

# 围手术期护理干预对乳腺癌改良根治术患者情绪及疼痛状况的影响

吴君玲 李婷

新疆医科大学附属肿瘤医院 新疆乌鲁木齐 830000

**摘要：**目的：研究围手术期护理干预用于乳腺癌改良根治术的价值。方法：2020年1月-2021年8月本科接诊乳腺癌改良根治术病患100例，随机均分2组。研究组采取围手术期护理干预，对照组行常规护理。对比VAS评分等指标。结果：针对VAS评分，研究组干预后(2.16±0.42)分，比对照组(5.64±0.97)分低， $P<0.05$ 。针对SDS和SAS评分，研究组分别是(34.69±3.21)分、(35.85±3.97)分，比对照组(45.28±4.16)分、(46.93±4.74)分低， $P<0.05$ 。结论：于乳腺癌改良根治术中用围手术期护理干预，利于疼痛感的减轻，及心态的改善。

**关键词：**围手术期护理；影响；乳腺癌改良根治术；情绪

女性恶性肿瘤中，乳腺癌十分常见，且具有一定的遗传风险，可引起乳头溢液、乳房肿块和乳头异常等症状，若不积极干预，将会危及生命健康<sup>[1]</sup>。目前，医院可采取手术疗法来对乳腺癌病患进行干预，但多数病患由于缺乏对手术和疾病知识的正确认知，加之受疼痛等因素的影响，使得其心理负担加重，依从性降低，进而直接影响到了手术效果。本文旨在分析围手术期护理干预用于乳腺癌改良根治术的价值，如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2020年1月-2021年8月本科接诊乳腺癌改良根治术病患100例，随机均分2组。研究组年纪在35-68岁之间，平均(51.95±3.14)岁；体重在40-64kg之间，平均(53.15±4.82)kg。对照组年纪在35-67岁之间，平均(51.47±3.56)岁；体重在40-65kg之间，平均(53.67±4.93)kg。2组体重等资料对比， $P>0.05$ ，具有可比性。

### 1.2 方法

2组常规护理：检查协助、用药干预、术前准备与病情监测等。研究组配合围手术期护理干预：(1)术前。①真诚对待患者，用适宜的称呼称呼患者，如：张姐、李姐等，以拉近护患之间的距离，消除患者对于医护人员的恐惧感。注意观察患者情绪，适时使用非语言沟通技巧，如：抚触及握手等。为患者播放舒缓的乐曲，帮助患者解决心理问题。尊重患者，理解患者，保护患者隐私。邀请预后较好的乳腺癌病人现身说法，向患者分享治疗心得，以起到激励患者的作用。教会患者如何调整心态，包括深呼吸与暗示疗法等。②采取多种模式相结合，包括口头宣教、开展讲座、发放宣传册与视频宣教等，为患者讲述乳腺癌的病理知识，介绍手术原理、目的、操作流程和预期疗效等。认真解答患者提问，打消其顾虑。③教会患者如何正确咳嗽与咳痰，根据患者身体状况，制定个体化的饮食方案。要求患者食用高蛋白、高维生素与高热量的食物。(2)术中。做好患者的保暖工作，适当加温输注液体。严密监测患者各项体征，若有异常，立即告知手术医师。(3)术后。①每隔半小时，对患者血氧饱和度、脉搏、体温与血压等指标进行1次测量，待患者病情稳定后，可调整为1h测量1次。协助患者取低坡卧位或半卧位，并在其患侧下方增垫软枕，让手部比肘部高。②询问患者身体感受，评估其疼痛程度。鼓励患者采取音乐疗法与深呼吸等方式分散注意力，减轻疼痛感。若有必要，也可遵医嘱对患者施以药物镇痛治疗。注意检查引流管情况，避免管道受压或弯曲。仔细观察引流液性状和颜色，记录引流量，若有异常，立即处理。③按时清洁病房卫生，强化空气消毒力度，每日早晚用含氯消毒液擦拭床栏、地板和柜子等，避免交叉感染。调整室温至22-25℃，相对湿度至45-60%。保持室内光线的柔和，注意开窗通风，若条件允许，可在室内摆放盆栽，以增添生机。

### 1.3 评价指标

用VAS量表评估2组干预前/后疼痛程度：总分10，评分越高，疼痛感就越强烈。

选择SDS和SAS量表评估2组干预后负性情绪：总分80，低于50分，无负性情绪；高于50分，有负性情绪，且评分越高，负性情绪就越严重。

### 1.4 统计学分析

数据处理经SPSS 20.0，t对计量资料( $\bar{x} \pm s$ )检验， $\chi^2$ 对计数资料[n(%)]检验。若 $P<0.05$ ，提示差异显著。

## 2 结果

### 2.1 疼痛感分析

针对VAS评分，研究组干预前(8.36±1.58)分，对照组(8.27±1.46)分，2组比较无显著差异， $t=0.2583$ ， $P>0.05$ ；研究组干预后(2.16±0.42)分，对照组(5.64±0.97)分，研究组比对照组低， $t=7.2583$ ， $P<0.05$ 。

### 2.2 负性情绪分析

针对SDS和SAS评分，研究组分别是(34.69±3.21)分、(35.85±3.97)分，对照组分别是(45.28±4.16)分、(46.93±4.74)分，研究组比对照组低， $t_1=9.5682$ ， $t_2=10.0183$ ， $P$ 均 $<0.05$ 。

## 3 讨论

通过手术治疗能够抑制乳腺癌的进展，改善患者生存质量<sup>[2]</sup>，但护理和诊疗工作是密不可分的，若患者在治疗期间不能得到精心的护理，将会影响其手术疗效，并能延长其康复进程。围手术期护理干预乃新兴的护理方法之一，涵盖以人为本理念，可从环境、心理、手术、疼痛、饮食和认知等方面入手，对患者施以专业化的护理，以确保其手术疗效，并能改善患者心态，降低并发症发生几率，促进术后康复进程，减轻疼痛感<sup>[3-4]</sup>。此研究，在VAS评分上，研究组干预后比对照组低， $P<0.05$ ；在SDS和SAS评分上，研究组比对照组低， $P<0.05$ 。

综上，乳腺癌改良根治术用围手术期护理干预，利于负性情绪的缓解，及疼痛感的减轻，建议推广。

### 参考文献

- [1] 兰维娟. 围手术期护理干预对乳腺癌改良根治术患者情绪及疼痛状况的影响[J]. 中国医药指南, 2021, 19(6): 192-193, 196.
- [2] 王雅卿. 围手术期护理干预对乳腺癌改良根治术患者情绪及疼痛状况的影响[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(88): 283-284.
- [3] 王春英. 围手术期护理干预在改善乳腺癌改良根治术患者情绪及疼痛中的应用效果[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(A3): 374-375.
- [4] 刘梅, 滕敬华. 围手术期护理干预对乳腺癌改良根治术患者情绪及疼痛影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(2): 223-225.