

# 整体护理在乳腺结节微创治疗患者中的应用

陈育玲 关凤仪 谢碧珊 梁小龙 郑秀娥

广东省阳江市人民医院 529500

**〔摘要〕**目的：探讨整体护理在乳腺结节微创治疗患者中的应用效果。方法：选取我科收治的 70 例微创治疗的乳腺结节手术患者为研究对象，分为对照组和观察组各 35 例。对照组实施常规护理，观察组实施整体护理。比较两组护理效果、手术相关指标、心理状态和疼痛程度。结果：观察组护理总有效率显著高于对照组的；观察组手术时长、引流管拔出时间、住院时长均显著短于对照组；观察组 SAS 评分、SDS 评分、VAS 疼痛评分均显著低于对照组。结论：整体护理在乳腺结节微创治疗患者中的应用效果显著，可有效缩短手术时间、引流管拔出时间和住院时长，改善患者不良情绪，减轻其疼痛感，临床应用价值显著。

**〔关键词〕** 乳腺结节；微创治疗；整体护理

**〔中图分类号〕** R473 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2025) 01-146-02

乳腺结节为临床常见病。良性肿瘤常为无痛性肿块，恶性肿瘤则伴有触痛与胀痛感，对女性的身心健康造成一定的影响<sup>[1]</sup>。当前，临床上常使用微创手术对乳腺结节患者进行治疗，其切口小、操作便捷，且患者术后恢复较快，可彻底清除病灶。但由于部分患者缺乏对于疾病相关知识的了解，容易出现不同程度的心理负担，不仅会影响患者手术治疗的配合度，还不利于其预后。整体护理强调护理的全面性与完善性，可根据患者的实际情况，对其开展系统化的护理，尽可能满足患者生理、心理及社会等方面需求，为手术的顺利完成提供保障。本文以我科收治的 70 例微创治疗的乳腺结节手术患者为研究对象，探讨微创治疗乳腺结节手术中应用整体护理的临床效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取于 2024 年 1 月~2024 年 9 月我科收治的 70 例微创治疗的乳腺结节手术患者为研究对象，分为对照组和观察组各 35 例。对照组年龄 24~57 岁，平均年龄 (39.17±4.24) 岁；结节直径 0.7~3.0cm。观察组年龄：25~56 岁，平均年龄 (39.22±4.38) 岁；结节直径 0.6~3.2cm。两组一般资料比较无显著性差异 ( $P > 0.05$ )，具有可比性。

**纳入标准：**经超声检查，符合乳腺结节的诊断标准；出现不同程度的乳头溢液、肿块及疼痛，且为单侧；自愿同意参与调查，签订知情书。

**排除标准：**微创手术禁忌证；凝血功能异常；合并心肝肾等器官功能障碍；严重精神系统疾病；沟通障碍；合并其他恶性肿瘤。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组应用常规护理

在患者接受治疗期间，护理人员需主动向其讲解手术注意事项、配合要点等，做好日常饮食、用药等指导，并针对患者的疑问给予解答，加强心理安抚，术后对患者进行回访、追踪等。

