理护理：由于患者对手术的恐惧及担心疾病，在手术治疗期间，易出现不同程度心理障碍，为改善该现象，护理人员应结合患者受教育程度向其讲述手术治疗的作用、手术配合要点以及术中可能出现的反应，以增加患者对手术认知度，同时，重点向患者强调“不良心态易导致各项生命体征指标出现波动，对手术顺利开展十分不利”，促使患者自主调节心态。（2）疼痛护理：麦默通微创旋切术具有创伤小等优势，但手术仍具有一定的侵入性，加上术中需切除肿瘤，患者术后会存在不同程度疼痛，为保证患者睡眠质量，增加患者舒适度，可对患者疼痛分级进行评估，对于轻微疼痛患者，可播放音乐、娱乐节目，以转移其注意力，并告知患者“疼痛属于正常现象，不要过分关注”，以增加患者疼痛耐受程度，对于疼痛剧烈的患者，可遵医嘱指导患者服用止痛药。（3）并发症预防护理：为减少出血发生，护理人员应对手术伤口进行加压包扎，时间约为 24-48h，并密切观察手术切口是否存在渗液、渗血等现象，若存在上述现象，应及时更换绷带，并指导患者口服相关抗生素，以预防感染。

为避免患者出现皮下血肿，应结合患者耐受情况适当调整绷带松紧，并加强观察，若发现患者存在呼吸困难、胸闷不适等现象，应立即调整绷带，及时向医师报告。（4）出院指导：于出院前一天，告知患者相关的术后康复注意事项，如禁穿紧身胸衣、衣服，术后一个月内不宜提重物、做剧烈运动，并嘱咐患者定期回院复查。

1.3 评估指标

对比两组患者的焦虑评分（选择华裔教授 William W. K. Zung 编制的焦虑自评量表^[3]，效度为 0.875，信度为 0.879，总分 100 分，得分越低，焦虑程度越低）、住院时间及并发症发生率。

1.4 统计学分析

统计学（软件为 SPSS21.0）方法分别选择 t 检验或 χ^2 检验， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

2 研究结果

2.1 对比两组患者的焦虑评分、住院时间

观察组干预后焦虑评分、住院时间明显少于对照组， $P < 0.05$ ，如表 1：

表 1：对比两组患者的焦虑评分、住院时间

组别	例数	焦虑评分（分）		住院时间（d）
		干预前	干预后	
观察组	42	58.24 ± 3.61	39.13 ± 1.25*	6.13 ± 1.23*
对照组	42	58.20 ± 3.58	45.36 ± 1.30	8.36 ± 1.42

注：* 表示与对照组相比较（ $P < 0.05$ ）。

2.2 对比两组患者的并发症发生率

观察组并发症发生率（4.76%）较对照组（19.05%）更低， $P < 0.05$ ，如表 2：

表 2：对比两组患者的并发症发生率（n、%）

组别	例数	皮下血肿	出血	感染	并发症发生率
观察组	42	1	1	0	4.76*
对照组	42	3	3	2	19.05

注：* 表示与对照组相比较（ $P < 0.05$ ）。

3 讨论

乳腺良性肿瘤属于临床常见病，手术是治疗该类疾病的有效干预手段，如麦默通微创旋切术，相比于传统手术，上述手术的创伤更小，且切除精确、彻底，手术效果更佳，且术后瘢痕较小，不易影响乳房外观^[4-5]。但由于大部分患者对

（下转第 57 页）

研究期间对所有实证研究数据均用 SPSS20.0 统计软件进行处理。以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 为计量资料, 并使用组间 t 检验对数据进行验证。“率”为计数资料, 并采用卡方检验, 显著性水平取 0.05, 具有统计学意义。

2 结果

表 1: 两组患者的临床治疗效果数据分析 (n/%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效	护理依从性
对照组	42	13 (30.95)	15 (35.71)	14 (33.33)	28 (66.67)	33 (78.57)
研究组	42	23 (54.76)	17 (40.48)	2 (4.76)	40 (95.24)	42 (100)
χ^2	/	/	/	/	10.624	8.357
P	/	/	/	/	0.001	0.032

2.2 两组患者 VAS 评分和直腿抬高高度数分析情况

研究组患者 VAS 评分和直腿抬高高度数均高于对照组,

2.1 两组患者临床疗效情况

研究数据显示: 研究组治疗总有效率为 95.24% (40/42), 护理依从性 100% (42/42) 明显高于对照组患者的临床有效率 73.53% (25/42) 和护理依从性 78.57% (33/42), 两组数据差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 如下表 1。

组间比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见下表 2 所示:

