

任心和专业特长,如专科护士通过心理专科的量化精神心理评估,提前干预患者围手术期的心理状态,联络管床护士与医生进行更加详细的术前术后病情分析及健康宣教。通过动员患者与家属共同参与多学科合作健康教育,减少患者的负面情绪;在心理科医师的专业指导下制订个体化干预方案,进行心理治疗技术干预,从而有效减轻患者的心理压力和抑郁状况。多学科护理模式中,患者能够获得家属更多的理解和支持,对康复更有信心,术后功能锻炼的配合度较高。患者能够按照护士的指导,定期进行术后功能锻炼,从而减少患肢皮下积液、皮瓣坏死及淋巴水肿的发生。加上康复科淋巴引流及低弹性绷带包扎等专业指导,能有效预防患者淋巴水肿的发生。随着专科划分越来越细,医护在各自的领域研究越来越深入,而非本专科知识掌握相对有限。MDT 护理模式及时有效集中了营养科、心理科、康复科的专业特长,并与整形科、病理科、影像科等学科紧密联系,联合护士对乳腺癌患者进行综合评估,最大限度地为患者提供了便捷有效的医疗服务,避免患者在各个科室重复预约、挂号、就诊,实现资源的优化配置,从而缩短患者的住院时间。由表 1、表 2 可见,观察组患者并发症发生率较对照组低,住院时间较对照组短,抑郁情绪较对照组轻,两组比较,差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$)。

4 结论

MDT 协作护理模式可减少围手术期乳腺癌患者机体产生的应激反应,减轻患者的焦虑抑郁情绪,减少术后并发症发生,缩短患者住院时间,加快患者术后康复。

参考文献:

[1] Siegel RL,Miller KD,Jemal A. Cancer statistics, 2016[J]. CA Cancer J Clin,2016,66(1):7-30.

[2] Sotiriou C,Pusztai L. Gene-expression signatures in breast cancer[J]. N Engl J Med,2009,360(8):790-800.

[3] 叶颖江,王杉. 重视普通外科恶性肿瘤多学科专家组治疗模式[J]. 中国实用外科杂志,2009(9):713-716.

[4] 沈坤炜,李宏为. 乳腺癌的现代治疗模式:多学科综合诊治[J]. 外科理论与实践,2014,19(5):369-371.

[5] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 2 版.长沙:湖南科学技术出版社,1998:35-38.

[6] 刘琳,张丽赢,索艳英. 肿瘤患者化疗期间的饮食护理[J]. 临床合理用药,2012,8(5):131.

[7] 王盈,强万敏,唐磊,等. 乳腺癌仿根治术后患肢淋巴水肿干预效果的护理研究[J]. 护士进修杂志,2014,29(16):1450-1452.

[8] 张丽桃. 综合消肿治疗乳腺癌术后患肢淋巴水肿 1 例的护理[J]. 广东医学,2016,37(3):474.

[9] 李琳. 护理干预在乳腺癌围手术期患者中的应用[J]. 中国实用医药,2010,5(12):223-224.

[本文编辑:李彩惠]

·编读往来·

禁止一稿多投

“一稿多投”是指作者把自己的一部作品同时或者先后发给不同的出版社或其他媒体,即多次使用同一作品的行为。对科技期刊来说,一篇投稿的录用需要经过初审、外审、定稿等多个流程,同时需要编辑花费大量的时间和精力进行修改,如果作者同时向多个刊物投稿,必将导致大量的重复性劳动和编辑资源浪费,将严重伤害科技期刊和广大作者的利益。敬请各位作者慎重选择投稿刊物,并确定前一次投稿已被退稿后再行改投。

[本刊编辑部]