

[文章编号] 1000-2200(2005)05-0469-02

健康教育对乳腺癌手术患者的效果评价

孙彩霞

[摘要] 目的: 探讨健康教育在乳腺癌手术患者中实施情况的效果评价。方法: 对 150 例确诊为乳腺癌患者入院后、手术前、手术后制定出系统的健康教育计划, 使其具有可行性、针对性、实效性。结果: 系统的健康教育在乳腺癌手术中取得了满意的效果。结论: 健康教育对提高乳腺癌手术患者生活质量、减少并发症等方面均有重要的意义。

[关键词] 乳腺肿瘤; 健康教育; 住院

[中国图书资料分类法分类号] R 737.9 [文献标识码] A

医院健康教育是促进医院由单纯治疗服务向预防、治疗、护理、康复一体化保健服务转变的重要手段^[1]。笔者对 150 例确诊为乳腺癌的患者进行系统的健康教育, 效果满意。现作介绍。

1 临床资料

1.1 一般资料 健康教育组: 2001 年 8 月~2002 年 10 月我科收治乳腺癌患者 150 例, 男 1 例, 女 149 例; 年龄 25~65 岁。行乳腺单纯切除 8 例, 传统乳腺癌根治术 130 例, 改良根治术 9 例, 保留乳房手术 3 例, 均对其进行了系统的健康教育。对照组: 2001 年 1~7 月收治的乳腺癌患者 72 例, 均为女性; 年龄 32~69 岁。传统乳腺癌根治术 65 例, 改良根治术 5 例, 保留乳房 2 例, 因此期病区尚未实行模式化病房, 未对患者进行健康教育。

1.2 实施健康教育形式 (1) 口头教育: 语言要简洁、通俗, 使不同层次的患者都能够接受, 一次讲话内容不要太多, 使难懂的医学术语变得口语化。(2) 随机性教育: 对患者无论何时提出的疾病及护理上的疑问、难题, 都给予及时解答, 做好心理疏导, 特别是年轻的女性。(3) 定期宣传教育: 利用每月 1 次的黑板报或每月 1 期的小讲座, 向患者宣传有关的科普知识或向患者推荐有关疾病康复知识的书籍、杂志等。

1.3 统计学方法 采用 χ^2 检验。

1.4 结果 通过开展系统健康教育, 使患者术后恢复较快, 平均住院天数由对照组 20 天降至健康教育组的 16 天, 患者满意率由对照组 85% 提高到健康教育组的 96.7%。术后并发症也明显减少 ($P < 0.005$) (见表 1)。

表 1 两种方式并发症比较 (n)

分组	n	患肢水肿	皮下积液	皮瓣坏死
对照组	72	45	36	35
健康教育组	150	48	32	30
χ^2	—	18.59	18.81	19.23
P	—	< 0.005	< 0.005	< 0.005

2 健康教育

2.1 入院指导 帮助患者尽快适应新环境。新患者刚入院, 往往对陌生的环境不知所措, 特别是看到周围这些癌症患者, 心里很恐惧, 要热情地接待患者, 向其耐心地介绍病区环境、床位医术精湛的医师及责任护士, 使其尽快适应。2.2 术前教育 首先做好患者的心理护理。面对恶性肿瘤, 尤其是感情脆弱者, 这时要注意观察患者情绪, 不断给予精神上的鼓励与支持, 向患者介绍乳腺癌目前治疗的进展, 此手术可造成形体改变, 可以人工充气乳罩, 乳房一期、二期成形手术得到弥补, 取得患者与家属情感支持。可以向患者介绍此病较好的预后以及诸多成功的病例。其次要告之患者进行手术前的各项常规检查及注意事项、手术方式、术中配合、麻醉方式及术后可能出现的情况等, 取得患者配合, 以最好的生理、心理状态迎接手术。

2.3 术后教育 术后患者要平卧位, 6 h 后取半卧位, 以利于呼吸及切口引流管的引流, 向其讲述腋下及胸骨旁负压球的作用, 并妥善固定保持有效的持续负压状态, 向其家属示范正确倾倒负压球血性液体的方法。先夹紧引流管, 再倒负压球, 最后再打开引流管, 否则, 会使游离皮瓣贴敷不好, 引起皮瓣坏死。此类患者手术后较容易出现头痛、呕吐, 可能与手术麻醉有关, 嘱其勿要紧张, 一般于术后次晨进食高蛋白、高热量、高维生素、清淡的半流质饮食, 忌食高脂肪饮食。术后患肢上臂与胸部夹紧、内收, 抬高患肢, 预防水肿。术后第一天开始指导功能锻

[收稿日期] 2005-03-15

[作者单位] 蚌埠医学院附属医院 肿瘤外科, 安徽 蚌埠 233004

[作者简介] 孙彩霞 (1971—), 女, 安徽宿州人, 护师。

炼^{2]}: (1) 第一阶段(术后 24 ~ 72 h), 患侧肢体内收, 进行伸展、握拳、屈腕活动; (2) 第二阶段(术后 3 ~ 7 天), 练习用患侧手扞及对侧肩、同侧耳; (3) 第三阶段(术后第 2 周开始), 除继续进行第二阶段的活动外, 主要进行肩部外展活动及上肢爬墙活动, 以后继续以肩关节为轴心, 向前向后旋转运动, 并适度地后伸和负重锻炼, 告之功能锻炼要循序渐进。

