

手术室心理护理对乳腺癌患者负面情绪的影响

李绍芹

海军第971医院 山东青岛

【摘要】目的 探析手术室心理护理对乳腺癌患者负面情绪的影响。方法 选取2020年3月~2022年3月我院收治的130例乳腺癌患者,随机分为两组,对照组65例实施手术室常规护理,观察组65例实施手术室心理护理,对比两组的生理应激反应、负面情绪、护理满意度、疼痛程度。结果 (1)护理后,观察组的Cor、NE水平低于对照组,有统计学意义($P<0.05$);(2)观察组护理后的SDS、SAS评分均低于对照组,有统计学意义($P<0.05$);(3)观察组的护理满意度97.0%高于对照组97.0%,有统计学意义($P<0.05$);(4)护理后,观察组的VAS评分低于对照组,有统计学意义($P<0.05$)。结论 针对乳腺癌患者实施手术室心理护理可以提高护理满意度,疼痛程度和负面情绪得到缓解,对生理应激反应起到改善作用,值得临床推广

【关键词】手术室心理护理;乳腺癌;负面情绪;护理水平;生理应激反应;疼痛

Influence of psychological nursing in operating room on negative emotions of breast cancer patients

Shaoqin Li

Navy 971st Hospital, Qingdao, China

【Abstract】 Objective To explore the influence of psychological nursing in operating room on negative emotions of breast cancer patients. **Methods** 130 patients with breast cancer admitted to our hospital from March 2020 to March 2022 were selected and randomly divided into two groups. 65 patients in the control group received routine nursing in the operating room and 65 patients in the observation group received psychological nursing in the operating room. The physiological stress response, negative emotion, nursing satisfaction and pain level of the two groups were compared. **Results** (1) After nursing, the levels of Cor and NE in the observation group were lower than those in the control group, with statistical significance ($P<0.05$); (2) The scores of SDS and SAS in the observation group after nursing were lower than those in the control group, with statistical significance ($P<0.05$); (3) The nursing satisfaction in the observation group was 97.0% higher than that in the control group (97.0%, $P<0.05$); (4) After nursing, the VAS score of the observation group was lower than that of the control group, with statistical significance ($P<0.05$). **Conclusion** psychological nursing in the operating room for breast cancer patients can improve nursing satisfaction, relieve pain and negative emotions, and improve physiological stress response, which is worthy of clinical promotion

【Key words】 Psychological nursing in operating room; Breast cancer; Negative emotions; Nursing level; Physiological stress response; pain

乳腺癌是一种常见的恶性肿瘤,该病的发病率较高,不但会降低患者的生活质量,并且对患者的生命安全和心理健康也会产生一定影响^[1]。目前,临床主要病通常采用手术方式,但是,由于患者术前恐惧、患病部位特殊等因素,导致患者出现紧张、抵触、害怕、焦虑等不良情绪,诸多负面情绪

容易诱发机体应激反应,在一定程度上影响了手术效果,不利于病情的预后^[2]。因此,加强乳腺癌患者的手术室护理非常重要。本次研究选取130例乳腺癌患者作为研究样本,随机分成两组并对应实施手术室常规护理与手术室心理护理,探讨不同护理

方法对其负面情绪、生理应激反应的影响,具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2020 年 3 月~2022 年 3 月我院收治的 130 例乳腺癌患者,随机分为两组,对照组 65 例,年龄 32~70 岁,平均(47.75±4.09)岁。已婚 40 例,未婚 25 例。右乳发病、左乳发病、乳头状癌、髓样癌、浸润性导管癌各为 13 例、19 例、7 例、13 例、13 例。初中以下、高中和大专、本科以上各为 26 例、14 例、25 例。观察组 65 例,年龄 32~70 岁,平均(47.75±4.09)岁。已婚 40 例,未婚 25 例。右乳发病、左乳发病、乳头状癌、髓样癌、浸润性导管癌各为 13 例、19 例、7 例、13 例、13 例。初中以下、高中和大专、本科以上各为 26 例、14 例、25 例。两组患者的年龄、疾病类型、学历以及婚姻状况等一般资料比较无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组采取手术室常规护理,观察组采取手术室心理护理,包括(1)术前探视:护理人员在手术前 1d 探访患者,通过耐心沟通让其了解乳腺癌手术的相关知识,例如乳腺癌手术的成功概率、主刀医师的经验与技术水平等,缓解焦虑、紧张的不良心理情绪。告知患者可以提出疑问之处,对提出的问题给予详细专业的回答,以促进护患关系,增加对医护人员的信任感,在一定程度上能够提高手术效果。(1)术中心理护理。患者在进入手术室时,向其介绍手术环境,同时介绍手术医师与相关护理人员,使患者的情绪得到放松,逐渐适应手术室内环境,减少陌生感,避免心理出现较大波动。切除病灶后需要进行病理检查,患者在等待期间容易出现紧张、焦虑情绪,护理人员需要陪同并观察情绪变化,安抚并鼓励患者,给予心理支持。此外,适当调整手术室温度,询问患者是否感觉温度下降,及时做好保暖,避免体温下降引起情绪波动。若病理结果呈阳性,则及时告知患者相关的治疗方法,医护人员也会共同与患者对抗疾病,树立对抗疾病的信心。术中灯光和各种警报声音都会影响到患者的心情,需要做好调整,尽量减少对患者的干扰。术中各项规程严格遵守无菌操作,保护患者隐私,积极配合医生完成手术,针对突发事件协同医生进行合理处理。患者在静脉滴注药液中,若药物具有较强的刺激性则需放慢滴速,检查患者是否出现穿刺处疼痛或红肿情况。手术时间较长,导致患者出啊先烦躁情绪,此时需要给予安慰,并作出解释,提高患者的配合度。(3)术后心理护理。术后及

