

加速康复外科护理在乳腺癌围手术期护理中的应用

柏雪

云南省玉溪市人民医院乳腺科 653100

【摘要】目的 探讨加速康复外科护理在乳腺癌围手术期护理中效果。**方法** 整理 2018 年 3 月至 2019 年 11 月间接收的 118 例乳腺癌手术患者, 随机划分为优化组与传统组, 每组均为 59 例, 传统组采用常规护理, 优化组采用加速康复外科护理, 分析各组操作后患者护理满意度与并发症情况。**结果** 在并发症发生率方面, 优化组 11.86%, 传统组 25.42%, 差异有统计学意义 ($p<0.05$); 在患者护理总满意率方面, 优化组 100%, 传统组 88.14%, 差异有统计学意义 ($p<0.05$)。**结论** 乳腺癌围手术期护理中运用加速康复外科护理可以有效的减少患者并发症, 整体护理满意度更为理想, 整体的状况更理想。

【关键词】 加速康复外科护理; 乳腺癌; 围术期护理

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 02-104-02

快速康复外科护理理念强调手术患者可以更好的加快恢复速度, 对各方面细节做优化, 提升恢复质量, 由此来优化恢复效率, 减少并发症以及多种问题导致的治疗恢复阻力。本文整理 2018 年 3 月至 2019 年 11 月间接收的 118 例乳腺癌手术患者, 分析运用加速康复外科护理后患者护理满意度与并发症情况, 内容具体如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

本研究选取了我病区 2018 年 3 月至 2019 年 11 月间接收的 118 例乳腺癌手术患者, 随机划分为优化组与传统组, 每组均为 59 例。传统组中, 男 31 例, 女 28 例; 年龄最小为 34 岁, 最大为 55 岁, 平均 (46.72 ± 3.19) 岁; 文化程度中, 初中及之下为 28 例, 高中为 19 例, 大学为 12 例; 优化组中, 男 34 例, 女 25 例; 年龄最小为 36 岁, 最大为 54 岁, 平均 (45.08 ± 2.45) 岁; 文化程度中, 初中及之下为 31 例, 高中为 18 例, 大学为 10 例; 两组患者的基本年龄、性别、文化程度等信息方面, 不存在明显差异, 有对比研究意义。

1.2 方法

传统组采用常规护理, 优化组采用加速康复外科护理, 细节如下:

1.2.1 术前护理

术前需要做好患者手术流程与注意事项说明, 让其保持对治疗的合理认知, 引导患者做最好的参与者和配合者, 优化病人宣教, 避免错误行为导致的治疗阻力^[1]。要做好合理的准备, 保持沟通疏导, 减少心理压力。患者会出现心理压力, 担忧手术结果, 容易滋生焦虑、抑郁负面情绪^[2]。要保持耐心的讲解, 说明手术的安全性专业性, 有效的保证工作顺利展开。要让其意识到手术可以更好的保护乳房外观, 减少其对手术带来的生理外观影响担忧。同时让其意识到快速康复护理可以有效的促使其病情的康复。传统术前 8h 开始禁止食用肉类与油炸食物; 术前 6h 可以进行淀粉类固态食物摄取; 术前 4h 可以适量食用配方奶粉, 术前 2h 可以保持 250ml 至 300ml 流食, 一般如糖水、麦芽糊精与果糖制品^[3]。优化术前避免或减少肠道准备, 不主张常规术前肠道准备; 术前 2h 饮糖水, 最短期禁食; 避免或减少鼻胃管、尿管、引流管留置时间。

1.2.2 术中护理

要做好乳腺癌手术治疗的配合, 要做好顺畅的衔接, 优化麻醉与手术方式, 减少医护人员配合不良问题。要做好患者隐私保护, 避免身体隐私部位过多的暴露不适感^[4]。要做好手术室温度控制, 保持恒温, 温度在 25℃ 左右范围, 做好围手术期主动保温, 防控温度过低导致的患者自身温度调节问题, 有助于机体代谢的加速优化。

