

• 护理研究 •

个案管理护理实践结合延伸性护理对乳腺癌患者生活质量的改善作用

赖培芬 林珠豆 *

厦门大学附属第一医院 福建厦门 361004

【摘要】目的 探讨个案管理护理实践结合延伸性护理对乳腺癌患者生活质量的改善作用。**方法** 采集 2015 年 8 月 -2017 年 9 月在我院接受治疗的 106 例乳腺癌患者,按照入院顺序随机分成观察组与对照组,对照组采用常规护理,观察组采用个案管理护理实践结合延伸性护理,对比分析两组患者生活质量、临床护理满意度与不良反应。**结果** 观察组通过护理后患者的生活质量评分与对照组比较明显上升;观察组患者护理总满意度 96.23% 与对照组 62.26% 比较明显提高;观察组不良反应发生率 3.77% 与,对照组 16.98% 比较明显降低,组间差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 个案管理护理实践结合延伸性护理可有效提高乳腺癌患者生活质量,预防不良反应,提高护理满意度,临床应用价值高。

【关键词】 个案管理; 延伸性护理; 乳腺癌; 生活质量; 满意度

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-3179 (2018) 07-150-02

乳腺癌是出现在乳腺腺上皮组织的一种肿瘤,此恶性肿瘤对妇女健康造成严重危害,若癌细胞随血液循环系统游离到患者机体,极有可能导致肿瘤转移,出现预后不良,乳腺癌患者通常需手术治疗,采用合理护理措施具有重要意义^[1]。本文选取 106 例乳腺癌患者,探讨个案管理护理实践结合延伸性护理的应用效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2015 年 8 月 -2017 年 9 月在我院接受治疗的 106 例乳腺癌患者,按照入院顺序随机分成观察组与对照组,每组 53 例。在对照组中,患者年龄为 22-50 岁,平均年龄为 (36.38 ± 2.16) 岁。在观察组中,患者年龄为 22-50 岁,平均年龄为 (36.81 ± 2.25) 岁。两组患者在基础资料方面并无明显差异 ($P>0.05$),可临床比较。

1.2 方法

对照组患者按照手术治疗方式予以常规手术护理,内容包括:基础护理、健康教育、药物指导、饮食宣教等。

观察组基于对照组的常规患者,在此基础上实施个案管理护理实践结合延伸性护理,主要为:①成立乳腺癌个案管理小组,成员均需具备较为丰富的肿瘤科护理经验,较强的责任心,良好沟通能力。均通过专业知识培训、个案管理培训。建立个案管理系统,配制专用硬件设施。②建立患者健康档案:在患者入院后,应单独建立个人档案,将患者详细资料及临床治疗、手术情况等详细录入个案管理系统。③心理护理:对患者实施治疗中,应根据患者实际状态有针对性的予以心理疏导,提高患者对疾病的正确认识,了解临床治疗方法、效果、注意事项等,提高患者依从性,使之积极配合治疗。④延伸性护理:患者出院后,应积极进行随访,术后 1 个月通过电话随访,了解患者心理情绪、切口愈合等情况;指导患者合理饮食,正确患肢锻炼,提高与配偶协作;术后 3 个月经电话随访了解患者治疗完成情况,使之正确应对不良反应,如必要需门诊访视;术后 6 个月经电话随访了解患者心理情绪,回归正常工作、日常生活情况。个案管理护理小组的护理人

员需确保手机的畅通,可使得患者能够患者对其进行电话咨询,针对患者问题进行耐心解答,且予以记录。

1.3 观察指标

观察两组患者生活质量情况,通过自制改良版乳腺癌生活质量表对患者实施评估,每项满分 100 分,分值越高说明患者生活质量越好^[2]。观察两组患者护理满意度,采用自拟患者护理满意度调查表进行评估,非常满意: ≥ 85 分,满意: 70-85 分,不满意: <70 分^[3]。

1.4 统计学方法

研究通过 SPSS20.0 对数据进行录入分析,计数资料通过 χ^2 实施验证,计量资料通过 t 实施验证, $P<0.05$ 说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组生活质量情况对比

两组患者在护理前的生理情况、社会支持、情感、自我认同感、身体机能评分与对照组比较无明显差异 ($P>0.05$);采用护理措施后,观察组生活质量评分相对比对照组具有明显提高情况,组间差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

2.2 两组满意度情况对比

观察组患者护理总满意度为 96.23%,相比较对照组 62.26% 有明显提高情况,差异显著 ($P<0.05$)。见表 2。

2.3 两组不良反应对比

观察组不良反应发生率为 3.77%,相比较对照组的 16.98% 有明显降低情况,组间差异显著 ($P<0.05$)。见表 3。

3 讨论

乳腺癌患者在采用手术治疗过程中,极易出现焦虑、抑郁等不良心理情绪,如未实施合理心理疏导和护理干预,极易导致患者临床康复受到影响,使之无法保持较高的生活质量。

个案管理护理是一种高级护理实践模式,个案管理师需要根据患者具体疾病情况设置病情档案,对患者病情实施有效评估基础上,为其制定个案管理方案,且根据方案内容使得患者得到专业化护理服务。伴随临床医疗医学模式的不断发展进步,恶性肿瘤患者是否具有较高的生活质量得到越来越高的关注^[4]。生活质量可全面评估患者健康情况。延伸性护理使得医院护理工作得到持续性和延续性,可扩大护理范

