

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.24.030

整体责任制护理对乳腺癌手术患者护理满意度的影响

张洪涛

陕西省宝鸡市中医医院手术室,陕西宝鸡 721000

摘要:目的 探讨整体责任制护理对乳腺癌手术患者护理满意度的影响。方法 选择 2016 年 1 月至 2018 年 6 月该院收治的 100 例乳腺癌手术患者为研究对象,按照随机数字表法分为两组,每组 50 例。对照组采用常规护理,观察组采用整体责任制护理。比较两组的护理满意度、生活质量评分和护理质量评分。结果 对照组护理满意度为 80.00%(40/50),观察组护理满意度为 96.00%(48/50),观察组护理满意度明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组护理后的生活质量评分均明显升高($P<0.05$),且观察组生活质量评分明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组护理质量评分明显高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 整体责任制护理可以提高乳腺癌手术患者的护理满意度和生活质量,改善护理质量,值得应用推广。

关键词:乳腺癌; 手术治疗; 整体责任制护理; 满意度分析
中图分类号:R473 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2019)24-3648-03

乳腺癌是女性最为常见的恶性肿瘤,在我国,乳腺癌的病死率位于女性恶性肿瘤的第二位,严重威胁了女性的身心健康^[1]。手术虽然是一种可以有效治疗乳腺癌的方法,但是该方法会影响患者的生理功能,产生不同程度的心理压力,进而影响术后的恢复状况,必须配合合理有效的护理干预,才能保证手术治疗效果^[2]。整体责任制护理以患者作为护理的中心,由责任护士对患者开展有计划、有目的的健康管理,以保证治疗过程的顺利实施^[3]。本研究探讨了整体责任制护理在乳腺癌手术患者中的应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2016 年 1 月至 2018 年 6 月本院收治的 100 例乳腺癌手术患者为研究对象。按照随机数字表法分为两组,每组 50 例。观察组年龄 25~78 岁,平均(41.57±6.42)岁;肿瘤直径 0.7~5.6 cm,平均(1.89±0.41)cm;Ⅱb 期 22 例,Ⅲa 期 18 例,Ⅲb 期 10 例。对照组 50 例,年龄 25~79 岁,平均(41.24±6.53)岁;肿瘤直径 0.8~5.7 cm,平均(1.87±0.42)cm;Ⅱb 期 21 例,Ⅲa 期 18 例,Ⅲb 期 11 例。所有患者均签署知情同意书。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组给予常规护理,主要包括观察患者血压、心率等生命体征的变化,防止休克发生;观察患者呼吸变化,判断有无术中损伤胸膜引起的气胸。注意患者皮瓣下引流管是否妥善固定,保持引流通畅,同时观察引流液的颜色、性质、体积。术后 24 h 对患侧上肢进行康复训练,48 h 后可下床,活动时应用吊带将患肢托扶,需他人扶持时避免扶患侧,以免腋

窝皮瓣滑动而影响愈合。术后 1 周开始进行肩部活动。10~12 d 后鼓励患者用术侧的手进行自我照顾,如刷牙、梳头、洗脸等,并进行上臂的全关节活动。

观察组采用整体责任制护理,由 2 名辅助护士、1 名负责进行质控的护士长及 1 名制订具体护理干预计划的责任护士成立责任制整体护理小组,全面负责每个患者从入院至出院整个护理和治疗过程中的检查、治疗、康复、心理护理及健康宣教等。按照岗位分级标准,制订各级岗位职责,采取分级、连续及弹性排班的模式,实行分层管理和责任包干相结合,管理模式创新性地由总责任护士-护士长-责任护士-辅助护士 4 级组成,将护理分工规范化,使护理工作的责任落实到个人,落实责任制。每个责任护士大约负责 3 张床位,采取 24 h 负责制和 8 h 值班制。辅助护士负责每天记录每张床位患者的动态,出现异常的患者应当马上报告责任护士,然后由责任护士通知患者的主治医生。具体护理措施如下:给患者创造舒适且安静的住院环境。制订作息表,指导患者按时作息,适当卧床休息。饮食应少食多餐,禁食刺激性食物,多摄取高纤维食物。临床医师和护理人员可以借助 QQ 和微信等互联网社交平台,向患者进行健康教育,包括乳腺癌自我检查、放化疗、药物知识和手术治疗等方面的宣教。采取转移注意力、经验分享、沙盘游戏等心理干预方法缓解不良情绪。后期进行跟踪走访。

1.3 观察指标 采用本院自制的护理满意度调查量表评估两组的护理满意度,量表每个问题分为 A(不满意)、B(基本满意)、C(满意)以及 D(非常满意)4 个选项。总满意度=(基本满意例数+满意例数+非常满意例数)/总例数×100%。采用健康状况调查简表

