

乳腺肿瘤患者围术期运用综合护理干预后的患者心理状况分析

李 艳

兰州市第一人民医院肿瘤科 730050

〔摘要〕目的 探讨乳腺肿瘤患者围术期运用综合护理干预后的患者心理状况。方法 观察 2019 年 4 月至 2021 年 4 月期间接收的 96 例乳腺肿瘤患者，随机分为对照组与观察组各 48 例，对照组围术期运用常规护理，观察组围术期运用综合护理干预，分析不同护理后患者心理状况、疼痛评分情况。结果 在术后疼痛评分上，观察组各时间点明显低于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；在焦虑、抑郁心理评分上，观察组各项明显低于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 乳腺肿瘤患者围术期运用综合护理干预后，患者心理状况质量更好，负面情绪程度更轻，术后疼痛程度控制更好，整体状况更优。

〔关键词〕乳腺肿瘤；围术期；综合护理干预；心理状况

〔中图分类号〕R473.73 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 01-117-02

乳腺肿瘤属于女性较为高发的肿瘤问题，一般呈现出乳腺肿块，对患者身心构成较大的刺激。一般手术切除病灶的治疗办法更为彻底，但是治疗方式会带来较大的身心痛苦，需要护理工作辅助优化患者的治疗体验。本文采集 96 例乳腺肿瘤患者，分析围术期运用综合护理干预后的患者心理状况、疼痛评分情况，内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察 2019 年 4 月至 2021 年 4 月期间接收的 96 例乳腺肿瘤患者，随机分为对照组与观察组各 48 例。对照组中，年龄从 36 岁至 57 岁，平均 (45.98 ± 4.09) 岁；文化程度中，初中及以下为 21 例，高中为 14 例，大学为 13 例；观察组中，年龄从 34 岁至 58 岁，平均 (46.16 ± 5.54) 岁；文化程度中，初中及以下为 24 例，高中为 16 例，大学为 8 例；所有患者均为女性；两组患者的基本年龄、文化程度、性别等信息上均没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

对照组围术期运用常规护理，观察组围术期运用综合护理干预，内容如下：

1.2.1 心理护理

要做好有关心理护理工作，乳腺肿瘤会在患者身心上构成一定伤害。尤其是乳房作为女性第二性特征，手术可能会带来一定外观形象上的损害，进而让患者意识到对夫妻生活的影响等^[1]。要保持耐心地沟通交流，倾听患者的想法，由此来获取患者的信任。保证后续心理安抚工作落实到位，要帮助患者疏解压力，发泄负面情绪，由此减少负面情绪在内心沉淀的积压。尤其是女性患者有较强的倾诉欲，倾诉本身可以达到心理解压的效果，要保持充分的理解必要情况下，每天进行 10 分钟或者是更多时间的沟通疏导。也需要积极地让患者家属给予其心理的安抚，避免因疾病导致的经济压力以及其他变化而影响家庭关系^[2]。要让家人给予强大的心理支撑与良好的生活氛围，提升患者治疗康复的信心，减少其心理压力。要做好各方面环境管理，提升环境舒适度。控制温度、湿度、采光、空气质量、人员数量，避免环境嘈杂、空气质量不佳而导致的生理不适感，让生理得到舒适感的提升，在一定程度上也可以达到心理安抚的效果^[3]。

1.2.2 生理护理

要做好患者疼痛评估。在一定程度上，疼痛会引发患者更强的负面情绪。依据疼痛评估结果，做好对应的疼痛干预，进而提升生理舒适度，达到心理安抚的效果。轻度疼痛可以做好注意转移，通过看电视、聊天、玩手机等方式来得到疼痛感觉的消减。如果属于重度疼痛，则需要合理地使用药物来达到更好的调整效果。

要做好患者的伤口护理，进行伤口变化情况的观察。如果有渗液以及红肿、渗血情况，需要及时告知医生处理。要做好体位管理，保持舒适体位，减少体位不佳或者翻身等活动对伤口造成的牵扯。要指导患者术后进行适宜的上肢活动，但是在活动中需要保持合理的幅度。要指导其做好咳嗽训练，避免咳嗽引起的疼痛感，在咳嗽过程中需要对伤口进行适当的按压^[4]。

1.3 评估观察

分析不同护理后患者心理状况、疼痛评分情况。心理状况主要集中在焦虑、抑郁等负面情绪评分，评分越低情况越好。疼痛评分主要运用 VAS 评分，评分越高疼痛越严重。评分范围为 0 至 10 分。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 $n(\%)$ 表示，采用卡方检验，计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验， $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者术后疼痛评分情况

见表 1，在术后疼痛评分上，观察组各时间点明显低于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1 各组患者术后疼痛评分结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	术后 12h	术后 36h
观察组	4.29 ± 1.08	1.75 ± 0.42
对照组	6.72 ± 1.53	2.58 ± 0.97

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 各组患者焦虑、抑郁心理评分情况

表 2 各组患者焦虑、抑郁心理评分结果 ($\bar{x} \pm s$)

分组	焦虑	抑郁
观察组	41.85 ± 4.29	43.28 ± 5.72
对照组	56.38 ± 5.87	61.47 ± 6.28

(下转第 119 页)

表 2 妊娠率 [n(%)]

组别	例数	妊娠 (人)	未妊娠 (人)	妊娠率 (%)
观察组	40	33	7	82.50
对照组	40	25	15	62.50
χ^2	-	-	-	4.0125
P	-	-	-	0.0452