* 通讯作者: 林珠豆。

围,可有效增强护理效果^[5]。

通过样本分析可知,观察组患者护理后生活质量评分明显提高,患者护理总满意度显著提高;观察组患者不良反应发生率明显降低,与对照组相比较具有显著踢脚线差异。观察组患者建立个人管理方案,可使得患者得到更具有针对性、安全性的护理服务,通过心理护理,可有效缓解患者不良情绪,

提高其依从性。乳腺癌患者个案管理护理与延伸性护理相结合,可使得护理工作更具有持续性和延伸性,可明显提高患者满意度,减少不良反应,有效提高患者生活质量。

总之,个案管理护理实践结合延伸性护理对乳腺癌患者生活质量具有明显改善作用,临床应用价值高。

表 1: 两组患者生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	生理情况		社会支持		情感	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	56.03±2.63	73.15±2.81	50.02±1.36	68.35±1.35	55.31±1.05	70.35±1.05
观察组	55.76±3.05	92.63±2.05	50.26±1.25	80.36±2.57	55.03±1.10	80.25±2.26
t	0.057	9.581	0.462	12.635	0.851	10.469
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

组别	自我认同感		身体机能	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	48.36±1.10	60.09±1.15	51.58±1.05	70.69±1.28
观察组	48.25±1.08	79.36±2.35	51.36±1.10	89.62±1.68
t	0.756	13.592	0.462	11.962
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2: 两组满意度情况对比 [n (%)]

组别	n	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	53	42 (79.25)	9 (16.98)	2 (3.77)	51 (96.23)
对照组	53	25 (47.17)	8 (15.09)	20 (37.74)	33 (62.26)
t					19.513
P					<0.05

表 3: 两组不良反应对比 [n (%)]

组别	n	切开感染	腋淋巴漏	总发生率
观察组	53	1 (1.89)	1 (1.89)	2 (3.77)
对照组	53	4 (7.55)	5 (9.43)	9 (16.98)
χ^2				15.615
P				<0.05

参考文献:

[1] 季丽军. 延伸性护理在乳腺癌患者个案管理模式中的应

用效果分析[J]. 实用临床护理学杂志, 2017, 2(4): 118-119.

[2] 杨媛媛, 王燕. 个案管理模式在乳腺癌患者中的应用现状[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(10): 71-73

[3] 周峥, 许勤. 个案管理护理干预对提高乳腺癌患者情绪和生活质量的作用[J]. 国际护理学杂志, 2014, 33(1):124-126

[4] 罗秀琴, 刘勇. 实施个案管理对改善乳腺癌患者生存质量的效果研究[J]. 国际护理学杂志, 2015, 34(24):3396-3400

[5] 周慧敏. “粉红天使团队”在乳腺癌病人个案护理管理中的应用[J]. 护理研究, 2016, 30(3):348-351.

(上接第 149 页)

染的高危因素。与上述观点一致。

3.2 护理预防

3.2.1 加强病区环境监测

定期检测病区环境,及时发现问题及时解决,环境检测的方法有:空气细菌培养、物表细菌培养。做到及时通风换气,维持病区适宜的湿度和温度,每日用消佳净擦拭桌椅、床头及拖地。各病区的地拖避免交叉使用。

3.2.2 科学膳食,提高机体免疫功能

蛋白流失是肾病患者机体免疫功能下降的主要原因,对此应嘱患者改变不良的饮食习惯,多食用高蛋白、易消化食物,尽量弥补蛋白损失,确保每天的蛋白质摄入量达到 0.8~1.0g/kg。优质食材有:蛋、瘦肉、乳、鱼等。总的来说,血肌酐和 24hr 尿蛋白定量是肾病患者医院感染的高危因素,

可据此采取相关的护理预防,提升护理的质量,维护患者的生命安全。

参考文献:

[1] 闻锦琼, 江晓倩. 肾病综合征患儿医院内感染因素分析及护理对策[J]. 护理实践与研究, 2009, (04), 58-60.

[2] 全国卫生专业技术资格考试专家编委会, 护理学. 人民卫生出版社, 2010, 12.

[2] 左红, 曹咏梅, 李白非. 肾病综合征患者医院内感染因素分析及护理对策[J]. 检验医学与临床, 2012, (14), 1796-1797.

[3] 张晓佳. Huang Qi Injection on Children with Acute Lymphoblastic Leukemia Infection Factors[D]. 新疆医科大学, 2014.

[4] 梁春利, 曹媛琳. 成人肾综合征并发感染的危险因素[J]. 延安大学学报(医学科学版), 2009, 7(3):44-45.