时告知患者手术已经顺利完成,并告知术后相关注意事项,详细说明可能出现的术后不良反应,术后帮助患者穿戴衣物,清理血液以及消毒液等,做好隐私部位的保护工作,对患者提出的护理需求尽量给予满足,以提高患者的护理满意度。

1.3 观察指标

①生理应激反应指标:Cor(皮质醇)、NE(血清去甲肾上腺素)。

②负面情绪^[3]:焦虑及抑郁自评量表(SAS、SDS)评价,分数越低表示不良情绪越轻。

③护理满意度:用自制量表评估,非常满意记 ≥ 90 分,比较满意记 80~89 分,不满意

为 80 分以下,除不满意的,其他都属于总满意率。

④疼痛程度^[4]:用视觉模拟评分法(VAS)评价,分数越高表示疼痛越严重。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 26.0 处理,定量、定性资料进行 t、 χ^2 检验,各表示%、($\bar{x}\pm s$), $P<0.05$ 为差异统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者生理应激反应比较

护理前,对照组的 Cor(230.78±33.46) $\mu\text{g/mL}$ 、NE(317.49±66.58) pg/L ;观察组的 Cor(231.05±33.17) $\mu\text{g/mL}$ 、NE(316.92±66.97) pg/L ;护理后,对照组的 Cor(128.65±12.30) $\mu\text{g/mL}$ 、NE(210.25±42.28) pg/L ;观察组的 Cor(121.07±11.13) $\mu\text{g/mL}$ 、NE(202.02±44.26) pg/L 。可见,观察组护理后的 Cor、NE 均低于对照组,有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 两组患者负面情绪比较

护理前,对照组的 SAS 评分(54.98±3.65)分、SDS 评分(55.36±3.28)分;观察组的 SAS 评分(54.05±3.57)分、SDS 评分(55.42±3.24)分;护理后,对照组的 SAS 评分(46.05±3.22)分、SDS 评分(48.16±4.82)分;观察组的 SAS 评分(35.08±2.16)分、SDS 评分(36.45±3.83)分。可见,观察组护理后的 SAS、SDS 评分均低于对照组,有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 两组患者护理满意度比较

观察组中 42 例非常满意,占比 61.76%,23 例比较满意度,占比 33.82%,3 例不满意,占比 4.41%,总满意率为 95.59%(65/68);观察组中 31 例非常满意,占比 45.49%,22 例比较满意度,占比 32.35%,15 例不满意,占比 22.06%,总满意率为 77.94%(53/68),对比有统计学意义($P<0.05$)。

2.4 两组患者疼痛程度比较

观察组护理前的 VAS 评分 (7.29±0.97) 分, 护理后 (3.81±0.70) 分; 对照组护理前的 VAS 评分 (7.27±0.95) 分, 护理后 (4.82±0.71) 分。可见, 相比与对照组, 观察组护理后的 VAS 评分更低, 且对比有统计学意义 ($P<0.05$),

