

全程优质护理对提升乳腺肿瘤患者围术期护理满意度的效果分析

孙佳佳

兰州市第一人民医院肿瘤科 730050

〔摘要〕目的 探讨全程优质护理对提升乳腺肿瘤患者围术期护理满意度的效果。方法 观察 2019 年 4 月至 2021 年 5 月期间接收的 86 例乳腺肿瘤患者,随机分为对照组与观察组各 43 例,对照组运用常规护理,观察组围术期运用全程优质护理,分析不同处理后患者护理满意度、心理状况评分情况。结果 在 SAS、SDS 心理评分上,观察组各项明显低于对照组,对比有统计学意义 ($p < 0.05$);在患者护理总满意率上,观察组 95.35%,对照组 81.40%,对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 全程优质护理对提升乳腺肿瘤患者围术期护理满意度有较好的辅助作用,减少负面情绪,整体状况更为理想。

〔关键词〕全程优质护理;乳腺肿瘤;围术期;护理满意度;效果

〔中图分类号〕R473.73 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 03-099-02

乳腺肿瘤患者会因为疾病带来的身心影响而导致患者治疗依从性的降低,需要做好围术期护理工作的辅助,提升患者身心体验感受,减少治疗恢复的负面评价,提升良好的医患关系。本文采集 86 例乳腺肿瘤患者,分析围术期运用全程优质护理后患者的反馈情况,内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察 2019 年 4 月至 2021 年 5 月期间接收的 86 例乳腺肿瘤患者,随机分为对照组与观察组各 43 例。对照组中,年龄从 27 岁至 68 岁,平均 (46.29 ± 3.02) 岁;文化程度中,初中及以下为 24 例,高中为 11 例,大学 8 例;观察组中,年龄从 28 岁至 66 岁,平均 (45.17 ± 3.54) 岁;文化程度中,初中及以下为 20 例,高中为 13 例,大学 10 例;所有患者均为女性患者;两组患者基本年龄、性别、文化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,观察组围术期运用全程优质护理,内容如下:

1.2.1 术前护理

术前需要做好必要的教育指导工作,让患者认识到乳腺肿瘤治疗手术本身的成熟性与优越性,提升其治疗信心,同时也需要将手术可能存在的风险做好提前告知。进行患者与家属有关心理层面的安抚,让其做好充分的心理准备。教育指导方式可以通过有关视频材料、纸质宣传手册做说明指导辅助,提升其理解的清晰有效性。及时回复患者提出的问题,多提供成功案例来达到其心理安抚的效果。要做好必要的心理建设工作,如果存在焦虑、抑郁等负面情绪,需要做好及时沟通疏导,做好积极的心理暗示,避免其负面情绪的积压。

1.2.2 术中护理

术中护理中,辅助患者保持合适手术体位,提升其舒适度,同时满足手术治疗所需。避免不良体位导致的肢体与神经组织受压,防控对呼吸与循环功能构成的影响。在麻醉诱导的过程中,需要与麻醉师做好紧密配合,避免麻醉意外问题。要做好手术区的有效暴露,同时也需要做好隐私保护,避免身体过多暴露。要做好体温管理,避免体温流失严重问题。

要做好手术输入液、冲洗液等各方面的加温处理,保持患者身体正常体温。要做好病情各项观察处理,术后需要及时地做好压迫止血,进行必要的加压包扎工作。

1.2.3 术后护理

术后需要做好各项生命体征的观察监护,及时了解引流管情况,避免其阻塞。要观察是否存在渗血、渗液情况,及时做好敷料更换。要询问患者是否存在压迫感与胸闷等不良感受,依据情况做好加压包扎带松紧度的调控。做好饮食管理,保持易消化饮食。术后依据情况做好术后疼痛管理,轻度疼痛可以指导其做好注意力转移,剧烈疼痛则需要做好镇痛药物使用,提升其睡眠质量,提高整体的身体舒适度。术后两天需要指导患者做好有关患肢活动锻炼,促使血液循环的优化。

1.3 评估观察

分析不同处理后患者护理满意度、心理状况评分情况。护理满意度主要分为很满意、基本满意、不满意,护理总满意率为很满意率和基本满意率的集合。心理状况主要集中 SAS、SDS 有关心理评分,评分越低情况越好。

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 两组患者护理前后心理评分情况

如表 1 所示,在 SAS、SDS 心理评分上,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 两组患者护理前后心理评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	SAS	SDS
观察组	护理前	53.42 ± 5.82	56.27 ± 3.51
	护理后	31.65 ± 2.93	36.45 ± 3.53
对照组	护理前	52.98 ± 4.29	55.72 ± 3.24
	护理后	42.76 ± 2.31	45.41 ± 1.65

注:两组护理前对比, $p > 0.05$, 两组护理后对比, $p < 0.05$

(下转第 101 页)

其中护理前两组患者 EIFScBS 评分没有显著差异, 实施不同护理之后, 实验组患者 EIFScBS 评分低于对照组患者, $P < 0.05$ 。

2.2 生活质量

两组慢性心衰患者临床治疗中配合实施不用护理措施, 实验组患者生活质量优于对照组患者, $P < 0.05$ 。

表 2 患者生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	症状表现	日常情绪	社会支持	精神状态
实验组	39	80.12 $\pm$ 5.62	78.85 $\pm$ 6.12	82.21 $\pm$ 4.51	80.23 $\pm$ 8.24
对照组	39	72.52 $\pm$ 6.12	68.59 $\pm$ 7.21	69.58 $\pm$ 5.86	65.62 $\pm$ 7.12
t	--	5.71	6.77	10.66	8.37
P	--	0.00	0.00	0.00	0.00

