

围手术期护理干预对行麦默通微创旋切术乳腺癌患者术后并发症影响

廉燕, 谢莉, 何连秀, 李一萍, 何彩静, 梁帅*

博白县人民医院胸外腺体外科 广西玉林

【摘要】目的 基于围手术期个体化护理理念, 分析按兴趣爱好分型的护理干预对乳腺癌患者麦默通微创旋切术后并发症、心理状态及护理满意度的影响。**方法** 选取 2023 年 5 月至 2025 年 5 月期间在我院接受麦默通微创旋切术治疗的乳腺癌患者共 60 例。采用数字随机化法将其分为两组, 每组 30 例。对照组采用常规围手术期护理方案, 干预组在常规护理基础上, 结合患者兴趣爱好(如短视频观看、书籍阅读、音乐聆听等)实施个体化护理干预。研究过程中收集两组患者围手术期术后并发症总发生率、焦虑自评量表(SAS)评分、抑郁自评量表(SDS)评分及护理满意度评分等数据。**结果** 干预后数据显示, 对照组围手术期术后并发症总发生率(20.00%)显著高于干预组(3.33%); 同时, 对照组 SAS、SDS 评分均高于干预组, 护理满意度各维度评分及总分则低于干预组, 上述差异均具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对行麦默通微创旋切术的乳腺癌患者, 应用基于兴趣爱好的个体化围手术期护理, 可显著降低术后并发症发生率, 有效缓解患者焦虑、抑郁等负性情绪。若将该护理模式推广至其他手术类型, 对改善各类术后临床症状具有重要临床应用价值。

【关键词】 麦默通微创旋切术; 乳腺癌; 围手术期护理; 兴趣爱好; 并发症

【基金项目】 广西壮族自治区玉林市科学研究与技术开发计划项目(玉市科 202324123)

【收稿日期】 2025 年 12 月 18 日

【出刊日期】 2026 年 1 月 19 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260001

The impact of perioperative nursing intervention on postoperative complications in patients with breast tumors undergoing Mammotome minimally invasive rotational resection

Yan Lian, Li Xie, Lianxiu He, Yiping Li, Caijing He, Shuai Liang*

Department of Thoracic and Gland Surgery, Bobai County People's Hospital, Yulin, Guangxi

【Abstract】 Objective To explore the impact of individualized perioperative nursing intervention based on patients' hobbies on postoperative complications, psychological status, and nursing satisfaction in patients with breast tumors undergoing Mammotome minimally invasive rotational resection. **Methods** A total of 60 patients with breast tumors who underwent elective Mammotome minimally invasive rotational resection in our hospital from May 2023 to May 2025 were selected. They were divided into two groups using a numerical randomization method, with 30 patients in each group. The control group received routine perioperative nursing, while the intervention group received individualized nursing intervention based on patients' hobbies (such as short videos, reading, music, etc.) on the basis of routine nursing. **Results** The total incidence of postoperative complications in the intervention group (3.33%) was lower than that in the control group (20.00%). The Self-Rating Anxiety Scale (SAS) and Self-Rating Depression Scale (SDS) scores of the intervention group were lower than those of the control group ($P<0.05$). The scores of each dimension and the total score of nursing satisfaction in the intervention group were higher than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Implementing individualized perioperative nursing intervention based on patients' hobbies for patients with breast tumors undergoing Mammotome minimally invasive rotational resection can effectively reduce the incidence of postoperative complications, improve negative emotions such as anxiety and depression in patients, and has important clinical application value.

