

外科快速康复在乳腺癌术后护理中的应用

陈政羽

兰州大学第一医院 730000

【摘要】目的 探讨外科快速康复在乳腺癌术后护理中的应用。**方法** 观察 2019 年 4 月至 2020 年 10 月期间接收的 78 例乳腺癌手术患者,随机分为对照组与观察组各 39 例,对照组运用常规护理,观察组采用外科快速康复护理,分析观察各组处理后患者手术指标、生活质量情况。**结果** 在住院时间、首次下床活动时间上,观察组各项明显低于对照组,对比有统计学意义($p<0.05$);在身体健康、心理健康、社会功能、物质生活等指标上,观察组各项明显多于对照组,对比有统计学意义($p<0.05$)。**结论** 外科快速康复在乳腺癌术后护理应用可以有效地提升患者治疗恢复速度,生活质量明显提升,整体状况更好。

【关键词】 外科快速康复;乳腺癌;术后护理;应用

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2021) 04-133-02

乳腺癌属于女性高发性的恶性肿瘤疾病之一,一般手术干预是主要疾病治疗控制手段,效果相对理想。要做好有关护理配合,提升治疗恢复的顺畅度,发挥对治疗的辅助作用。加快患者恢复速度,减少患者治疗成本压力,体验感受也相对更好。本文采集 78 例乳腺癌手术患者,分析运用外科快速康复护理后患者手术指标、生活质量情况,内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察 2019 年 4 月至 2020 年 10 月期间接收的 78 例乳腺癌手术患者,随机分为对照组与观察组各 39 例,对照组中,年龄从 35 岁至 69 岁,平均(56.28 ± 5.19)岁;TNM 分期方面,I 期为 24 例,II 期为 15 例;观察组中,年龄从 36 岁至 67 岁,平均(57.16 ± 6.53)岁;TNM 分期方面,I 期为 29 例,II 期为 10 例;两组患者的基本年龄、病情程度等信息上没有明显差异,有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规护理,观察组采用外科快速康复护理,内容如下:

1.2.1 术前护理

要做好有关宣传教育指导,保持轻松的治疗氛围,避免对患者构成过大的心理压力,同时纠正错误行为与意识,提升其治疗依从性。要做好科室护理人员在快速康复护理流程上的指导学习,医护人员针对患者情况做好综合评估了解^[1]。术前要开展健康教育指导,做好术前注意事项说明,让其了解手术方式、内容、目的以及有关并发症情况,做好预先了解与准备。

1.2.2 术中护理

术中需要对患者做各项指标的严密观察记录,及时做好补液量的了解。通常保持 1000ml 的补充,要做好补液加温,与体温保持匹配,一般保持 37℃ 上下。同时做好手术室温度、

湿度的控制,辅助患者做好保暖,定期做好患者体温监测与记录^[2]。

1.2.3 术后护理

当患者麻醉之后做好饮水指导,如果没有恶心呕吐,可以摄取少量饮食。饮食操作原则集中在丰富蛋白质、维生素等易消化的流食。术后 24h 将导尿管撤除,同时清醒之后需要指导其做好功能训练,指导患者保持屈肘、洗脸、梳头与握拳等操作^[3]。要做好患者康复训练指导,包括术后上肢功能康复。术后三天需要进行侧肩制动,保持其患侧上肢内收,保持腋窝的紧贴,下床活动需要保持健侧肢对患肢做手扶。要对上肢远心端做按摩,保持每天 2 次。术侧上肢避免用力与长时间的下垂处理,做好血压监测。要做好导管护理,保持引流顺畅。要做好床头交接与记录,包括引流的色、量、顺畅度,如果有异常,需要及时告知医生处理。要保持 3 至 6kPa 的引流负压状况。保持 1/3 至 1/2 负压吸引器的充盈处理。要做好心理疏导,保持心情舒畅,避免心理压力过大导致的负面问题。

1.3 评估观察

分析观察各组处理后患者手术指标、生活质量情况。手术指标主要集中在手术时间、手术出血量、住院时间、首次下床活动时间等情况上。生活质量主要集中在身体健康、心理健康、社会功能、物质生活等指标,评分越高情况越好。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理,计数资料使用 $n(\%)$ 表示,采用卡方检验,计量资料运用 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验, $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者手术治疗恢复指标情况

见表 1,在住院时间、首次下床活动时间上,观察组各项明显低于对照组,对比有统计学意义($p < 0.05$)。

表 1: 各组患者手术治疗恢复指标结果 ($\bar{x} \pm s$)

分组	手术时间 (h)	术中出血量 (ml)	首次下床活动时间 (d)	住院时间 (d)
观察组	84.28 ± 6.52	67.29 ± 11.42	$2.91 \pm 1.42^*$	$10.48 \pm 2.15^*$
对照组	88.15 ± 7.20	$70.65 \pm$	4.46 ± 2.15	15.62 ± 3.42

注: 两组对比, $*p < 0.05$

($p < 0.05$)。

2.2 各组患者生活质量评分情况

见表 2,在身体健康、心理健康、社会功能、物质生活等指标上,观察组各项明显多于对照组,对比有统计学意义

3 讨论

外科快速康复理念的运用,可以更好地促使患者配合治

(下转第 135 页)