(SF-36)评价两组患者护理干预前后的总体健康、精神健康、生理功能、情感职能、生理职能、躯体疼痛、社会功能及活力等生活质量评分。比较两组的病房管理、健康宣教、基础护理、护理文书书写以及专科护理等护理质量评分。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 软件进行数据分析。计数资料采用百分数表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 结果显示,对照组不满意、基本满意、满意、非常满意的例数分别为 10、14、19、7 例,对照组总满意度

为 80.00%(40/50);观察组不满意、基本满意、满意、非常满意的例数分别为 2、17、20、11 例,观察组总满意度为 96.00%(48/50),两组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 两组生活质量评分比较 两组护理后的生活质量评分值均明显升高($P < 0.05$),且观察组生活质量评分明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.3 两组护理质量评分比较 观察组的病房管理、健康宣教、基础护理、护理文书书写及专科护理的护理质量评分均明显高于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 两组生活质量评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	时间	总体健康	精神健康	生理功能	情感职能	生理职能	躯体疼痛	社会功能	活力
对照组	50	干预前	54.27±10.16	55.34±11.28	54.93±11.65	55.87±10.24	54.39±10.82	56.14±11.38	52.27±10.63	53.14±10.37
		干预后	64.25±11.31 [#]	66.48±10.39 [#]	69.25±10.14 [#]	67.26±11.53 [#]	68.78±10.29 [#]	65.71±11.54 [#]	69.32±11.56 [#]	67.83±10.24 [#]
观察组	50	干预前	55.13±10.72	55.56±10.38	54.24±11.13	56.72±10.49	54.87±10.25	55.16±10.33	52.41±11.52	54.39±10.27
		干预后	76.51±11.62 ^{*#}	79.87±12.45 ^{*#}	85.92±12.75 ^{*#}	85.13±12.26 ^{*#}	82.54±11.38 ^{*#}	87.36±13.02 ^{*#}	89.57±12.28 ^{*#}	86.13±12.46 ^{*#}

注:与对照组比较,^{*} $P < 0.05$;与同组干预前比较,[#] $P < 0.05$

表 2 两组护理质量评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	病房管理	健康宣教	基础护理	护理文书书写	专科护理
对照组	50	88.24±11.79	85.42±11.33	84.25±12.83	86.07±10.25	87.63±12.14
观察组	50	98.73±13.21 [*]	96.57±12.86 [*]	95.49±13.31 [*]	97.14±11.28 [*]	98.39±13.28 [*]

注:与对照组比较,^{*} $P < 0.05$

3 讨 论

有研究显示,在我国,乳腺癌患者中 56%为绝经前患者,其中约 60%的患者病理证实雌激素受体为阳性^[4]。研究发现,未育、月经初潮较早、未哺乳、乳腺腺体致密、乳腺增生、物理因素、家族遗传史和化学因素等是乳腺癌患者的高危因素^[5]。手术为乳腺癌患者主要的治疗方法,但由于术后创面较大,并且伴有形体改变,患者易产生厌倦和心理不适,对患者的恢复造成不良影响,因此必须做好乳腺癌患者的护理干预^[6-8]。已有研究显示,整体责任制护理可显著提高护理人员的责任感及围术期风险管理能力^[9]。通过温馨化的服务设施、亲情化的语言沟通、细致化的护理措施及民主化的护理管理,可满足患者的护理需求。该护理方法中护理人员变被动为主动,构建了良好的护患关系,并通过逐渐完善护理干预措施,为患者的康复提供更完善的保障^[10-12]。本研究结果显示,对照组不满意、基本满意、满意、非常满意的例数分别为 10、14、19、7 例,对照组总满意度为 80.00%(40/50);观察组不满意、基本满意、满意、非常满意的例数

分别为 2、17、20、11 例,观察组总满意度为 96.00%(48/50),两组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。且观察组生活质量评分明显高于对照组,表明与常规护理相比,整体责任制护理能显著提高乳腺癌手术患者的护理满意度和生活质量。原因可能为整体责任制护理强调责任到人以及责任到位,能提高护理人员的使命感和工作责任感,主动向患者提供连续性、整体性、协调性及个体化的多层次护理服务,加强护患间交流,增加患者的治疗配合度,缓解不良情绪,有助于术后康复,从而提高生活质量。同时,本研究结果显示,观察组护理质量评分均明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。表明整体责任制护理能使乳腺癌手术患者的护理质量明显提高。整体责任制护理能增强护理人员的护理管理意识,使其使命感和责任感增加,有助于护理人员把责任到位以及责任到人的护理意识落实到实际工作中,提高了护理人员的工作主动性和积极性,增强了应对风险的能力,使护理人员在工作中可以及时发现问题并快速解决问题,改善患者的预后情况,提高临床护理质量。

综上所述,整体责任制护理可以提高乳腺癌手术患者的护理满意度和生活质量,改善护理质量,值得应用推广。

参考文献

[1] 孟维慧,翟亚萍,罗洁,等.基于医护一体模式的快速流程护理在乳腺癌改良根治术中的应用效果[J].检验医学与临床,2017,14(13):1924-1926.