3 讨论

针对乳腺癌疾病临床会选择乳腺癌根治术将病灶清除, 进而增加的生存时间, 但是手术操作中会造成患侧上肢组织破坏, 容易引发术后肢体疼痛、肿胀, 在一定程度上会限制肢体的活动范围, 进而影响患者的术后生活质量^[4]。常规护理在该手术应用中能够基本满足患者的需求, 但是护理工作相对被动, 工作缺乏积极性, 对于患者的心理并没有较高的关注度, 进而忽略了患者存在的负面情绪, 导致护理服务提供的不够全面^[5]。此外, 多数患者因对疾病知识不够了解, 认知较差导致自我防护意识较低, 对于术后康复造成不利影响。因此, 选择一种有效且科学的护理措施对病情的护理十分重要。

手术室心理护理的应用提高了护理方法的全面性、完整性, 拓宽了护理深度, 为乳腺癌切除手术的治疗方式奠定了基础^[6]。因患者在面对手术前会出现恐惧、焦虑、紧张情绪, 又加上乳腺癌患者位置比较特殊, 导致负面情况的控制难度增加, 因此, 在手术治疗前后都需要加如心理护理, 避免患者因情绪过于激动而影响手术效果^[7]。

本次研究结果显示, 在心理应激反应方面, 观察组的 Cor 水平、NE 水平均低于对照组; 在负性情绪方面, 观察组 SDS、SAS 评分低于对照组; 在护理满意度方面, 观察组高于对照组; 在疼痛程度方面, 观察组 VAS 评分低于对照组, 这说明手术室心理护理的有效实施可以改善乳腺癌患者的心理应激反应, 有效调节焦虑、抑郁等负面情绪, 提高对护理服务的满意度, 减退疼痛感, 是一种临床应用价值较高的护理模式。分析原因: 手术室心理护理的有效实施对患者的心率和血压能够起到稳定作用, 进而保障情绪得到改善^[8], 因此, 在手术室护理中加强心理干预, 能够保证乳腺癌患者获取更为针对性、有效性的干预措施, 将心理护理实施于手术前、手术中以及手术后, 整个护理过程具有连续性、系统性、完整性、全面性, 可以显著改善患者在治疗期间产生的不适感, 减轻消极情绪, 使其在心理和生理方面的舒适感得到提升, 同时也能增进护患之间距离, 增加信任感^[9]。患者在心理和生理层面的护理需求都得到满足的情况下, 能够树立良好的心态去面对手术过程, 并且也能促使患者积极配合医护人员完成护理步骤与手术操作, 从而提升

手术效果, 降低各种并发症的出现, 并且也能减少护患纠纷事故, 提高护理水平^[10]。

综上所述, 乳腺癌患者在手术室心理护理实施后取得了理想的护理效果, 有效预防生理应激反应, 不良情绪明显缓解, 减轻术后疼痛程度, 提高了护理质量, 该护理方法值得临床推广和应用。

参考文献

- [1] 黄小玉. 手术室整体护理联合保温护理对行乳腺癌手术患者心理状态和术中低体温的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2021, 7(3):128-130.
- [2] 刘凤萍. 手术室整体护理对乳腺癌手术患者心理状态及疾病不确定感的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2021, 2(2):93-96.
- [3] 李艳. 手术室护理干预对乳腺癌手术患者应激反应与心理变化的影响分析[J]. 婚育与健康, 2021(17):40.
- [4] 倪海芳, 胡黎敏. 手术室护理对乳腺癌手术患者生理与心理应激反应的影响评价[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(30):83.
- [5] 缪凤芳. 手术室护理对乳腺癌手术患者生理与心理应激反应的影响评价[J]. 中外女性健康研究, 2018(6):146-148.
- [6] 牛灵芝, 赵妮娜. 手术室整体小组干预对乳腺癌手术患者不良心理状态及切口愈合的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(9):176-178.
- [7] 李婷婷, 陈蓉, 邵蕾, 等. 手术室护理干预对乳腺癌手术患者应激反应与心理变化的影响分析[J]. 心理月刊, 2021(2):153-154.
- [8] 李昱霏, 王元, 姜倩, 等. 护理审美指导对乳腺癌患者术后心理状态、生活质量及依从性的影响[J]. 中国美容医学, 2021, 30(6):170-173.
- [9] 田树芬, 郭秀茹, 翟清华. 优质手术室护理对乳腺癌手术患者应激反应及满意度的影响[J]. 中国民康医学, 2019, 31(24):152-154.
- [10] 唐兰芳. 乳腺癌手术患者实施手术室护理干预对应激反应的影响研究[J]. 自我保健, 2022, 26(13):194-196.

收稿日期: 2022年8月15日

出刊日期: 2022年9月2日

引用本文: 李绍芹. 手术室心理护理对乳腺癌患者负面情绪的影响[J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1(5):153-155

DOI: 10.12208/j.jmmm.202200314

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 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