

# 乳腺癌并发甲状腺癌患者的术后护理分析

刘欢

(石家庄市人民医院 河北石家庄 050000)

**摘要:**目的:探究乳腺癌并发甲状腺癌的术后护理措施及效果。方法:以本院收治的 36 例乳腺癌并发甲状腺癌患者为例,随机分为两组,对照组 18 例,给予一般护理,观察组 18 例,给予综合护理,评估并比较两组患者的生活质量和护理满意度。结果:观察组患者的生活质量各项评分均高于对照组,  $P < 0.05$ ; 观察组患者的护理满意度为 88.89%, 对照组为 66.67%, 组间差异具有统计学意义,  $P < 0.05$ 。结论:对乳腺癌并发甲状腺癌患者进行术后综合护理干预,有助于提高患者生活质量和护理满意度,对病人预后恢复具有重要意义。

**关键词:**甲状腺癌;乳腺癌;手术治疗;护理干预;生活质量

乳腺癌是临床常见的肿瘤类型,对女性患者身体健康具有严重危险。甲状腺与乳腺均为激素依赖性器官,在内分泌功能病变中具有密切的关联,乳腺癌并发甲状腺癌也较为常见,需采用手术方式治疗<sup>[1]</sup>。然而,做好术后的护理干预对于疾病恢复至关重要。本文例举 36 例乳腺癌并发甲状腺癌的术后护理研究。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究中共纳入研究对象 36 例,均为 2021 年 3 月-2022 年 1 月期间本院收治的乳腺癌并发甲状腺癌患者,所有患者均符合以下入选标准:①经检查确诊为乳腺癌并发甲状腺癌;②患者符合乳腺癌根治术和甲状腺癌根治术的适应症;③病人及家属知情同意,经院方伦理委员会审核通过。随机将 36 例患者分成两组,对照组 18 例,年龄最大 73 岁,年龄最小 23 岁,平均(40.21 ± 8.29)岁, TNM 分期, II 期 9 例、III 期 7 例、IV 期 2 例;观察组 18 例,年龄最大 72 岁,年龄最小 25 岁,平均(41.08 ± 9.05)岁, TNM 分期, II 期 8 例、III 期 6 例、IV 期 4 例。两组患者的一般临床信息差异不明显,  $P > 0.05$ , 具有可比性。

### 1.2 方法

对照组病人接受一般护理干预,对患者进行疾病健康宣教、对症护理和出院指导等。所有护理程序严格按照标准护理流程进行<sup>[2]</sup>。

观察组患者接受综合护理干预:①健康宣教:对病人和家属进行疾病知识宣教,使其了解术后恢复阶段的注意事项,掌握日常护理的时间和要点等,了解术后用药、清洁、活动等护理内容,能够积极配合护理工作开展。②基础护理:术后辅助病人保持正确体位,取仰卧体位最佳,头偏向一侧,以免发生食管反流、误吸。严密监测病人的脉搏、心率、呼吸、血压等体征,给予鼻导管吸氧。为患者提供科学的饮食指导,控制脂肪和盐分摄入,为患者提供高蛋白、富含维生素的食物,以清淡、易消化的食物为主。嘱咐患者保持良好饮食习惯,戒烟、戒酒<sup>[3]</sup>。③心理护理:乳腺癌合并甲状腺手术不但会给患者带来生理创伤,同时也会影响患者心理情绪。部分患者会出现焦虑、抑郁情绪,精神不振,情绪消极。对此,护士应加强对患者的心理疏导,帮助患者排解忧愁,消除不良情绪,提升护理依从性。④生活护理:患者术后身体虚弱,应做好各项生活护理工作,保证病房清洁、口腔清洁等。放化疗时注意预防感染等。④康复护理:手术操作会切除病人部分神经和胸大肌,加之淋巴结清扫会影响病人回流情况,进而引发肢体水肿,抑制术后活动。对此,应辅助患者进行上肢功能锻炼,依据患者力量情况循序渐进进行,不断增加锻炼的强度,促进病人机体功能恢复。⑤出院指导:出院时指导患者进行自我情绪调节,多与他人交流,保持积极向上的生活态度,多参与集体活动等。嘱咐病人定期随访,复查等,确保预后效果。

### 1.3 评价标准

**生活质量:**采用成人生活质量综合评定问卷评估患者护理后的生活质量,问卷针对患者的物质生活、躯体功能、心理功能、

社会功能四个维度开展,总分 30-210,分每项 30 分,各项赋值 1 至 7 分。分数越高表示生活质量越高<sup>[4]</sup>。

**护理满意度:**视觉模拟法评估, < 60 分为不满意, 60-79 分为基本满意, 80 分及以上为非常满意。

## 2. 结果

### 2.1 生活质量

评估两组患者护理后的生活质量,观察组患者的各项评分均高于对照组,  $P < 0.05$ , 详见表 1。

表 1 两组患者的生活质量评分对比 ( $\bar{X} \pm s$ , 分)

分组	物质生活	躯体功能	心理功能	社会功能
观察组	51.42 ± 4.05	53.11 ± 2.03	52.32 ± 2.17	54.65 ± 2.22
对照组	48.50 ± 3.11	47.80 ± 2.30	47.79 ± 3.31	48.65 ± 2.87
t	9.0076	11.6743	8.6850	12.3211
P	0.0001	0.0000	0.0000	0.0000

### 2.2 护理满意度

观察组患者的护理满意度为 88.89%, 对照组为 66.67%, 组间差异具有统计学意义,  $P < 0.05$ , 详见表 2。

表 2 两组患者护理满意度评分比较 ( $\bar{X} \pm s$ , 分)

分组	病例	非常满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	18	10 (55.55)	8 (44.44)	2 (11.11)	16 (88.89)
对照组	18	5 (27.78)	7 (38.89)	6 (33.33)	12 (66.67)
$\chi^2$					6.8905
P					0.0000

## 3. 讨论

乳腺癌并发甲状腺癌的临床治疗难度较大,术后预后较差,并且创伤性的手术操作会增加患者的生理负担,同时也会增加病人的心理压力,加之手术费用,对预后效果的不确定因素等都会增加病人的焦虑、抑郁情绪,增加患者的精神负担。所以,在病人术后需要对其进行积极的护理干预,以提升患者依从性,积极改善预后效果。综合护理干预在充分结合病人疾病个体特征的基础上,综合多方面开展护理干预,关注患者症状、心理、生活、功能锻炼和健康宣教等多个方面,在临床应用中效果明显。

总之,对乳腺癌并发甲状腺癌患者进行术后综合护理干预,有助于提高患者生活质量和护理满意度,对病人预后恢复具有重要意义。

## 参考文献:

- [1] 周彩霞,刘丽. 浅谈乳腺癌并发甲状腺癌患者的术后护理[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(34):247,250.
- [2] 刘丽葵. 乳腺癌并发甲状腺癌患者的术后护理分析[J]. 健康必读,2018(10):149-150.
- [3] 刘晓卿. 护理干预方法在乳腺癌术后并发甲状腺癌患者的应用效果分析[J]. 健康之友,2021(24):181.
- [4] 杨秀蓉. 甲状腺癌根治术后并发症及其护理对策探讨[J]. 中外医疗,2020,39(26):132-134.