3 讨论

关于肥胖型多囊卵巢综合征不孕患者护理工作的研究至今仍是医学界的主要课题^[3]。肥胖型多囊卵巢综合征不孕患者不仅需要精心的治疗, 还需要接受护理干预^[4]。通过上述结果可以看到, 观察组和对照组相比较, 观察组的内分泌指数改善效果好于对照组 ($P < 0.05$), 并且观察组的妊娠率明显高于对照组 ($P < 0.05$), 这说明护理干预对肥胖型多囊卵巢综合征不孕患者的护理效果非常好, 所以采用护理干预是非常有必要的^[5]。

护理干预即由专业护理团队制定科学的护理方案, 立足饮食卫生指导、运动指导、心理疏导几个方面全面提升护理效果, 改善肥胖型多囊卵巢综合征不孕患者的内分泌指数情况并提高妊娠率。具体来说: 饮食卫生指导和运动指导可以显著提升患者的生活质量, 对卵泡发育成熟具有积极作用,

有利于提高妊娠率。心理疏导可以让患者保持好心情, 降低心理压力从而保持身体各项机能处于最佳状态, 从而在改善内分泌指数情况的基础上提高妊娠率^[6]。

综上所述, 护理干预始终坚持“以人为本”, 即以人为护理核心, 对肥胖型多囊卵巢综合征不孕患者来说具有很强的护理意义, 值得推广使用。

[参考文献]

[1] 李静春. 肥胖型多囊卵巢综合征不孕的护理干预方式及意义探析[J]. 大家健康旬刊, 2017, 11(2).
 [2] 张春雨, 刘薇, 马静茹. 肥胖型多囊卵巢综合征不孕患者实施护理干预的价值探析[J]. 中外医疗, 2015(21):135-136.
 [3] 彭欢欢. 肥胖型多囊卵巢综合征不孕患者实施护理干预的价值研究[J]. 中外女性健康研究, 2018, 000(013):91-92.
 [4] 黄李芸, 饶红超, 罗梅莲. 护理干预对肥胖型多囊卵巢综合征不孕患者的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(8):61.
 [5] 谢娇. 护理干预对肥胖型多囊卵巢综合征不孕患者妊娠率的影响[J]. 基层医学论坛, 2017, v.21;No.516(36):5188-5189.
 [6] 王美娟. 护理干预对肥胖型多囊卵巢综合征不孕患者的护理效果观察[J]. 健康大视野, 2019, 000(015):167.

(上接第 116 页)

重症肺炎在临床上为常见的呼吸系统疾病, 而老年患者多伴有基础性疾病, 如不采取科学的护理方案, 极易引发呼吸衰竭、心率加快、昏迷惊厥等并发症, 对患者的生命安全造成威胁。在对老年重症肺炎患者的治疗中, 通常采用机械通气等手段, 来改善患者的呼吸状态, 但同时也会引发患者并发呼吸机相关性肺炎, 概率在 5-51% 之间, 对患者造成二次伤害, 加大了患者的死亡率。而护理干预是针对于护理诊断和科学理论, 计划好干预方法的一种护理活动。护理人员以预防并发症为目标, 同时治疗患者的身体和心理功能。通过对患者发生高热情况下的护理、口腔和呼吸道的护理、以及对呼吸机的护理, 对患者可能出现的不适症状做预测和解决, 减小发生并发症的风险, 提高患者的治疗效果^[3]。研究表明, 实验组在护理干预的作用下, 其并发症的发生率明显低于对照组, 且血气分析指标中氧分压和血氧饱和度指标均高于对

对照组, 有利于患者康复。

综上所述, 将护理干预应用于老年重症肺炎并发呼吸机相关性肺炎中, 能有效预防并发症, 治疗效果显著, 值得在临床推广。

[参考文献]

[1] 慕容苑华, 尹树棋. 综合护理干预在老年重症肺炎并发呼吸机相关性肺炎患者中的临床应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(24):94.
 [2] 汪玉梅, 孙林. 护理干预对老年重症肺炎合并呼吸机相关性肺炎患者预后的影响[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(1):140-141, 149.
 [3] 姜艳红. 老年重症肺炎并发呼吸机相关性肺炎患者的护理干预[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2019, 19(75):360, 364.

(上接第 117 页)

注: 两组对比, $p < 0.05$

见表 2, 在焦虑、抑郁心理评分上, 观察组各项明显低于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

3 讨论

要做好必要的健康教育指导工作, 教育指导有助于患者提升治疗依从性, 进而有效的辅助手术治疗提升恢复效果。健康教育可以依据患者需求而定, 可以减少患者的错误认知与行为, 也可以达到一定的心理安抚作用。教育指导可以通过书面方式与口头方式结合, 提升指导的有效性。将图文、视频、语音等方式融合制作, 在专业的网络平台上, 通过网络文章推广也可以达到对应的教育指导效果, 符合新时代的教育指导工作的具体需求。具体处理上要考虑到患者个人实际情况, 包括其认知水平、疾病状况、家庭情况、心理情况等,

由此保证健康教育指导工作的匹配性。

总而言之, 乳腺肿瘤患者围术期运用综合护理干预后, 患者心理状况质量更好, 负面情绪程度更轻, 术后疼痛程度控制更好, 整体状况更优。

[参考文献]

[1] 董洁平. 疼痛护理干预乳腺肿瘤患者术后疼痛缓解的效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2021, 21(1):350-351.
 [2] 张玲, 罗凤. 个性化护理结合系统化护理干预在乳腺肿瘤患者住院期间的应用价值[J]. 当代医学, 2021, 27(6):75-77.
 [3] 吴雅芳. 护理干预在乳腺肿瘤患者术后疼痛护理中的应用效果分析[J]. 特别健康, 2021(19):206.
 [4] 尉金婷. 疼痛护理干预对乳腺良性肿瘤切除术患者的影响分析[J]. 养生保健指南, 2021(25):162.