#### 1.2.2 观察组实施整体护理

(1) 术前：由于担忧手术的安全性、疼痛和术后乳房的美观度，患者会对手术产生一定的恐惧、焦虑情绪，容易导致机体应激反应，进而影响手术效果。护理人员要主动与患

者进行沟通，对其进行心理疏导，并详细讲解手术与疾病相关知识，引导患者以乐观、积极的心态接受手术，缓解其负面情绪。必要时，可适当播放一些舒缓身心的轻音乐，分散患者的注意力。(2) 手术室护理人员要提前调节好手术室的温湿度，对手术室进行清洁、消毒，仔细核对手术所需物品、器械、药品等，保证器械均经过高压灭菌消毒，并检查仪器设备的性能、管道、真空桶气密性等，保证其可以正常使用。患者进入手术室后，巡回护士需全程陪伴，向患者介绍手术持续的时长、基本流程、配合要点等，并给予其适当的鼓励与安慰，引导患者积极配合手术治疗和护理工作。(3) 术中：护理人员需协助患者调整至舒适体位，取仰卧位，于患者头架与臂撑放入软垫，提升其舒适度，并避免长时间固定姿势影响血液循环。同时，护理人员应尽可能保护患者的隐私，但需充分暴露出乳房。当消毒手术部位时，护理人员需配合麻醉师予以患者局部麻醉，待起效后进行手术，期间密切关注患者各项指标的变化情况，若发现异常及时告知医生，停止手术并给予处理。护理人员还可采取沟通交流、握手及下肢按摩等方式，加强对患者的心理、情感支持，缓解其恐慌感。若患者出现疼痛，可遵医嘱延长麻醉时间或更换麻醉方式。(4) 术后：护理人员要配合医生对患者的切口进行缝合、包扎，并用生理盐水清洁患者皮肤，协助其穿好干净衣物，将病理送检。当患者无异常情况，便可将患者送回病房，与科室护理人员做好交接，嘱其进行引流管、伤口的护理，并定时换药。病房护理人员要做好患者的抗感染预防工作，并根据其病情提供个性化的饮食方案，确保患者营养均衡，切口恢复后鼓励其早日下床活动，适当进行康复锻炼。

### 1.3 观察指标

(1) 比较两组护理效果：若患者乳房肿块及疼痛等症状基本消失，判定显效；若患者乳房肿块及疼痛等症状有所缓解，判定有效；若患者的症状没有改善或加重，判定无效。总有效 = 显效 + 有效。(2) 比较两组手术相关指标：手术时长、引流管拔出时间与住院时长。(3) 比较两组心理状态和疼痛程度：使用抑郁自评量表 (SDS)、焦虑自评量表 (SAS) 评估患者心理状态，其中 SDS 分值 0~53 分，SAS 分值 0~50 分，分值越高，代表心理状态越差；根据视觉模拟评分法 (VAS) 评估患者疼痛程度，分值 0~10 分，分值越高，代表疼痛越

程度重。

#### 1.4 统计学方法

数据处理采用 SPSS20.0 统计学软件, 计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 采用 t 检验, 计数资料用比率表示, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组护理效果比较

观察组护理总有效率为 94.29%, 显著高于对照组的 74.29%, 两组比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

### 2.2 两组手术相关指标比较

观察组手术时长、引流管拔出时间、住院时长均显著短于对照组 ( $P < 0.05$ )。

### 2.3 两组心理状态及疼痛程度比较

观察组 SAS 评分、SDS 评分、VAS 疼痛评分均显著低于对照组, 两组比较差异显著 ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

乳腺结节在育龄期女性群体中多发, 主要分为硬化性乳腺病、纤维腺瘤、小叶增生及乳痛症, 其中最严重的是硬化性乳腺病, 其发生、发展与环境、基因突变、内分泌激素水平等因素有关, 主要表现为乳腺肿块、疼痛等症状。临床主要采取手术切除对乳腺结节患者进行治疗。微创手术可以有效清除病灶组织, 最大程度地保留乳腺外形, 保障患者乳房美观度, 且创伤性小、操作简单, 患者术后易恢复快, 已经广泛应用于乳腺结节患者的切除术中。但微创手术也存在一定的风险, 由于其属于侵入性操作, 若术前、术后对患者的

护理干预不到位或不合适, 将会影响手术疗效, 不利于患者预后<sup>[2]</sup>。例如部分患者不了解手术相关知识, 容易在术前产生一定程度的恐惧、焦虑等情绪, 影响手术效果。

手术与护理相辅相成, 良好的护理干预可用于辅助治疗, 整体上提升手术的有效性、安全性。常规护理仅关注患者的手术结果与病情, 忽视对患者的心理、社会护理, 无法满足其提出的护理需求, 使得患者手术配合度较低。整体护理在常规护理的基础上秉持以患为本、快速康复的理念, 既注重对患者的生理护理, 又能兼顾到对患者的心理、社会等方面的干预, 并将护理工作贯穿到术前、术中乃至术后各个环节中, 强调持续对患者的生活、饮食与治疗进行指导, 缓解患者病痛的同时消除其不良情绪, 促进患者的术后康复<sup>[3]</sup>。整体护理的实施, 可显著改善患者病症, 有效缩短其手术时间与康复进程, 缓解患者不良情绪, 减轻其疼痛。

