

• 护理研究 •

双环节协同护理模式在乳腺癌根治术患者中的效果观察

胡雪芬 杜秀娟^{通讯作者}

厦门大学附属第一医院杏林分院普外科 福建厦门 361000

【摘要】目的 探讨双环节协同护理模式在乳腺癌根治术患者中的应用。**方法** 以2019年1月至2020年12月在我院接受手术治疗的40例乳腺癌根治术患者作为研究对象，根据患者的入院治疗顺序分别标为对照组和观察组，对照组患者20例，采用常规的手术护理模式，观察组患者20例，采用双环节协同护理的模式，分别对比两组患者的术后并发症发生率以及对护理的满意程度。**结果** 采用双环节协同护理模式的观察组患者术后的并发症发生率要更低，且患者对护理的满意程度更高，两组存在明显差异，具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 双环节协同护理模式在乳腺癌根治术患者中的应用价值是积极的，能够有效的帮助患者进行术后的恢复，降低患者治疗后并发症的发生率，且能够很好的提高患者对护理的满意程度，提升医患关系，值得进行深入的研究和全面的推广。

【关键词】 双环节协同护理；乳腺癌根治术；应用效果

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-7711(2021)01-139-02

乳腺癌是当前社会发病率较高的一种女性独有的恶性肿瘤，患者受疾病的影响，会产生心理的严重失衡和身体的严重创伤。目前临幊上对于乳腺癌患者有多种的治疗手段，其中乳腺癌根治术的应用范围最广，且能够最大程度上减少对患者机体的创伤^[1]。但是治疗手段仅仅能够治愈患者的疾病，患者心理出现的问题如果得不到及时的解决，以及患者在术后的身体状况得不到良好的护理，那将会直接的影响患者后续的康复情况，所以在乳腺癌患者的治疗过程中，护理手段至关重要。显然传统的护理手段不能满足对患者的护理，基于此本研究选取了2019年1月至2020年12月在我院接受手术治疗的40例乳腺癌根治术患者，对其使用双环节协同护理的模式，并探究该护理模式的应用价值，现将研究结果做如下汇报：

1 资料与方法

1.1 一般资料

以2019年1月至2020年12月在我院接受手术治疗的40例乳腺癌根治术患者作为研究对象，根据患者的入院治疗顺序分别标为对照组和观察组，对照组患者20例，年龄35~57岁，平均年龄(42.58±2.17)岁，观察组患者20例，年龄32~58岁，平均年龄(43.54±2.53)岁。

纳入标准：①经影像学检查、以及相关临床检验，符合我院关于乳腺癌的诊断标准，且患者符合乳腺癌根治术的手术要求；②本次研究通过我院医学伦理委员会的批准，患者均签署知情同意书。③患者的相关临床资料完整，具备研究性。

排除标准：①患者一般资料不完整；②患者精神异常，治疗依从性差；③患者合并严重心脑血管疾病；④患者合并严重肝肾功能障碍；⑤患者对本次研究的治疗药物存在过敏性症状。⑥患者存在凝血功能障碍，两组患者的一般资料的比较差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。

1.2 方法

对照组患者采用常规的手术护理手段，在患者入院进行治疗后对其进行必要的健康知识教育，对患者的各项生理指标做好检测，手术过程中帮助医生对患者进行治疗，严密监督患者的生命体征变化，手术结束后对患者采取常规的术后护理。

观察组患者采用双环节协同护理的护理手段，①入院护

理：在患者入院进行治疗后，要首先明确患者的基本资料，与患者建立友好的交流关系，并给予患者相关的基本临床疾病知识的健康教育，与患者家属进行交流，为患者家属树立后续护理过程中的正确护理规范。以及双环节协同护理的必要内容②心理护理：明确患者对疾病的基本情绪，帮助患者以正面积极的角度去看待疾病，鼓励患者与同病房的病友进行交流，并给予患者一定的支持和鼓励，多为患者观看乳腺癌根治术后的康复案例，恢复患者的治疗自信心，提高患者对治疗的依从性。③双向协作：护理人员与患者家属进行双向联动，对患者进行日常护理，鼓励家属多与患者进行沟通，排解患者的不良情绪，在患者情绪出现波动时护理人员需要与患者家属进行研究商讨，讨论下一步护理的基本对策。在患者进行康复训练的过程中，采取双向鼓励政策，家属对患者的日常锻炼情况进行鼓励，护理人员在必要时对患者的整体康复情况进行鼓励，让患者得到来自医护人员以及亲人的双重关注，帮助患者提高康复的积极性。④协同评价：通过对该阶段患者的护理情况以及康复情况，护理人员与患者家属进行协同评估，对患者执行度较高的护理阶段给予鼓励，对配合度不高的护理阶段进行指正，并由患者家属在旁进行鼓励和进一步的正面交流。⑤在患者出院后要与患者及其家属保持有效的联系，定期对患者进行回访，并根据患者回归家庭护理后的状态对患者进行评估，遇到相关问题及时的对患者进行指正。

1.3 观察指标

①分别对比两组患者在护理后的并发症发生率，并发症类型有切口感染、血肿、皮下积液②分别对比两组患者治疗后对护理的满意程度

1.4 统计学分析

将收集到的数据通过SPSS18.0软件进行统计分析，用 χ^2 检验计数资料，计量资料均用($\bar{x} \pm s$)表示，以t检验，等级资料比较选择独立样本的非参数检验，以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理后并发症发生率比较

观察组患者在护理后的并发症发生率要显著的低于对照组患者，两组数据差异明显，有统计学意义($P<0.05$)。见

表 1.

