

心理护理对乳腺癌手术患者心理状态的影响

饶苗苗

(鹰潭市一八四医院 江西鹰潭 335000)

【摘要】目的 分析心理护理对乳腺癌手术患者心理状态的影响。方法 筛选70例乳腺癌手术治疗患者,随机分组,对照组施以常规护理,观察组结合心理护理干预。评估干预效果。结果 观察组干预后心理状态评分高于对照组($P<0.05$);观察组干预后疾病应对方式评分优于对照组($P<0.05$);观察组患者舒适度高于对照组($P<0.05$);观察组满意度高于对照组($P<0.05$)。结论 心理护理的实施,有助于改善乳腺癌手术治疗患者心理状态,可提高患者疾病应对积极性,改善患者舒适度,为患者提供满意的服务。

【关键词】 乳腺癌;心理护理;心理状态

Effect of psychological care on the psychological status of patients undergoing breast cancer surgery

Rao Miaomiao

(Yingtán 184th Hospital, Jiangxi Yingtán 335000)

[Abstract] Objective To analyze the influence of psychological nursing on the psychological status of patients undergoing breast cancer surgery. Methods 70 patients with breast cancer, randomized, control group with routine care, and observation group combined with psychological nursing intervention. To evaluate the intervention effects. Results The psychological status score of the observation group was higher than the control group ($P < 0.05$); the disease response score was better than the observation group ($P < 0.05$); the comfort was higher than the control group ($P < 0.05$); the satisfaction of the observation group was higher than the control group ($P < 0.05$). Conclusion The implementation of psychological nursing is helpful to improve the psychological state of patients undergoing breast cancer surgery, improve the enthusiasm of patients, improve their comfort level, and provide satisfactory services for patients.

[Key words] Breast cancer; psychological care; psychological state

乳腺癌是常见的恶性肿瘤疾病,对女性健康、生活质量、生命安全的影响均较大。乳腺癌的发病原因较为复杂,可能与家属遗传病史、过量吸烟饮酒、情绪因素等有关^[1]。乳腺癌发病初期,疾病症状不明显,发展到中晚期,治疗难度大,各种疾病症状,不仅引起患者生理不适,还造成极大的心理压力^[2]。手术是治疗乳腺癌的有效手段,通过采取根治术或保乳术治疗,能够获得较好的疾病控制效果。患者由于女性第二性征的改变,导致其产生自卑心理,影响其社交及夫妻生活和谐度。相关研究显示^[3],乳腺癌患者表现出的焦虑、自卑、社交不适应、恐惧、担忧等情绪,是导致其病情不断进展,生活质量下降的重要原因。在各种临床疾病的治疗中,临床医师已经证实了疾病与患者自身情绪的关系。为此,在乳腺癌患者的临床干预中,需要在常规护理基础上,对其开展心理护理干预,通过促使患者心理状态改变,对疾病产生积极的影响^[4]。本次对乳腺癌患者开展心理护理的目的,是为该疾病的临床干预提供参考依据。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

时间:2020年9月-2022年9月,筛选70例乳腺癌手术治疗患者,随机分组。观察组,年龄38-75岁,平均(48.8±3.3)岁;疾病类型:腺癌4例,髓样癌1例,浸润性导管癌20例,乳头状导管癌10例;对照组,年龄40-74岁,平均(48.1±3.7)岁;疾病类型:腺癌5例,髓样癌1例,浸润性导管癌18例,乳头状导管癌11例;纳入标准:均明确诊断为乳腺癌;符合手术治疗指征;经术后病理确诊;患者及家属知情同意;排除标准:合并其他严重器质性疾病者;合并其他恶性肿瘤疾病者;认知、精神异常者。研究符合伦

理标准。分组资料对比,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组采取常规护理。护理人员对患者做术前健康教育,指导、监督患者做好手术准备,进行各项检查指导。做好手术前的准备,进行术后生命体征监护,并发症预防及患者术后饮食指导。鼓励患者尽早下床活动,开始康复训练。定期查房,发现异常情况,及时协助医生处理。

观察组在常规护理基础上,增加心理护理。(1)患者入院后,对患者的基本情况,进行年龄、病史、病情严重程度、文化程度等综合评估。对患者的心理状态进行评估,观察患者治疗的积极性。通过收集到的结果,制定心理护理计划。