2.4 出院指导 (1) 嘱其要注意保护切口, 避免外伤; (2) 加强营养, 注意休息, 以增强身体抵抗力, 避免感冒等; (3) 继续进行患肢功能锻炼; (4) 定期随访, 遵医嘱定时化疗或放疗。同时注意健侧乳房的自查, 并告之自查方法及注意事项。

3 讨论

3.1 减少乳腺癌术后并发症 由于加强了术前心理、生理状态及术后可能出现的问题进行了宣教, 使患者对护理的意识增强, 遇到问题及时反馈, 及时解答, 并予以解决, 使术后并发症明显减少。

3.2 提高术后患者的护理质量及生存质量 乳房癌根治术要切除一侧乳房, 使女性原本漂亮的体形失去, 亦使女性患者心情抑郁, 对生活失去信心。通过术前耐心讲解, 说明此病的良好预后, 以及现在充气乳罩、一期、二期成形术在临床的应用, 使乳腺癌

患者知道自己仍可以象正常的女性那样自如地面对生活, 容易接受和配合护理工作, 积极地面对手术, 提高了护理质量。通过心理调节, 增强了患者自信心, 提高了免疫力。同时让乳腺癌患者术后的患肢功能每一步都基本上按我们的指导去做。到出院时基本生活能自理, 生存质量明显提高。提高患者的生活质量是护理人员工作的首要内容, 随着乳腺癌生存者逐年增多以及生存期逐渐延长, 健康教育在治疗中的地位越来越重要^[3]。

3.3 提高护理人员知识水平 由于要求对患者实施健康教育, 这就要求护理人员自己本身具有较高的专业理论知识, 否则无法满足患者提出的各种各样有关疾病的知识和护理问题, 这要求护理人员主动学习, 遇到问题及时查阅资料, 这些都直接提高了护理人员的专业水平及理论知识, 更激发了护理人员参与健康教育的积极性及主动性。

[参 考 文 献]

- [1] 书 友主编. 中国人民解放军健康教育教材[M]. 北京: 解放军出版社, 1994: 85.
- [2] 田素芳, 曲令芝. 乳腺癌病人根治术后的三阶段康复护理[J]. 护理学杂志, 2000, 15(3): 182.
- [3] 罗晓梅, 黄天雯, 郑瑞玉, 等. 健康教育对提高乳腺癌术后患者生活质量的探讨[J]. 现代临床护理, 2004, 3(6): 3~5.

[文章编号] 1000-2200(2005)05-0470-02

· 临床护理 ·

早产儿营养支持及重症监护体会

陶翠玉, 李 莉

[摘要] 目的: 探讨早产儿监护特点及营养支持的重要性。方法: 对新生儿重症监护室(NICU)所有早产儿进行连续病情监护、保暖、呼吸管理、营养支持、预防感染等。结果: 90 例患儿抢救成功 75 例, 死亡 7 例, 自动出院 8 例。结论: 加强早产儿监护, 可以提高早产儿的存活率, 减轻或降低危重早产儿的后遗症程度及发生率, 促进生长发育。

[关键词] 婴儿, 早产, 疾病, 监护; 婴儿营养; 护理

[中国图书资料分类法分类号] R 722 R153. 2 [文献标识码] A

随着新生儿重症监护室(NICU)的建立, 早产儿生存率特别是极低体重儿的生存率逐年提高^[1]。由于早产儿中枢神经系统及胃肠功能不成熟且伴有疾病的并发症, 如何促进生长发育及提高生存率和生存质量, 日益受到关注。2004 年 1 月 ~ 2005 年 3 月, 我科对收治的 90 例早产儿进行连续监护, 取得了满意效果, 现作报道。

1 临床资料

1.1 一般资料 90 例患儿中, 男 48 例, 女 42 例; 年龄 20 分钟 ~ 7 天。体重 1.2 ~ 2.0 kg, 胎龄 28 ~ 34 周。早产伴吸入性肺炎 14 例, 伴缺氧缺血性脑病及颅内出血 16 例, 伴硬肿 8 例, 伴败血症 2 例, 伴肺出血 2 例, 其他 38 例。

1.2 方法 所有患儿入院后均置 NICU 保暖, 根据病情置暖箱、呼吸管理、外周静脉置留置针, 常规应用美国惠普一拖四中心监护仪连续心电监护, 氧饱和度监测, 营养支持及微量血糖仪监测血糖, 及早给

[收稿日期] 2005-04-04

[作者单位] 蚌埠医学院附属医院 儿科, 安徽 蚌埠 233004

[作者简介] 陶翠玉(1963—), 女, 安徽芜湖人, 主管护师。