表 2: 两组患者 VAS 评分和直腿抬高高度数比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	VAS 评分 (分)		直抬腿高度数 ($^{\circ}$)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	42	8.53 $\pm$ 0.77	3.10 $\pm$ 0.51	35.40 $\pm$ 9.40	58.40 $\pm$ 7.80
研究组	42	8.32 $\pm$ 0.82	2.13 $\pm$ 0.50	36.10 $\pm$ 8.70	76.10 $\pm$ 8.00
t	/	1.562	9.641	2.016	13.695
P	/	0.073	0.012	0.069	0.001

3 讨论

腰椎间盘突出症诱引发患者腰腿部疼痛、麻痹, 以及多种消极情绪, 病情严重者并发不良反应, 对患者正常生活和工作造成诸多困扰。从中医角度分析, 对于同一种病症而言, 引发疾病的原因较为复杂, 只有分症施治, 详细分析导致导致腰椎间盘突出症的不同病因, 对外伤或邪气入侵等原因诱发的患部气血运行不畅, 经脉失调等症状进行对症诊疗和护理。中医护理方案以综合性中医治疗为手段, 遵循辩证施治, 对不同病症采取分型护理, 更加具有针对性和灵活性。

本研究观察中医护理在临床腰椎间盘突出症中的应用效果, 提示中医护理方案可提高有效率和患者依从性, 辩证施治和护理具体依据不同中医分型, 以中医学辩证施护的特色, 为不同原因导致的同一疾病采取个性化施护方案, 为患者制定不同的情志护理、辩证施护以及饮食护理, 以护理人员的言语、行为、态度感染患者情绪, 帮助患者恢复康复信心,

诊疗效果明显提升。

综上所述, 腰椎间盘突出症实施中医特综合护理方案护理效果确切, 根据患者的不同病因, 提出个性化治疗方案, 并提升病患护理依从性, 改善患者疼痛, 具有临床推广价值。

参考文献

[1] 陈媛儿. 基于循证构建腰椎间盘突出症中医辨证施护体系 [D]. 浙江中医药大学, 2017.
[2] 李英霞, 胡雅玲, 傅秀珍, 曹艳霞. 腰椎间盘突出症中医护理方案临床应用分析 [J]. 中医导报, 2017, 23(01):117-120.
[3] 芦盛贞, 卢懿, 闵俊英, 王丽萍. 运用“随证采集”法实施腰椎间盘突出症中医护理方案 [J]. 护理研究, 2016, 30(25):3178-3179.
[4] 许华. 中医护理对非手术治疗腰椎间盘突出症患者康复效果的影响 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(57):277-278.

(上接第 55 页)

手术不了解, 加上对疾病的担忧, 易存在不同程度的心理障碍, 对患者术后恢复十分不利。

本研究对行麦默通微创旋切术治疗的乳腺良性肿瘤患者实施综合性护理, 研究发现, 综合性护理的措施更丰富, 除对患者实施基础干预措施外, 还注重对患者实施心理干预, 使患者以一种较良好的心态接受手术治疗, 对术后康复具有较积极的影响。同时, 该护理模式更注重并发症预防干预, 对减轻患者痛苦及缩短住院时间具有较好的促进作用, 护理效果明显更优。

此次研究数据显示, 观察组干预后焦虑评分、住院时间明显少于对照组, 且观察组并发症发生率 (4.76%) 较对照组 (19.05%) 更低, 这提示综合性护理的干预效果更显著, 更有助于改善患者心理状况, 使其以较好的心态度过围手术期, 并可有效预防出血、感染等并发症的发生, 对缩短患者住院时间具有较好的意义。

综上所述, 对行麦默通微创旋切术治疗的乳腺良性肿瘤

患者实施综合性护理效果较好。

参考文献

[1] Li, Zibo, Guo, Xinwu, Wu, Yeping et al. Methylation profiling of 48 candidate genes in tumor and matched normal tissues from breast cancer patients [J]. Breast cancer research and treatment, 2015, 149(3):767-779.
[2] 乔俊霞. 乳腺良性肿瘤行麦默通微创旋切术围手术期的护理体会 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2015, 2(12):146, 148.
[3] 张麦玲, 张宛越, 李聪彦等. 麦默通微创旋切术治疗乳腺良性肿瘤的围手术期整体护理 [J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(8):100-102, 109.
[4] Mou, Wenjun, Xu, Yingxi, Ye, Yujie et al. Expression of Sox2 in breast cancer cells promotes the recruitment of M2 macrophages to tumor microenvironment [J]. Cancer letters, 2015, 358(2):115-123.
[5] 肖薇. 乳腺良性肿瘤行麦默通微创旋切术的护理评价 [J]. 当代医学, 2016, 22(9):111-111, 112.