【Keywords】 Mammotome minimally invasive rotational resection; Breast tumor; Perioperative nursing; Hobbies; Complications

*通讯作者: 梁帅

乳腺良性肿瘤多发于青年妇女, 大多数为无痛性肿物, 多在无意中发现。如果肿物持续增大、引起疼痛或患者焦虑, 需选择手术治疗^[1]。传统开放性手术尽管可以帮助患者切除病灶, 但创伤较大, 出血量较多, 术后并发症发生率高, 预后相对较差; 麦默通微创旋切术不是传统开刀手术, 而是一种微创、高效、简便、先进的微创技术, 通过超声引导手术器械精准到达病灶部位, 实施麦默通旋切, 即可完整、精准地切除乳腺病灶, 具有良好的美容效果^[2]。但多数女性发现乳腺肿块时, 心中充满疑虑或不安, 担心乳房手术会留下难看的疤痕, 当术前、术中、术后出现这种焦虑、紧张、抑郁等不良情绪会影响患者术后的恢复进程。

个性化护理干预策略是一种动态的、协作的、以患者为中心的护理方案, 围绕患者在围术期个人生活方式、心理、兴趣爱好等方面的需求, 为患者提供个性化心理与生理社会支持, 该模式鼓励患者主动沟通、提出诉求^[3], 护士详细记录患者的个性爱好并制作相关护理健康档案, 对每一位患者实施多模式、深层次的定制个性化护理, 旨在提高护理质量, 促进患者术后康复。本研究进一步分析个性化护理干预策略对麦默通微创旋切术的乳腺癌患者术后康复进程的影响。

1 资料和方法

1.1 临床资料

本研究对象为 2023 年 5 月至 2025 年 5 月在我院确诊为乳腺癌并拟行麦默通微创旋切术的 60 例患者。采用随机数字法将其分配至对照组与干预组, 每组纳入 30 例。对照组患者年龄分布于 22-58 岁, 平均(35.61±8.24)岁; 肿瘤直径范围 0.8-2.5cm, 平均(1.61±0.52)

cm; 文化程度: 初中及以下 5 例, 高中或中专 12 例, 大专及以上学历 13 例。干预组患者年龄在 21-60 岁之间, 平均(36.14±7.92)岁; 肿瘤直径 0.7-2.6cm, 平均(1.74±0.42) cm; 文化程度: 初中及以下 4 例, 高中或中专 13 例, 大专及以上学历 13 例。两组基线资料对比, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具备可比性。

1.2 纳排标准

纳入标准: (1) 经超声或钼靶等影像学检查确诊, 且符合手术指征者; (2) 年龄范围 18-65 岁; (3) 意识清楚, 具备正常沟通能力; (4) 了解研究内容并自愿签署知情同意书。

排除标准: (1) 伴有心、肝、肾等主要脏器严重功能不全者; (2) 存在凝血功能异常或正接受抗凝药物治疗; (3) 术前已出现局部或全身性感染征象。

1.3 方法

对照组: 接受常规围手术期护理流程: 术前由护士进行入院宣教, 介绍病区环境及医护人员, 完成各项术前检查与准备, 给予常规心理疏导, 术后严密监测生命体征, 观察切口情况, 指导敷料维护及并发症预防。

干预组: 在常规护理的框架内, 融入以患者兴趣爱好为核心的个体化干预措施。自患者入院起, 责任护士通过与患者面对面访谈与《患者兴趣爱好偏好调查表》^[4]进行评估, 该表基于文献回顾、专家咨询和小组讨论设计而成, 信效度良好, 内容涵盖信息获取渠道、压力缓解方式及内容形式偏好等, 据此将患者划分为“视觉媒介型”“阅读型”“听觉型”等类别, 并建立患者个人护理档案。

表 1 各类患者护理的具体措施

序号	患者分类	措施
1	视觉媒介型	护理团队精心制作或筛选了一系列高质量的短视频, 内容包含术前准备动画、手术原理 3D 演示、术后康复锻炼指导及病友经验分享等, 通过科室平板电脑推送, 帮助患者直观了解流程, 减轻术前焦虑。
2	阅读型	《麦默通手术康复指导手册》; 增设心理调适、问答互动及康复日记板块, 鼓励患者笔记记录, 形成书面互动。
3	听觉型	科室建立了“康复音乐库”, 在术前等待及术后休憩时播放舒缓音乐, 并将关键宣教内容制成音频, 便于患者分散注意力。