(2)健康教育。患者入院时,介绍科室、病房环境、规章制度,帮助患者尽快熟悉环境^[5]。指导患者如何办理入院手续,如何完成各项检查。将健康手册发放给患者及家属,引导其阅读,对疾病有初步的了解。通过组织集体讲座或者一对一宣教方式,讲解乳腺癌、手术治疗、术后恢复知识,帮助患者系统化认知疾病,减少其不必要的担忧^[6]。向患者介绍治疗成功的案例,给患者树立榜样,使其积极学习,进行自我管理。(3)病房环境护理。每天清洁、消毒病房,检查病房是否打扫干净。每天开窗通风换气,保证室内空气清新。指导患者家属在病房内摆放一些患者喜欢的物品、无刺激的鲜花、水果等。使患者尽快熟悉环境,做好手术准备。(4)沟通护理。与患者及家属保持密切的沟通,入院之初表示关怀及慰问,倾听患者诉说,询问患者有哪些需求,尽量满足其合理需求。患者治疗过程中,通过眼神、动作、情绪等观察患者的心理变化,予以鼓励、支持及宽慰。在护理过程中,与患者真诚沟通,建立良性护患关系,避免出现误会^[7]。(5)术后康复指导。术后与患者保持密切的沟通,指导其了解术后用药药理、不良反应、用药时间及剂量。明确合理用药的重要性,指导患者术后如何合理饮食,运动锻炼的强度及类

型。指导患者术后生活中的注意事项,改善其术后焦虑、抑郁状态。(6)亲情护理。护理人员向患者家属讲解患者保持积极心态,对术后康复的作用。鼓励患者及家属多倾听患者心声,做好饮食照护,照顾患者情绪,避免引发患者不良情绪。(7)人文关怀。采取真诚的态度及温和的语言,对患者进行安抚。告知患者在治疗过程中,保持积极的心态,通过心理情绪的调节,促使病情尽早控制,尽早回归社会。指导患者积极参与各种社交活动,坚定其恢复生活的信心。(8)术后疼痛护理。术后疼痛引发患者产生恐惧、焦虑等情绪,护理人员通过准确评估患者疼痛情况,积极指导患者合理镇痛。指导患者放松,以达到尽早恢复的目的。

1.3 观察指标

(1)评估患者心理状态,干预前后,以焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑情绪变化,评分高于50分时,分数越高,焦虑情绪越严重;以抑郁自评量表(SDS)评估患者抑郁情绪变化,评分高于53分时,分数越高,抑郁情绪越严重;(2)评估患者疾病应对方式,以Jalowiec应对方式量表,进行干预前后患者乐观、逃避、姑息、面对、寻求支持、

情感宣泄、宿命及依靠自我等行为评估,评分0-3分,分数与应对能力成正比;(3)评估患者舒适度,以Kolcaba舒适理论为评估工具,对患者进行心理、生理、环境舒适度评估,评分与指标成正比;(4)评估患者满意度,自制量表,评估维度:满意(>95分)、基本满意(75-95分),不满意(<75分),满意率=满意比例+基本满意比例。

1.4 统计学分析

以SPSS 22.0软件对比数据。 $(\bar{x} \pm s)$ 为计量方式,检验值为t;n(%)为计数方式,以 X^2 检验。 $P < 0.05$,对比有统计学差异。

2 结果

2.1 心理状态对比

干预前心理状态差异不显著($P > 0.05$);干预后差异显著,观察组更低($P < 0.05$)。见表1。

表1 心理状态对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	35	58.6 ± 3.6	42.0 ± 2.1	60.1 ± 5.2	44.0 ± 3.8
对照组	35	57.9 ± 4.0	46.2 ± 3.2	59.8 ± 4.6	48.7 ± 3.4
t		0.770	6.492	0.266	5.453
P		0.444	0.000	0.799	0.000

2.2 疾病应对方式对比

干预前疾病应对方式差异不显著($P > 0.05$);干预后,观察组乐观、面对、寻求支持、情感宣泄及依靠自我评分高

于对照组,逃避、姑息、宿命评分低于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 疾病应对方式对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	乐观		逃避		姑息		面对		寻求支持		情感宣泄		宿命		依靠自我	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	35	0.5 ± 0.1	2.7 ± 0.1	2.6 ± 0.2	0.8 ± 0.2	2.5 ± 0.2	2.5 ± 0.2	0.5 ± 0.3	2.4 ± 0.2	0.8 ± 0.2	2.5 ± 0.3	0.8 ± 0.2	2.5 ± 0.3	2.5 ± 0.3	0.7 ± 0.2	2.4 ± 0.3	0.8 ± 0.2
对照组	35	0.5 ± 0.2	1.8 ± 0.6	2.5 ± 0.3	1.6 ± 0.4	2.5 ± 0.2	1.7 ± 0.4	0.5 ± 0.2	1.4 ± 0.3	0.8 ± 0.3	2.0 ± 0.4	0.8 ± 0.4	1.9 ± 0.5	2.4 ± 0.4	1.5 ± 0.5	2.3 ± 0.4	2.0 ± 0.5
t		0.000	8.753	1.641	10.583	0.000	15.875	0.000	16.408	0.000	5.916	0.000	6.088	1.183	8.789	1.183	13.183
P		1.000	0.000	0.106	0.000	1.000	0.000	1.000	0.000	1.000	0.000	1.000	0.000	0.241	0.000	0.241	0.000