2.3 护理满意度

比较实施不同护理方法的慢性心衰患者护理满意度, 其中实验组患者的护理满意度高于对照组患者, $P < 0.05$ 。

表 3 护理满意度比较 (n, %)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
实验组	39	23 (58.97)	14 (35.90)	2 (5.13)	37 (94.87)
对照组	39	12 (30.77)	18 (46.15)	9 (23.08)	30 (76.92)
χ^2	--	--	--	--	5.18
P	--	--	--	--	0.02

3 讨论

慢性心衰患者疾病症状表现主要是患者心脏排血量下降, 导致出现了动脉供血不足, 疾病症状表现对于患者的生活质量和生理机能造成了严重的影响, 一般临床针对患者主要采取药物治疗, 可以有效地缓解患者心衰的症状, 但是针对患者疾病对患者心理层面的影响不能够缓解^[6]。应该实施有效的护理措施给予患者人文关怀, 为患者治疗期间实施人文关怀理念指导下的护理, 能够以患者的需求开展护理, 人文关怀是指生活中各种文化现象, 是一种人文主义关怀, 注重慢性心衰患者之间的差异性, 在患者护理服务中实施, 主要是能够给予患者心理、生理上的支持, 在开展护理的过程中, 尊重患者相关隐私, 满足患者护理服务需求, 能够有效地优化患者对于护理措施的满意程度^[7]。

两组慢性心衰患者临床治疗中配合实施不用护理措施, 其中护理前两组患者 EIFScBS 评分没有显著差异, 实施不同

护理之后, 实验组患者 EIFScBS 评分低于对照组患者, $P < 0.05$; 两组慢性心衰患者临床治疗中配合实施不用护理措施, 实验组患者生活质量优于对照组患者, $P < 0.05$; 比较实施不同护理方法的慢性心衰患者护理满意度, 其中实验组患者的护理满意度高于对照组患者, $P < 0.05$ 。

综上所述, 慢性心衰患者在临床治疗中, 配合治疗方案实施人文关怀理念指导下的护理, 对于患者治疗效果提升效果显著, 促进患者生活质量的优化。

[参考文献]

- [1] 林丽霞. 人文关怀理念在慢性心力衰竭患者护理中的应用体会 [J]. 心血管病防治知识: 学术版, 2021, 11(9):3.
- [2] 陈周玉. 人文关怀在耳鼻喉内窥镜检查护理中的应用 [J]. 中国农村卫生, 2021, 13(1):2.
- [3] 顾娜维. 优质护理中加强人文关怀对手术室患者的应用效果研究 [J]. 2021(2018-6):808-810.
- [4] 邓成英. 人文关怀理念在慢性心衰患者护理中的应用效果分析 [J]. 医药前沿, 2019, 9(11):2.
- [5] 郑璐. 慢性心衰患者治疗中采用人文关怀护理理念对患者心理状态的影响 [J]. 医学理论与实践, 2019, 32(7):2.
- [6] 刘俊梅, 王海玲. 持续性人文关怀理念对 ICU 患者 SDS, SAS 评分分析 [J]. 中外女性健康研究, 2021(15):2.
- [7] 赵连跃. 持续性的人文关怀理念在 ICU 护理中的应用效果及对患者心理状态的影响研究 [J]. 系统医学, 2021, 6(16):5.

(上接第 99 页)

2.2 患者护理满意度情况

见表 2 所示, 在患者护理总满意率上, 观察组 95.35%, 对照组 81.40%, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2 患者护理满意度评估结果 [n(%)]

分组	n	很满意	基本满意	不满意	护理总满意率
观察组	43	23 (53.49)	18 (41.86)	2 (4.65)	95.35%
对照组	43	11 (25.58)	24 (55.81)	8 (18.60)	81.40%

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

具体处理应对中需要做好各环节的优化管理, 一方面, 在各生理护理中要穿插心理护理、认知建设; 另一方面, 要充分调动家属在有关护理工作中的配合作用, 避免家属的负面情绪与不当行为、认知而构成的患者治疗不配合。要构建良好的病房环境, 甚至要做好病房环境细节控制。控制人员数量, 保持和谐的病友关系。做好温度、湿度、采光、空气质量各方面的优化, 提升整体的体感舒适度, 由此来达到心理层面舒适度优化。要充分的意识到护理工作需要考虑整体因素,

而不仅仅集中在传统的生理层面。患者对疾病治疗的配合以及整体治疗护理的评价来自于她心理、认知、生理各层面的状态, 各方面相互影响, 互相支撑, 需要做好整体观察干预。对于护理人员需要做好综合素养的培养, 保持良好的沟通互动能力, 提升观察判断能力, 能够灵活应对多种情况所需。

总而言之, 全程优质护理对提升乳腺肿瘤患者围术期护理满意度有较好的辅助作用, 减少负面情绪, 整体状况更为理想。

[参考文献]

- [1] 万丽贤, 姚兴飞. 全程优质护理对乳腺肿瘤围术期患者舒适性和满意度的影响分析 [J]. 医药前沿, 2020, 10(29):178-179.
- [2] 李岩. 全程优质护理对乳腺肿瘤围术期患者舒适性的影响 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(7):279-280.
- [3] 王祺. 探讨乳腺良性肿瘤患者围术期应用全程优质护理的临床效果及预后 [J]. 健康大视野, 2020(2):260.
- [4] 张翠华. 乳腺良性肿瘤围术期中应用全程优质护理的临床分析 [J]. 婚育与健康, 2021(4):63.