表1：两组患者护理后并发症发生率比较 [n(%)]					
组别	n	切口感染	血肿	皮下积液	总发生率 %
对照组	20	5 (25.00)	2 (10.00)	1 (5.00)	8 (40.00)
观察组	20	2 (10.00)	1 (5.00)	0 (0.00)	3 (15.00)
χ^2	—				4.674
P	—				0.043

2.2 两组患者对护理的满意程度对比

两组患者对护理的满意程度存在较大的差距，观察组的护理满意度要显著的高于对照组患者，($P<0.05$)。见表2。

表 2: 两组患者对护理的满意程度对比

组别	n	很满意	满意	不满意	总满意率
对照组	20	4 (20.00)	7 (35.00)	9 (45.00)	11 (55.00)
观察组	20	9 (45.00)	8 (40.00)	3 (15.00)	17 (85.00)
χ^2	—				5.429
P	—				0.039

3 讨论

乳腺癌是临幊上较为常见的一种恶性肿瘤，多发于中年女性身上，近些年来我国乳腺癌的发病率一直在不断的攀升，究其原因，与当代社会人们突变的生活模式和生活习惯不无关系。随着医疗水平的不断提高，对于乳腺癌的临幊治疗效果也出现了新的突破，乳腺癌根治术成为了临幊上使用率较高的手术治疗手段之一^[2]。但是随着医疗护理手段的不断精进，人们逐渐的发现，在治疗手段之外，对患者的心理以及日常康复情况进行护理也至关重要，将直接的影响到患者后续的治疗效率，以及患者的心理健康问题。乳腺作为女性的第二特征，对女性的意义十分重大，所以乳腺癌患者在进行

乳腺癌根治术后，会产生很大的心理波动，这很大程度上影响着患者的身心健康。而传统的护理手段很难兼顾对患者心理的照顾，更多的是对疾病本身的护理，所以其护理手段并不科学，也不能满足现代社会人们逐渐增长的临床护理需求。双环节协同护理是当前临幊上使用较多的护理模式之一，它通过护理人员与患者及其家属的关系，无形中拉近了医患之间的距离，且在护理过程中重视与患者家属的协同合作关系，这将很好地提升患者术后回归家庭护理后的生活质量^[3]。在本研究当中，观察组患者通过双环节协同护理，其护理后的并发症发生率较使用了传统护理手段的对照组患者而言更低，且观察组患者对于护理的满意程度更高。这说明双环节协同护理的有效性毋庸置疑。

综上所述，双环节协同护理模式在乳腺癌根治术患者中的应用价值是积极的，能够有效的帮助患者进行术后的恢复，降低患者治疗后并发症的发生率，且能够很好的提高患者对护理的满意程度，提升医患关系，值得进行深入的研究和全面的推广。

参考文献：

- [1] 莫月英, 徐皓芝, 郭献密. 双环节协同护理模式在乳腺癌根治术患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(14):62-64.

[2] 卢丽滨, 何巧宁. 医护协同护理在乳腺癌根治术全麻患者苏醒期的应用价值分析 [J]. 基层医学论坛, 2019, 23(30):4327-4328.

[3] 徐洁, 曹敏. 协同护理模式在对接受乳腺癌改良根治术的患者进行护理中的应用价值分析 [J]. 当代医药论丛, 2019, 17(16):265-266.

数均低于对照组，出院时间短于对照组（ $P<0.05$ ），原因为：产妇应产后出血，精神状态差，身体不适，极易引发不同程度心理不适，促进产妇身体上某种激素分泌，增大出血可能，常规护理忽视了负面情绪调整，综合护理却极为重视产妇情绪，增强了产妇积极性与配合度，推动了治疗顺利进行，降低了产妇出血量。而产妇心理状态良好，提升了产妇生活质量，也身体快速恢复。

综上所述，对于宫缩乏力导致的产后出血，采用综合性护理效果显著，减少产妇出血量，改善产妇生活质量，缩短产妇住院时间，改善产妇负面情绪，加速产妇恢复。

参考文献：

- [1] 费甫英. 子宫收缩乏力产后出血护理中健康教育应用的效果观察 [J]. 检验医学与临床, 2017, 14(z2):212-214.
 - [2] 劳力, 张婷. 宫缩乏力性产后出血产妇子宫平滑肌自发性收缩功能变化及产后出血关系研究 [J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(2):43-45.
 - [3] 景婷, 赵虹. 宫缩乏力性产后出血的临床护理方案及效果 [J]. 山西医药杂志, 2019, 48(19):86-88.

表 2: 产妇生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$)