中输卵管妊娠发生率约占 95% 以上, 可因胚胎过大而导致输卵管无法承受后被撑破, 造成大出血, 是一种常见妇科急腹症, 以手术为首选治疗措施^[3]。目前, 在腹腔镜下开展宫外孕治疗越来越常见, 因创伤较小, 恢复时间短等优势广泛受到医务人员及患者的欢迎。但因患者就诊后对病情不了解、手术恐惧、医院环境等出现恐惧、不安、紧张等负面情绪, 造成患者依从性降低, 不利于预后^[4]。据文献报道, 宫外孕患者中以育龄期年轻女性多见, 很容易出现不良心理状态, 从一定程度上增加手术风险。因此护理人员需在加强自身专业素养的同时, 主动积极对患者进行护理, 加强巡视, 经由

语言及非语言方式施行心理护理干预^[5], 综合性护理措施不仅需要满足现代医学中以人为本的医疗原则, 还需强调整体、注意细节, 保护患者尊严及隐私, 给予科学合理的饮食及运动指导, 多注意按摩四肢, 预防深静脉血栓。本次研究观察组施行护理措施+综合性护理措施干预, 生活质量评分等观察指标均优于对照组, 差异显著 ($P<0.05$), 支持上述观点。此外, 还可与中医治疗及护理措施将结合, 比如针灸、按摩, 以及补益气血的药膳等, 提高患者机体抵抗力, 促使其尽快恢复, 加速切口愈合。总之, 护理干预能够明显改善腹腔镜下宫外孕围术期患者的护理效果, 缓解不良情绪, 有利于预后。

表 1: 两组患者肛门排气、下床时间以及住院治疗时间比较 ($\bar{x}\pm s$)

分组	肛门排气平均时间 (h)	下床平均时间 (h)	住院平均治疗时间 (d)
对照组 (n=20)	14.68±2.89	15.98±3.20	4.28±0.74
观察组 (n=20)	11.22±2.36	12.44±2.56	3.10±0.52
t	7.7585	7.2274	10.9158
P	0.0000	0.0000	0.0000

表 2: 两组患者生活质量自评量表比较 (分, $\bar{x}\pm s$)

分组	日常生活能力	物质能力	社会交际能力	心理功能
对照组 (n=20)	41.88±6.35	41.05±4.73	42.46±5.65	49.10±5.21
观察组 (n=20)	29.11±5.46	18.27±3.55	17.70±3.74	16.14±4.39
t	12.7578	32.2271	30.5735	40.4764
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

表 3: 两组患者满意率比较 [n (%)]

分组	非常满意	一般满意	不满意	总满意
对照组 (n=20)	6 (30.00)	5 (25.00)	9 (45.00)	11 (55.00)
观察组 (n=20)	13 (65.00)	7 (35.00)	0 (0.00)	20 (100.00)
χ^2				11.4286
P				0.0007

参考文献:

- [1] 吴芬芬, 董瑞兰. 围术期心理护理干预对腹腔镜子宫全切术患者性功能影响 [J]. 中国卫生标准管理, 2016, 11 (8): 232-234.
- [2] 杨晓晖. 结构化心理护理干预对腹腔镜手术患者围术期应激反应的效果观察 [J]. 社区医学杂志, 2016, 14 (6): 79-80.
- [3] 陈小欢, 吴志华. 心理护理干预对功能性消化不良患者负性情绪的影响及效果分析 [J]. 临床医学工程, 2015, 22 (1): 91-92.
- [4] 余超洪, 余英, 梁秀. 护理干预对腹腔镜下宫外孕围术期患者的护理效果及心理状态的影响 [J]. 中国实用医药, 2016, 11 (8): 232-234.
- [5] 张会仙, 鱼红, 沙乐, 等. 心理护理干预对脑膜瘤患者围术期不良情绪的影响分析 [J]. 国际精神病学杂志, 2016, 43 (4): 707-709, 713.

(上接第 133 页)

疗恢复的开展, 减少不必要治疗恢复延误。患者从生理、心理与认知各方面都有效地配合, 加快恢复速度, 减少不良刺激带来的分影响。具体处理应对上, 要注重个体化的差异性, 每个患者有自身的需求, 做好差异性的调整。多准备不同类型的护理方案, 以备不时之需。要尽可能地提升患者的舒适感, 由此减少负面影响因素。

总而言之, 外科快速康复在乳腺癌术后护理应用可以有效地提升患者治疗恢复速度, 生活质量明显提升, 整体状况更好。

参考文献:

- [1] 沈文婷. 快速康复外科护理对接受乳腺癌根治术后患者生活质量及陪护依从性的影响 [J]. 当代医药论丛, 2021, 19(2):176-177.
- [2] 钟瑞芳, 张莉玲, 黄梅. 快速康复外科护理对乳腺癌改良根治术患者负性情绪及术后康复效果的影响分析 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2020, 20(54):271-272.
- [3] 黄清芬. 快速康复外科护理对乳腺癌根治术患者术后恢复的影响 [J]. 健康必读, 2020(23):86.
- [4] 赵权萍, 郑孝词, 曹彬, 等. 快速康复外科综合护理方案在乳腺癌择期手术病人护理中的应用 [J]. 护理研究, 2021, 35(4):695-699.

表 2: 各组患者生活质量评分结果 ($\bar{x}\pm s$, 分)

分组	身体健康	心理健康	社会功能	物质生活
观察组	88.15±8.47	81.74±7.41	85.72±11.09	78.51±8.42
对照组	68.29±6.29	58.27±6.20	65.28±9.53	68.75±7.19

注: 两组对比, $p<0.05$