1.4 观察指标

(1) 术后并发症的发生率: 记录两组患者术后 7 天内的相关术后并发症, 如切口裂开、感染、血肿、皮下瘀斑等并发症的发生数量与严重程度。

(2) 心理量化评分: 采用焦虑自评量表 (Self-Rating Anxiety Scale, SAS) 和抑郁自评量表 (Self-Rating

Depression Scale, SDS) 于干预前 (入院 24 小时内) 及干预后 (出院前 1 天) 分别对患者评估心理状态变化, 便于对比分析。

(3) 满意度调查: 采用 Cronbach's α 系数为 0.92、Likert 5 级评分的《住院患者护理满意度调查问卷》分别从健康教育、心理支持、专业技能及服务态度进行综

合评价(总分越高代表满意度越高)。

1.5 统计学方法

本研究数据均采用 SPSS 26.0 统计软件进行分析。其中, 计量资料的呈现形式为均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$), 组间比较应用独立样本 t 检验, 组内比较则采用配对 t 检验; 计数资料以百分比(%)表示, 统计分析选用 χ^2 检验。当 P 值小于 0.05 时, 判定差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 术后并发症比较

如下表 2 所示。通过统计两组的并发症发生数量与种类, 结果发现对照组术后总发生率为 20.00%, 主要涉及感染、血肿和皮下瘀斑, 干预组术后并发症总发生率为 3.33% (1/30, 为皮下瘀斑), 干预组明显低于对照组 ($\chi^2=4.043$, $P=0.044$)。

表 2 两组术后并发症发生情况 [n (%)]

组别	切口裂开	感染	血肿	皮下瘀斑	总发生率
干预组 (n=30)	0	0	0	1 (3.33)	1 (3.33)
对照组 (n=30)	0	1 (3.33)	2 (6.67)	3 (10.00)	6 (20.00)
χ^2 值	--	--	--	--	4.043
P 值	--	--	--	--	0.044

表 3 两组护理前后 SAS、SDS 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	SAS 评分	SDS 评分
对照组 (n=30)	干预前	52.18 \pm 5.67	51.26 \pm 5.43
	干预后	46.35 \pm 4.82*	45.78 \pm 4.65*
干预组 (n=30)	干预前	52.45 \pm 5.89	51.63 \pm 5.71
	干预后	38.72 \pm 3.96*#	37.85 \pm 4.12*#
t1 值	--	4.321	4.089
P1 值	--	<0.001	<0.001
t2 值	--	10.928	10.542
P2 值	--	<0.001	<0.001
t3 值	--	0.181	0.256
P3 值	--	0.857	0.799
t4 值	--	6.714	6.945
P4 值	--	<0.001	<0.001

*注: t1/P1 为对照组干预前后比较; t2/P2 为干预组干预前后比较; t3/P3 为两组干预前比较; t4/P4 为两组干预后比较。组内比较, $P<0.001$; 组间比较, # $P<0.001$ 。

表 4 两组护理满意度比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	健康教育	心理支持	专业技能	服务态度	总分
干预组 (n=30)	13.86 \pm 1.12	13.52 \pm 1.05	13.95 \pm 0.89	14.28 \pm 0.74	55.61 \pm 2.58
对照组 (n=30)	10.25 \pm 1.68	9.87 \pm 1.54	12.13 \pm 1.32	12.45 \pm 1.21	44.70 \pm 4.35
t 值	9.587	10.621	6.227	7.015	11.734
P 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 护理前后心理状态改善情况

如下表 3 所示。干预前, 两组患者的 SAS 与 SDS 评分无显著差异 ($P>0.05$)。经护理干预后, 两组评分均较前下降, 其中干预组的干预后 SAS 评分与 SDS 评分明显低于对照组 ($P<0.001$)。结果提示, 个体化护理干预明显优于对照组的干预措施。

2.3 护理满意度评价

如下表 4 所示。通过对健康教育、心理支持、专业技能、服务态度等方面进行满意度评分调查发现, 对照组总分为 55.61 \pm 2.58, 干预组总分为 44.70 \pm 4.35, 可见干预组在四个维度及总分上均显著高于对照组 ($P<0.001$)。结果提示相较于传统护理方案, 患者更倾向于接受个体化护理方案。