综上所述, 整体护理在乳腺结节微创治疗患者中的应用效果显著, 可有效缩短手术时间、引流管拔出时间和住院时长, 改善患者不良情绪, 减轻其疼痛感, 临床应用价值显著。

### [参考文献]

- [1] 石新燕. 围手术期临床护理在微创乳腺手术患者中的应用价值分析[J]. 中国医药指南, 2024, 20(22): 61-64.
- [2] 罗吉敏. 分析护理质量持续改进模式在乳腺微创手术患者中的应用[J]. 航空航天医学杂志, 2023, 32(8): 12-13.
- [3] 巩丽颖. 探讨微创治疗乳腺结节手术中整体护理的价值分析[J]. 中国医药指南, 2024, 19(22): 179-180.

(上接第 144 页)

压力以及经济压力增加<sup>[4]</sup>。故此, 如何提高手术室护理质量、降低护理风险为临床广泛讨论的话题。

细节护理作为一种新型护理模式, 所谓“细节决定成败”, 其属于一种前瞻性的护理模式, 在护理过程中遵循“以患者为中心、以患者的需求为导向”的护理原则, 研究结果显示, 将手术室细节护理应用于手术室护理中, 不仅能够使护理质量得到明显提升, 同时能够使护理人员形象发生改变, 提高其职业素养, 促进医患关系和谐。本文研究数据显示, 观察组手术治疗患者手术室护理质量优于对照组, 差异有统计学意义,  $P < 0.05$ 。

综上所述, 手术室细节护理在确保手术室护理安全中具有重要价值, 值得进一步推广与探究。

### [参考文献]

- [1] 李竞赛, 邵磊, 汤林瑜, 等. 手术室细节护理在确保

手术室护理安全中的应用效果[J]. 实用临床医药杂志, 2024, 21(2):156-157.

- [2] Atkins, J.H., Mandel, J.E. Performance of masimo rainbow acoustic monitoring for tracking changing respiratory rates under laryngeal mask airway general anesthesia for surgical procedures in the operating room: A prospective observational study[J]. Anesthesia and Analgesia: Journal of the International Anesthesia Research Society, 2024, 119(6):1307-1314.

- [3] 韦金翠, 李国宏. 云计算下移动工作站在手术室护理中的应用[J]. 解放军护理杂志, 2024, 34(19):57-60.

- [4] Lewis, Brian D., Spencer, Maureen, Rossi, Peter J. et al. Assessment of an innovative antimicrobial surface disinfectant in the operating room environment using adenosine triphosphate bioluminescence assay[J]. American Journal of Infection Control, 2022, 43(3):283-285.

(上接第 145 页)

部手术的创面较小, 但是, 对于患者生理机能的影响较大, 不良情绪对术后疼痛也有较大的影响, 因此, 必须对患者实施系统的心理护理干预, 对患者进行心理状态评估, 准确把握患者的心理焦虑程度, 面对面开导患者, 对其进行心理疏导, 增强其治愈信心, 使其能够配合治疗, 进一步促进患者康复<sup>[3]</sup>。在本次研究中, 针对实验组患者在常规护理的基础上辅以心理护理, 患者的心理焦虑评分有了明显下降 ( $P < 0.05$ ), 同时, 在心理护理的干预下, 患者的术后总疼痛率为 21.05%, 显著低于对照组 42.11% ( $P < 0.05$ )。由此可证, 针对行耳鼻喉部

手术的患者实施心理护理, 能够显著改善患者的焦虑情绪, 减轻患者的术后疼痛程度, 值得在临床推广应用。

### [参考文献]

- [1] 周学瑞, 胡媚川. 心理护理在减轻耳鼻喉部手术术后疼痛程度的应用探讨[J]. 吉林医学, 2022(10):2133-2134.

- [2] 王丽华, 石敏. 为耳鼻喉部手术患者实施心理护理干预对其术后疼痛程度的影响分析[J]. 当代医药论丛, 2023(17):68-69.

- [3] 赵辉. ROY 适应模式护理对耳鼻喉部手术患者负性情绪及术后疼痛的影响[J]. 国际护理学杂志, 2022, 35(15):2094-2096.