[2] 王乐,张玥,石菊芳,等.中国女性乳腺癌疾病负担分析[J].中华流行病学杂志,2016,37(7):970-976.

[3] 刘志燕.呼吸内科中责任制整体护理的应用[J/CD].临床检验杂志(电子版),2017,6(3):489-490.

[4] 张卫红.应用循证护理对乳腺癌手术患者情绪及手术耐受程度的影响研究[J].山西医药杂志,2016,45(11):1349-1351.

[5] 艾中平,高晓岚,李金凤,等.乳腺癌手术病人术后化疗期间生存质量的变化趋势及其影响因素[J].护理研究,2016,30(13):1566-1571.

[6] 杨艳玲.综合护理干预在乳腺癌根治术患者中的应用及对术后康复的影响[J].现代中西医结合杂志,2015,24

(21):2381-2383.

[7] 周影,谢长华,周森,等.快速康复外科理念在护理乳腺癌改良根治围手术期患者中的应用[J].蚌埠医学院学报,2016,41(7):965-968.

[8] SUMINSKI J A,INGLEHART M,MUNZ S M,et al. Oral care: exploring education, attitudes, and behaviors among nurses caring for patients with breast cancer[J]. Clin J Oncol Nurs,2017,21(3):371-378.

[9] 张学红,梁小微,王鸿梅,等.责任制整体护理模式对突发性耳聋预后的影响[J].河北医学,2017,23(3):514-517.

[10] 魏斌.护理工作量智能分析系统在呼吸内科责任制整体护理中的应用[J].护理研究,2018,32(6):981-983.

[11] 吴明秀,马小霞.快速康复外科理念在护理乳腺癌改良根治围手术期患者中的应用[J].现代医学与健康研究,2018,2(11):83.

[12] 林晏,何亚娟,杨茜.流行性腮腺炎合并脑膜炎患儿应用整体责任制护理的影响[J].实用临床医药杂志,2017,21(2):122-124.

(收稿日期:2019-03-14 修回日期:2019-07-11)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.24.031

个性化护理干预对放化疗食管癌患者营养状况及并发症发生率的影响

孙晓茹,杨茹[△]

陕西省肿瘤医院患者服务中心,陕西西安 710061

摘要:目的 探讨个性化护理干预对放化疗食管癌患者营养状况及并发症发生率的影响。方法 选取该院2018年1月至2019年1月收治的放化疗食管癌患者68例为研究对象,根据随机数字表法分为两组。对照组($n=34$)行常规护理干预,研究组($n=34$)行个性化护理干预,对比患者放化疗期间营养状态、生活质量及并发症发生情况。结果 研究组患者血红蛋白(Hb)、血清蛋白(ALB)、淋巴细胞(LYM)水平均高于对照组($P<0.05$);研究组并发症总发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=4.300, P=0.038$);研究组各项生活质量评分高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 个性化护理可显著改善放化疗食管癌患者营养状态,有效预防并发症发生,并提高患者生活质量,值得临床推广应用。

关键词:食管癌; 生活质量; 并发症; 营养状态

中图分类号:R472

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)24-3650-04

食管癌为肿瘤科常见恶性肿瘤,全世界范围内每年因食管癌病死的患者高达32万人^[1]。患者疾病初期多以偶发性吞咽哽咽感为主要表现,并无明显特异性症状,随着肿瘤体积增大,侵犯食管组织,患者多出现进行性吞咽困难、声音沙哑等症状^[2],此时多已发展至中晚期,失去手术治疗机会,且受肿瘤发生部位影响,手术难度较大,绝大多患者需通过放化疗方式控制疾病恶化,延长患者生存期^[3]。且患者受肿瘤影响,营养支持不足,且放化疗期间易出现口腔局部反应、放射性食管炎等并发症^[4],影响生活质量。本院

为改善放化疗患者营养状态,预防并发症发生,特予以患者个性化护理干预,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2018年1月至2019年1月本院收治的68例放化疗食管癌患者为研究对象,采用随机数字表法分为两组。对照组34例,其中男18例,女16例;年龄42~81岁,平均(55.18±10.56)岁;肿瘤直径2~7cm,平均(4.27±1.14)cm;临床分期:Ⅱ期14例,Ⅲ期20例;肿瘤部位:下段9例,中段15例,上段10例。研究组34例,其中男19例,女15

[△] 通信作者, E-mail:1025950839@qq.com。