1.2.3 术后护理

乳腺癌患者术后清醒后需要嘱咐其饮水, 以此来观察胃肠蠕动状况, 帮助其更好的康复。要针对其饮食喜好做好饮食安排, 可以先做流食, 促使其胃肠蠕动强化, 通过饮食来更好的帮助其机体营养供给的强化。一般术后 6h 可以适量饮水, 如果没有不良反应, 可以开始流食摄取。要做好患者的心理建设, 要考虑患者的心理状况, 采用合理的谈话方式。要指导患者做好术后康复锻炼, 强调在合理评估的前提下鼓励术后早期下床活动, 早期进行功能锻炼, 在前期需要防控锻炼强度过高, 保持机体耐受度。逐步适应后再做频次与强度的提升, 活动内容也可以逐步进行上肢活动与下床活动训练。促进患者快速康复, 做好疼痛管理, 重视疼痛的影响, 提前镇痛, 从按需给药到按时给药理念的更新, 积极优化术后镇痛药物的联合运用, 准确评估疼痛, 进行疼痛宣教。

1.3 评估标准

分析各组操作后患者护理满意度与并发症情况。患者护理满意度分为很满意、基本满意与不满意, 护理总满意率为很满意率和基本满意率的集合。并发症主要集中皮瓣坏死、皮下积液、上肢水肿情况。

1.4 统计学分析

整理护理数据采用 spss23.0 分析, 计数治疗使用卡方检验, $p<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 患者并发症发生率情况

见表 1, 在并发症发生率方面, 优化组 11.86%, 传统组 25.42%, 差异有统计学意义 ($p<0.05$);

表 1: 患者并发症发生率评估结果 [n(%)]

分组	上肢水肿	皮下积液	皮瓣坏死	并发症发生率
优化组(n=59)	4 (6.78)	3 (5.08)	0 (0.00)	11.86%
传统组(n=59)	7 (11.86)	5 (8.47)	3 (5.08)	25.42%

注: 两组对比, $p<0.05$

作者简介: 柏雪 (1989 年 2 月 -), 女, 云南玉溪人, 大学本科, 护师。

2.2 各组患者护理满意度情况

见表2, 在患者护理总满意率方面, 优化组100%, 传统组88.14%, 差异有统计学意义($p < 0.05$)。

表2: 患者护理满意度结果[n(%)]

分组	很满意	基本满意	不满意	满意率
优化组(n=59)	37(62.71)	22(37.29)	0(0.00)	100%
传统组(n=59)	22(37.29)	30(50.85)	7(11.86)	88.14%

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

乳腺癌围手术期护理工作会影响患者治疗的配合度与身心体验, 合理的护理工作加快疾病的治疗恢复速度, 提升患者护理满意度, 整体的感受更为理想。快速康复外科护理在一定程度上可以有效优化传统护理理念, 提供更好、更有效的医疗服务模式, 减少医疗总费用, 减少患者并发症, 缩短平均住院日, 加快机体恢复效率, 使其尽早回归家庭, 重新走向工作岗位、走向社会。患者体验更好, 医护工作压力更小, 是一种基于传统而优于传统的护理实验, 并且得到了广泛的效果验证。具体的操作一方面要有大方向的或者现成的模板标准, 另一方面要考虑个体情况差异, 避免笼统操作导

致的不良差错。护理人员自身也要有基本的功底, 有沟通能力, 优化工作态度, 保持耐心, 为患者提供全程、全面、专业、人性化的护理服务, 保障患者安全, 促进患者健康, 同时减少情绪波动导致的护理工作影响。

总而言之, 乳腺癌围手术期护理中运用加速康复外科护理可以有效的减少患者并发症, 整体护理满意度更为理想, 整体的状况更理想。

参考文献:

- [1] 田芳芳, 章建莉. 加速康复外科应用于乳腺癌患者围术期护理中的效果分析[J]. 心血管外科杂志(电子版), 2019, 8(3):218-219.
- [2] 刘莉, 陶鸿雁, 王丽君. 加速康复外科护理在乳腺癌围手术期护理中的应用[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2019, 26(5):602-605.
- [3] 李琳, 杨丽. 加速康复外科在乳腺癌病人围术期护理中的应用研究进展[J]. 护理研究, 2019, 33(1):75-78.
- [4] 马秋风. 加速康复外科在乳腺癌患者围术期护理中的应用[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(17):3071-3072.