2.3 舒适度对比

干预前舒适度差异不显著($P > 0.05$);干预后差异显著,

观察组更高($P < 0.05$)。见表3。

表3 舒适度对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	生理舒适度		心理舒适度		环境舒适度	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	35	12.6 ± 1.5	18.6 ± 1.0	28.5 ± 2.2	34.8 ± 2.2	20.4 ± 2.0	25.2 ± 1.5
对照组	35	13.0 ± 1.2	16.0 ± 0.8	28.0 ± 1.8	30.0 ± 2.0	20.7 ± 1.4	22.0 ± 1.8
t		1.232	12.011	1.041	9.551	0.727	8.080
P		0.222	0.000	0.302	0.000	0.470	0.000

2.4 满意度对比

观察组患者满意率高于对照组($P < 0.05$)。见表4。

表4 满意度对比[n(%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	满意率
观察组	35	20	14	1	34(97.1)
对照组	35	15	14	6	29(82.9)
X^2					3.968
P					0.046

3 讨论

乳腺癌对患者的影响较大,采取手术治疗是理想干预手段。手术围术期患者存在各种各样的不良情绪,对其治疗依从性及预后产生不良影响^[8]。为此,需要在乳腺癌患者的临床治疗中,开展心理疏导,调节其不良情绪,以提升其舒适度。

本次研究将心理护理应用在乳腺癌手术治疗患者的临床护理中,取得了显著效果。从研究结果看,经过心理护理

干预后,患者的心理状态、舒适度得到极大的改善,患者能够以积极的态度应对疾病。通过心理护理干预,患者获益良多,对护理人员给予了较高的评价^[9]。本次研究中,采取的心理护理干预措施,主要有制定护理计划,有序的开展健康教育、病房环境护理、沟通护理、术后康复指导、亲情护理、人文关怀、术后疼痛护理等。通过术前对患者开展健康教育、病房环境护理、沟通护理,能够保证患者及家属了解更多的疾病知识,减少其不必要的担忧,使其明确个人心理情绪对

手术成功率及术后康复的影响,从而积极配合治疗。通过术后康复指导、亲情护理、人文关怀、术后疼痛护理等等干预,使患者在术后康复过程中,始终保持积极乐观的心态,能够获得家属的关怀及支持,对术后康复充满信心,从心理角度,促使疾病尽早康复^[10]。

综上,在乳腺癌手术治疗过程中,对患者进行心理护理干预,有助于患者始终保持良好的心态,受到护理人员及患者家属的支持,积极配合,获得较好的预后。

参考文献:

- [1]梁晓芹,冯玉明,王乐增.心理护理干预对乳腺癌患者术后康复及心理状态的影响[J].中国校医,2019,33(7):514-516+524.
 - [2]王翎宇,宋娅丽,闫魏魏.心理护理联合饮食干预对乳腺癌患者术后心理状态及患侧肢体康复的影响[J].临床医学工程,2022,29(6):831-832.
 - [3]贺春桥,邱林凤,王伟.亲情疏导的心理护理对乳腺癌术后患者心理状态的影响[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(5):115-117.
 - [4]牛索亚.基于亲情疏导的心理护理对乳腺癌改良根治术后患者心理状态的影响[J].心理月刊,2022,17(2):130-131+140.
 - [5]赵洁华.心理护理干预对乳腺癌患者术后康复及心理状态的影响[J].中外医学研究,2021,19(31):97-100.
 - [6]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.
 - [7]杨春玲,程然,康洪翡.渐进式健康教育联合心理护理对乳腺癌术后乳房整形患者美容效果及心理状态的影响[J].中国美容医学,2021,30(2):167-170.
 - [8]郇云艳,马燕,马波,吴月静.基于亲情疏导的心理护理对乳腺癌改良根治术后患者心理状态的影响[J].中华全科医学,2020,18(12):2140-2143.
 - [9]仇慧敏.探究思维导图配合心理护理对乳腺癌患者术后心理状态与生活质量的影响[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(50):114+117.
 - [10]陈立娜.心理护理对乳腺癌术后化疗患者心理状态、生活质量的影响研究[J].中国医药指南,2020,18(4):202-203.
- 作者简介:饶苗苗,出生年月:1991.10.24,女,汉,江西,职称:护师,科室:普外甲乳科,研究方向:护理,学位:本科,专业:护理。