



· 临床护理 ·

# 情感护理在乳腺癌患者手术中的应用

朱治聪 (解放军第169医院麻醉科)

中图分类号: R473.73 文献标识码: A 文章编号: 1009-5187(2017)20-262-01

乳腺癌病情和治疗手段不仅影响患者的躯体功能,而且给患者的心理和社会意识带来了重大影响。在心理和社会意识方面,患者如何度过心理危机,克服恐惧、和焦虑等不良情绪,顺利完成各项治疗,都离不开医护人员的心理干预和情感护理,手术作为一种应急源,对一个即将手术的患者来说,在其心理、生理上都会产生一定的不良反应,这些反应如果过于强烈,将会干扰麻醉与手术的顺利进行。同时手术室的肃静与陌生的环境也会给患者带来一定的紧张与恐惧,这些都会直接影响手术的顺利进行及术后康复。现代护理模式要求实施“以病人为中心”的整体护理,手术室护理也已由单纯的手术配合过渡到围手术期的整体护理。其中情感护理贯穿其中,有效的情感护理将会减轻甚至消除上述不利因素,保证手术顺利进行,促进患者康复。

## 1 术前访视

手术前一天巡回护士在进行术前访视时,应举止大方、态度和蔼,首先要用亲切、平等的话语进行自我介绍,告诉患者自己将参与手术,并且共同度过整个手术过程,会尽量满足或帮助患者解决一些问题。然后根据其对手术的了解程度简单介绍一下手术注意事项及与手术有关的一些问题。向其说明手术的重要性与必要性,有些惧怕手术的患者,认为手术治疗危险,有痛苦,与家庭成员建立良好关系,接受家庭支持,失去一侧乳房势必给病人带来心理上的负担,尤其是年纪较轻的妇女负担更重。为了弥补这一损失,告诉患者在手术后2年,如经医生检查确无复发,可以行乳房再造术,加强其对医生、对手术的信心。要鼓励患者诉说,了解患者的内心感受,尽量缩短患者与手术护士及手术医生之间的距离。还有一个特殊的群体便是老年患者,他们身体基础条件减退,药物代谢缓慢,可能在麻醉恢复室的时间较长,见不到亲人就会担心,家属也担心老人手术情况不好。术前访视时,我们积极与老人沟通,亲切地称呼“爷爷”“奶奶”,与他们交流以前成功的病例,认真聆听老人家的故事。询问身体是否有特殊情况,如耳聋、表达意识欠佳等,以便于日后麻醉恢复特殊处理。对于家属的疑虑,我们耐心地解释,并告知家属因为年龄原因可能需要较长时间来进行麻药代谢,在这期间有任何情况我们会及时处理并告知家属。

## 2 术中陪伴

### 2.1 术中准备

从接患者开始,由进行术前访视的同一名护士去病房接患者,可以先不戴口罩,要面带微笑,先做简单的交谈,以缓和患者紧张的情绪。例如询问患者睡眠、饮食、大小便情况。对于一些行动不便或体质较弱、陪护较少的患者,向前搀扶一下,用平车或者轮椅接送,与其同行,并安慰患者。

### 2.2 进入手术室后

(1) 护士推着或扶着患者进入手术间时,可以边走边向其简单介绍手术室的布局、设备,以打消其对手术室的恐惧及神秘感。(2) 进入手术间内,帮助患者脱去衣服,将患者扶到手术床上,协助其摆好麻醉体位,注意动作要轻柔,带有保护性,向其说明正确体位对麻

醉、手术及预防术后并发症的重要性。同时尽量将患者暴露在外的身躯加以遮盖。(3) 术中巡回护士始终守在患者身旁,关心体贴患者,始终象亲人一样尽力满足患者的要求,让其感到护理人员就是自己的守护神。对术中出现的不良反应如恶心、呕吐、疼痛等及时解释,并嘱其深呼吸,以减轻反应,对清醒的患者与其谈话分散注意力,以提高痛阈,减轻不适感。

### 2.3 手术结束以后

对于清醒的患者,询问其是否还有不舒服的地方,告知手术已经结束,现在送其回病房。嘱其安心养病,过两天再来看她,并与病房护士做交接。

## 3 术后回访

术后2~3天进行术后回访,仍然由同一名巡回护士进行。询问一下恢复情况,是否疼痛,对服务是否满意,同时用赞扬性语言表扬她战胜恐惧,配合手术,才使手术圆满成功,同时鼓励其功能锻炼,方法许多,也比较简便。一般术后一周左右就应开始活动上肢,先使患侧手臂渐渐上举,开始时由于疼痛致使活动度非常小,但不要着急,要坚持每天练习。当患侧手臂可以触到同侧耳朵时,可练习用患侧手臂梳头,先从患侧梳起,渐渐梳向对侧,直到可以触到对侧耳朵,此外还可将患侧手臂背地渐渐向上摸,直到能摸到对侧肩胛骨。同时还可做些扩胸运动,使患侧胸廓及肩关节得到适当的运动。由于术中患侧淋巴腺被清扫,不少毛细血管、血管被损伤,可能会影响上肢血液和淋巴液的回流,使患侧上肢肿胀而影响活动。预防这一点,除要抬高手臂外,还应适当活动上肢,这样会使肌肉收缩,以增进血液、淋巴液的回流。若出现了上肢肿胀,则应尽可能避免在患肢注射或静脉穿刺输液等。相信她一定也会积极配合术后治疗及功能锻炼,祝她早日康复。

情感护理的关键是要始终把患者当亲人,要有真实而亲切的感情,护理人员是患者的依靠,护理人员的情绪将直接影响患者的感受。谈话时要注意同情、尊重患者,给患者以信任感,同时运用恰当的身体语言,切不可将自己不愉快的情绪带到工作中来,在患者面前表现出冷淡、漠不关心的表情,以及言辞粗暴、无端发泄自己的情绪等,让患者感到安全、安心和温暖,真正体现以“病人为中心”的优质护理服务。

## 参考文献

- [1] 张兵. 乳腺癌患者术后的康复护理[J]. 国际护理学杂志, 2006年25期 34-35页
- [2] 李稚辉. 乳腺癌根治术患者围手术期的系统性程序化干预措施[J]. 中国临床康复, 2005年22期
- [3] 汪月兰, 黄莹. 乳腺癌扩大根治术患者的围手术期护理[J]. 中国医疗前沿, 2008年10期
- [4] 梁霞. 48例乳腺癌根治术围手术期的护理体会[J]. 医学理论与实践, 2011年05期
- [5] 王洪慧, 王秀丽, 王丽玲, 徐丽娟. 乳腺癌根治术患者围手术期护理干预[J]. 中国实用医药, 2009年10期.

(上接第261页)

## 参考文献

- [1] 赵雅兰. 心理干预疗法对泌尿系统恶性肿瘤围手术期患者负性情绪的影响[J]. 工企医刊, 2014, 27(4):920-922.
- [2] 代薇, 代义春, 张霞, 等. 心理支持护理对老年恶性肿瘤患者负性情绪和生活质量的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2017(2):247-249.

· 262 ·

- [3] 王晓京. 胸外科老年肿瘤患者的护理认知现状与整体护理措施[J]. 贵阳中医学院学报, 2014, 36(4):149-151.
- [4] 宋懽, 施永兴, 龚玮华, 等. 晚期恶性肿瘤临终患者家属支持调查分析及对策探讨[J]. 上海医药, 2017, 38(6):44-47.
- [5] 周晓艳, 华艳, 问亚芳等. 围术期心理护理干预对恶性肿瘤患者负性情绪的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(20):27-29, 33.