(上接第101页)

作的满意度中 $p=0.022$ 。差异有统计学意义($p < 0.05$), 具体见表2。

3 讨论

急性脑梗死如果不及时诊断和治疗将会导致患者发生言语不清、脱水、贫血、营养不良、焦虑甚至吸入性肺炎等严重并发症。严重阻碍了患者康复, 延长了患者住院时间, 甚至威胁到患者生命^[4]。本次研究通过选取56例急性脑梗死患者作为研究对象, 通过使用不同的急诊护理方法, 对比分析了两组患者的抢救效果和护理满意度, 实验组通过全程优化护理的内容明显提高了抢救效果和护理满意度, 经过优质急诊护理后患者的生命体征平稳。实验组的研究结果相对于对照组, P 值明显小于0.05。

综上所述, 全程优化急诊护理能够在急性脑梗死患者的抢救过程中发生重要作用, 并对脑梗死疾病的预后有积极意义, 患者及其家属的满意度更高, 值得在临床急诊护理中推广和应用。

参考文献:

- [1] 龚佳妮, 钱雯. 全程优化急诊护理在急性脑梗死中的抢救效果分析[J]. 饮食保健, 2019, 6(18):249.
- [2] 刘萍. 基于人文理念的全程优化急诊护理在急性脑梗死中的抢救效果分析[J]. 饮食保健, 2019, 6(13):139.
- [3] 施维. 全程优化急诊护理在急性脑梗死中的抢救效果分析[J]. 母婴世界, 2019, (7):214.
- [4] 路芳. 全程优化急诊护理在急性脑梗死中的抢救效果分析[J]. 实用医技杂志, 2019, 26(5):664-665.

(上接第102页)

的改善其血糖水平, 使其血糖值能够保持在平稳的状态, 进而提高其临床效率, 促进患者生活质量的提升。

参考文献:

- [1] 徐芳. 心理护理干预在老年糖尿病患者康复治疗中的应用效果探讨[J]. 当代临床医刊, 2019, 32(02):189+157.

[2] 王轲微. 优质护理干预在老年糖尿病患者中的应用效果观察[J]. 中国实用医药, 2019, 14(21):171-172.

[3] 王玲, 郝晓丽. 优质护理干预在老年糖尿病患者中的应用效果研究[J]. 糖尿病新世界, 2019, 22(10):123-124.

[4] 余秋红. 优质护理干预在老年糖尿病患者中的临床价值[J]. 实用糖尿病杂志, 2017, 13(06):36-37.

(上接第103页)

认识自身疾病, 并改变日常生活习惯, 协同患者家属, 帮助患者养成良好的睡眠习惯, 提升患者睡眠质量^[4]。本次研究显示未行健康教育的对照组与行健康教育的实验组, 两组患者护理干预前PSQI总指数不存在明显差异, 护理干预后随着时间的推移, 两组患者PSQI总指数均有一定程度的改善, 其中实验组患者护理干预后PSQI总指数明显低于对照组。

综上所述, 对于腔隙性脑梗死患者健康教育的实施有利于患者睡眠质量的提升。

参考文献:

- [1] 覃尚红, 韦金华, 黄一鲜, 等. 健康教育对腔隙性脑

梗死患者睡眠质量的干预作用[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(6):200-201.

[2] 刘敏, 甄兴燕. 脑梗死患者治疗依从性在持续性健康教育影响下的改变研究[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(20):3308-3311.

[3] 钮清清, 康云勤, 赵洁. 强化随访联合健康教育在脑梗死患者二级预防中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(17):56-58.

[4] 张婧婧, 陈丽娜, 徐德恩. 实施互动式健康教育对脑梗死患者神经功能及Barthel指数的影响[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(15):2326-2329.