3 讨论

本研究证实, 基于患者兴趣爱好的个体化护理能显著改善接受麦默通手术患者的心理状态, 其 SAS 与 SDS 评分降幅优于常规护理组 ($P<0.001$)。这一效果可能源于两方面机制: 首先, 该模式促进了患者的认知重构。通过提供契合其偏好的定制化信息 (如视频、手册), 将抽象、陌生的手术流程转化为具体、可知的内容, 使患者对自身的病情有了更加全面的了解, 打破了因信息不全或不对称引发的恐惧、焦虑、抑郁等情绪, 建立了理性认知及心理支持, 从源头上削弱了患者焦虑与抑郁的负面情绪^[5,6]。其次, 它实现了有效的情绪转移与注意力分散, 增强了患者自我护理的能力。让患者沉浸于自己喜欢的音乐或视频中, 将其注意力从病痛上引开, 降低大脑中疼痛与焦虑相关中枢的兴奋性, 这是一种安全且持续的非药物心理调节方法^[7]。

本研究还发现, 干预组的术后并发症发生率显著降低, 而护理满意度显著提升 ($P<0.001$)。这两个积极成果具有一定的相关性: 其一, 并发症的减少得益于个体化宣教全面提升了患者的自我管理能力, 使其从被动接受者转变为主动的参与者, 依从性较好, 更好地遵从了围手术期的护理指导。其二, 满意度的提升则是个体化护理过程中, 患者感受到被尊重、被理解、被重视的自然结果^[8]。当护理人员关注并满足其个性化需求时, 患者的安全感与认同感得到增强, 从而转化为更高的满意度评分^[9,10]。因此, 术后并发症的减少与护理满意度的提高, 这种有温度、有深度的护理体系, 共同印证了个体化护理在生理与心理层面的双重效益, 实现了护患双赢。

综上所述, 本研究采用的基于兴趣爱好的个体化围手术期护理模式, 能够有效减少麦默通微创旋切术患者术后的相关并发症, 缓解不良的心理情绪, 提升患者满意度。这一模式为乳腺外科围手术期护理提供了新的护理干预路径, 是“以患者为中心”理念的具体体现, 具有广泛的临床应用前景。

参考文献

- [1] 裴萌,唐琦. 健康教育及心理护理用于乳腺肿瘤 MR 检查中对患者心理状态及配合度的影响[J]. 黑龙江医药, 2025,38(2):473-475.
- [2] 林坤. 系统化护理联合个性化护理对乳腺肿瘤患者生活质量的影响[J]. 西藏医药,2025,46(3):141-143.
- [3] 顾康宁,王琦,赵培. 个性化护理模式对乳腺肿瘤患者心理状态及术后并发症的影响[J]. 罕少疾病杂志,2024, 31(11):155-157.
- [4] 陈萍 (Penny). 基于 MOHO 理论提升老年脑卒中患者自我效能感的研究[D]. 南京理工大学,2024.
- [5] 黄云圆,连爱珠. 临床路径护理在乳腺肿瘤患者围手术期的应用效果及对健康知识认知水平的影响[J]. 中国当代医药,2024,31(36):177-180,185.
- [6] 李青,孙卉,姜潇. 赋能理论行为改变护理对女性乳腺癌术后患者的社会功能和心理情绪的影响[J]. 医学临床研究,2025,42(7):1272-1275.
- [7] 吴国风,李芯睿,钟美容,等. 基于云平台的延续护理对乳腺癌患者术后抑郁影响的研究[J]. 中华护理杂志,2024, 59(2):142-148.
- [8] 方美娟. 个性化护理模式在乳腺肿瘤术后护理中的应用效果分析[J]. 黑龙江中医药,2023,52(1):175-177.
- [9] 李英,喻晓芬,梅晓凤,等. 乳腺癌患者腹壁下动脉穿支皮瓣乳房重建围手术期护理方案的构建及应用研究[J]. 中华护理杂志,2023,58(21):2565-2575.
- [10] 马慧. 基于罗森塔尔效应护理模式在乳腺肿瘤手术患者中的应用[J]. 河南医学高等专科学校学报,2023,35(5): 559-563.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS