综合护理干预对乳腺癌患者康复的影响及体会

米 娜,李洪艳,杨玉芳,张 英,张 焱 (第三军医大学新桥医院肝胆外科,重庆 400037)

[关键词] 综合护理干预;乳腺癌;生活质量
[中图分类号] R473.6;R737.9 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2013)06-0683-02

乳腺癌是女性常见的恶性肿瘤,随着生活方式及社会压力的增大,其发病率有逐年增加趋势[1]。目前公认的乳腺癌治疗方法是进行乳腺及淋巴等组织切除手术,并术后进行规范化疗治疗。由于乳腺切除及化疗的毒副作用会使患者失去健康女性的第二性特征,患者必然由此产生焦虑、自卑、失眠不安等不良的心理情绪,严重影响着术后生活质量及康复。如何有效改善乳腺癌患者术后的不良心理状态,促进术后康复一直是临床护理工作的关注重点。2011 年 5 月至 2012 年 12 月我们对 60 例乳腺癌患者化疗过程中采用综合护理干预措施,取得了满意的效果,现将经验及体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2011 年 5 月至 2012 年 12 月在我院进行乳腺癌术后化疗患者 60 例。年龄在 29 ~ 65 岁,平均 42.5 岁。文化水平:大学 17 人、高中 17 人、初中 13 人、小学 13 人。

1.2 综合护理方法

从入院开始针对患者个体特点制定规范的综合护理方式,首先通过各种渠道引导患者建立积极的“心理堡垒”,简单讲就是树立积极的心态。然后通过讲解乳腺癌及化疗相关知识、广开沟通疏导渠道等方式让患者了解熟知疾病的治疗、积极配合化疗、缓解心理压力等。根据患者不同情况,通过床旁讲解、医学知识小讲课、病友互动活动、发放宣传资料、医患互动式教育、视频教育、板报教育、建立交流平台等多种形式,有侧重点地进行健康知识教育、心理健康教育、饮食指导等,通过不断的健康教育与心理指导的结合,能极大程度缓解患者的负面情绪,更好进行自我情绪调节[2]。

1.3 生活质量的评定方法

采用 QOL 各项指标记分方法测定。内容包括:疾病及治疗不良反应有关的症状和体征、精神心理状态、社会与家庭、日常生活等共 12 项。每项 1 ~ 5 分,总分 60 分。根据各项目总得分,分为好、中、差 3 个等级,0 ~ 20 分评为差,21 ~ 40 分评为中,41 ~ 60 分评为好,于患者化疗结束时评定。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS 13.0 统计学软件处理,计量资料用卡方检验,$P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

患者生活质量好、中、差分别为 42 例(70%)、12 例(20%)、6 例(10%),患者生活质量好、中、差分别比较,差异具有统计学意义,$P < 0.05$。同时统计发现文化水平越高的患者患病后生活质量较低,相反文化程度较低的患者患病后生活质量相对较高,但各文化水平之间比较差异没有统计学意义。

3 讨论

乳腺癌目前公认的治疗方案为手术加化疗,术后体型改变,及化疗带来的毒副反应使绝大多数的女性患者容易产生焦虑、悲观、失眠、抵触等不良情绪。这些不良情绪会严重影响患者化疗效果及康复情况[3]。临床护理研究表明,在日常护理中对患者进行健康知识教育及心理健康的关注,能够提高患者在医疗过程中的配合程度,促进其生理及心理康复。传统的护理方式为照本宣科的说教,缺乏医患的交流,不容易赢得患者的信任[4]。且未对患者的个体心理卫生状况及知识水平做出评估,难以制定出有针对性的个体化的护理方案,故护理效果也难满意。综合护理方式为患者建立多角度的社会支持网络。鼓励患者家属以积极的心态,与患者加强沟通、给予关爱,建立和谐生活圈和持续的情感支持,缓解心理压力。同时,通过 QQ 群、聊天室等形式建立医患间、患者间、家属间沟通交流交叉平台,安排医护人员定期答疑、老患者现身说法交流战胜疾病的经验感受等,并在此基础上组织座谈会等,加强患者与相关人员的交流,给以支持,提升信心。同时由于化疗期间患者常见的不良反应就是恶心呕吐、食欲下降,易致营养不均衡,应增加患者及家属关于营养饮食的教育,做到合理搭配,能量均衡,每餐做到高能量、高蛋白、易消化。另外,肿瘤、康复知识的普及可以进一步促进患者术后的康复进程,减少并发症等,总体上能提高生活质量,促进康复。本临床观察中,通过积极有效的综合护理干预,患者的生活质量水平较高,提示我们临床上采取的的综合护理干预疗效确切。通过不同文化水平患者生活质量水平的比较可以看出:综合护理宣教所采取的方式几乎适用于所有患者,且结果提示自身心理因素才是影响生活质量的主要因素,与个人文化水平无明显相关性。综上所述:综合护理是从心理到生理到社会的全方位护理方式是现代医疗所提倡的新型护理方式,护理干预能够有效改善乳腺癌术后心理及生活质量,有利于加快患者的康复进程。

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201306050
[收稿日期] 2013-10-07 [修回日期] 2013-10-25

[参考文献]

[1] 张淑琴,谢佩珠. 乳腺癌康复期的行为干预及护理[J]. 青海医药杂

志,2006,36(4):33-35.
[2] 李小云,何 新,黄 玉. 综合护理干预对2型糖尿病患者依从性的影响[J]. 局解手术杂志,2012,21(4):441-442.
[3] 梅桂明. 乳腺癌术后放疗患者的心理分析与护理干预[J]. 实用临床医药杂志(护理版),2008,4(4):3-4.
[4] 陈良珠,谢 忠,冯湛华. 护理干预对乳腺癌病人抑郁焦虑心理的影响[J]. 国外医学护理学分册,2005,24(7):356-358.

(编辑:周小林)

手术室开展晨间手术的实践

王 莉,杨 敏 (第三军医大学西南医院手术麻醉科,重庆 400038)

[关键词] 手术室;晨间手术;护理
[中图分类号] R248.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2013)06-0684-01

随着医院规模的不断发展及医疗需求的不断增加,手术量迅猛增加。为了充分利用现有的医疗资源,缩短外科患者平均住院日,提高医院的整体服务水平,达到成本-效益最大化,我科利用早晨黄金时间开辟了绿色通道,开展了晨间手术。所谓"晨间手术",即:将手术时间在1~2 h内的短小手术安排在正式上班时间前进行。于早上6:00接患者,7:00手术正式开始,结束时间控制在8:30前完成,不影响当日常规手术的开展。我院开展一年多来,取得满意效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

我院是一所拥有49个临床科室,3 200张床位,集医疗、教学、科研、保健为一体的综合性医院,现有洁净手术间35个,具备层流、视听教学等多种设备,除承担近2 000张外科病床病人的手术治疗外,还要配合教学、科研及新业务的开展。近两年来平均年手术量达35 000台,且每年按15%的速度递增。全科共有护理人员129人。每年带教进修生25余人,实习生90余人。

1.2 方法

开展晨间手术作为一项新的举措,必须得到全科同仁的认可和支持。为此科室中心组组织全科骨干,经过充分论证,写出可行性报告、实施方案和配合的流程。晨间手术原则上安排中小手术(预计8:30前结束),此手术安排在相对应科室常规手术前。①手术当日晨6:00前由值班护士核查通知单信息后,电话通知病房做好术前准备并去病房接病人;②晨间手术的配合原则上由前日值班护士和值班麻醉医生共同完成,做好充分的准备和密切配合,以保障不影响当日该手术间的常规手术开展。③晨间手术应当在7:00以前实施切片,预计8:30前结束;④凡有晨间手术时,第一台手术病人的查对与陪护则由另外两名值班护士负责;⑤若晨间有急诊时,晨间手术由当日该手术间的护士完成,值班护士提前通知到位。

积极利用医院的内网、专题网页、宣传橱窗、与外科医生的沟通会等多种形式,让全院医护人员和广大患者知晓晨间手术的意义。手术科室需在前一日提出申请,由手术麻醉科统一安排,调配人员。2012年1月6日第1例眼科晨间手术的开展,受到大家好评。

2 结果

晨间手术开展一年多来,共完成晨间手术135台,晨间手术的开展得到了患者和医生的认可和肯定。解决了患者等待手术的难题,方便了医生的安排,提高了医院服务品质。

3 讨论

手术室是医院的重要医疗资源,也是医院发展、提高效率的瓶颈。手术室效益和流程的优化,减少手术患者术前等待的时间,是降低平均住院日的重要措施之一,同时也是医院整体运行效率提升的重要体现。在确保医疗质量与安全前提下,从各个环节提高医疗效率和效益,降低医疗成本势在必行。

开展晨间手术可以满足外科医生多元化的需求,我院是集医疗、教学和科研为一体的大型综合型医院,每位临床医生均扮演多个的角色:医生、师长和研究者,开展晨间手术可为临床外科医生自己的时间安排,合理安排手术,既不耽误临床工作,也可安排时间使得教学工作和科研工作有条不紊的持续进行,在为患者提供更好的医疗服务的同时,也使得医院的教学科研工作持续开展,利于持续提升医院的医疗、教学和科研综合实力。开展晨间手术可以为患者提供优质护理,在一定程度上缓解了住院床位和手术室资源紧张的问题,缩短了手术患者术前等待时间和住院天数,降低了医疗费用,提高了医疗资源的使用效率。

[参考文献]

[1] 雷彩玉. 手术室连台手术安全管理及护理[J]. 临床合理用药,2013,6(1):170-171.
[2] 赵 亮,金昌晓,张丽萍,等. 手术室利用效率和效益最大化的管理办法[J]. 中国医院管理,2008,28(10):43-45.

(编辑:左艳芳)

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201306051
[收稿日期] 2013-09-19 [修回日期] 2013-109-30