

优质手术室护理对乳腺癌手术患者应激反应研究

姚玲玲¹ 杨艳旭²

(铜仁市人民医院 贵州铜仁 554300)

摘要:目的:探讨乳腺癌手术患者获得优质手术室护理干预对应激反应的影响。方法:医院在2020年4月至2022年7月时段抽取54例乳腺癌手术患者,依据双盲法均分,人数27例/组。参照组执行传统护理,研究组执行优质手术室护理。分析比对焦虑、抑郁评分、护理满意度评分、舒张压、收缩压、心率等指标。结果:护理前两组焦虑、抑郁评分比对无差异($p > 0.05$),护理后相比于参照组,研究组焦虑、抑郁评分较低,组间比对有意义($p < 0.05$);研究组护理满意度指标相比于参照组较高,结果比对有意义($p < 0.05$);护理前两组舒张压、收缩压、心率水平比对无差异($p > 0.05$),护理后研究组舒张压、收缩压、心率水平相比于参照组低,结果比对有意义($p < 0.05$)。结论:优质手术室护理开展后,乳腺癌手术患者的自身恐惧、焦虑得到缓解,手术应激反应减轻,严重刺激患者的心理和机体健康,缓解患者的机体不适感,将手术成功率提升,保证了患者对手术护理的满意度,临床上可大力推广。

关键词:优质手术室护理;乳腺癌;应激反应

在女性群中,乳腺癌属于高发肿瘤,常发生在40~60岁、绝经前后的女性群体中。乳腺癌根治术成为首选治疗方法,将生存质量提升。因乳腺癌根治术切除治疗,需对较多乳腺组织切除,导致女性失去性别特征,针对女性而言,术后身体组织残缺,上肢活动存在局限性,会严重影响女性的生活质量和心理,因此针对乳腺癌患者的心理状态进行评估,给予优质手术室护理服务具有重要意义^[1-2]。因护理服务理念发生快速转变,针对手术室护理人员服务要求相对较高,需具备精湛的护理技术,为手术患者、医生提供优质护理服务理念,构建以患者、人为基本的原则,全面开展人文、技术、环境干预,对乳腺癌患者给予系统化、人性化、规范化的围术期护理指导,优质手术室护理开展可保证手术顺利实施,尽早恢复健康^[3-4]。

1. 一般资料与方法

1.1 一般资料

医院在2020年4月至2022年7月时段抽取54例乳腺癌手术患者,依据双盲法均分,人数27例/组。参照组:年龄真实值域为37~82岁,均值(79.35 ± 4.15)岁,病程真实值域为5个月~1.5年,均值(9.32 ± 1.12)个月;研究组:年龄真实值域为37~81岁,均值(79.52 ± 4.21)岁,病程真实值域为6个月~1.5年,均值(9.41 ± 1.21)个月;对基本数据进行分析比对,检验结果无差异($p > 0.05$)。

纳入标准:①经临床诊断为乳腺癌患者;②对手术耐受者;③病灶组织在短时间内显著变大,且乳头出现血性溢液、回缩等情况;④均了解研究内容,并同意参与。

排除标准:①精神严重异常或者意识障碍者;②伴有恶性肿瘤者;③伴有心、肾功能障碍者。

1.2 方法

参照组执行传统护理,术前对患者进行访视,对患者科室、手术部位、床号、手术名称、手术部位、麻醉方式、手术医师等;嘱咐患者术中积极配合医生需求,依照手术要求调整体位,使术野充分暴露,严格完成手术室核对工作、消毒隔离、清点辅料等工作,术中对患者进行密切监测,保证手术安全顺利进行。术毕将患者送至病房中,术后2~3d对患者的真实情况进行回访,嘱咐患者参与活动训练、摄入合理饮食。

研究组执行优质手术室护理,主要措施:(1)调节术前方式工作,为患者提供温馨服务:术前一天下午,安排责任护士对乳腺癌患者进行病房访视工作,保持仪态端庄,保持面带微笑,到床边采取亲切的语气与患者交流,向患者介绍自己,对患者的实际情况进行了解,与患者交谈,对患者言谈举止、表情进行观察,第一时间指出情绪变化,并对患者感受进行耐心倾听,明确患者自身疑惑,给予有效疏导。将手术成功案例向患者讲述,提升其对手术治疗的信心,鼓励家属、丈夫对患者予

以关心,亲友,做好配合和探视工作,让患者感受到家庭的温馨,将手术室环境向患者进行详细介绍,将医院先进条件告知患者,介绍先进仪器,由丰富经验的医生、麻醉医生对患者给予干预,嘱咐护理人员全程配合患者,重视患者的生命安全,将术中有利条件告知患者,消除患者的心理情绪,消除顾虑,对患者给予鼓励,顺利完成手术。(2)术中人性化指导,熟练掌握手术技巧:依照不同医师操作特点,拟定特殊器械卡,准备好所需器械,避免巡回护士在手术时间外出寻找物品,护理人员需数量掌握手术流程,积极配合手术,提升医师对护理人员的满意度。对手术中温湿度进行调节,第一天由巡回护士迎接患者,消除陌生感,仔细核对,保持和蔼态度,以温柔语气与患者交流,改善患者对患者环境的陌生感,可播放舒缓音乐缓解情绪,保证各项护理措施稳妥轻快实施,将器械碰撞声减少,避免患者误解,可以讲解与手术无关的事情,转移患者注意力,对患者给予安慰和嘱咐,让患者获得温暖。在麻醉前握紧患者的手部,缓解紧张、恐惧、孤独感,不可随意讨论病情,尊重患者,不可泄露隐私,对患者给予亲切关怀。麻醉后依照手术要求调整体位,依照手术需求合理摆放体位,保证患者舒适感,将乳房侧腋下放置软枕,对身体进行约束,保证手术安全性。器械护士提前15min进入手术室,对器械进行整理,做好准备工作。护理人员需对相关设备进行调试,保证物品供应,对患者生命指标进行密切观察。护士需时刻陪同患者,与其交流。向患者普及手术治疗方式,认知手术重要性、必要性,安心配合手术,对患者给予足够的心理支持。(3)术后干预:术后2~3d,护理人员对患者随访,了解患者的术后情况,主要包含肢体肿胀、切口疼痛、有无压疮等情况,对患者的心理情绪予以关注,做好思想工作,告知其丈夫对患者给予关心、理解,将患者的顾虑消除,增强心理适应性。乳腺癌患者术后因失去乳房组织,胸部组织变化,进而影响夫妻关系。告知丈夫对患者给予情感支持,在康复后,采取乳房植入手术治疗。

1.3 判定指标

观察检验焦虑、抑郁评分、护理满意度评分、舒张压、收缩压、心率等指标。

1.4 统计学分析

SPSS25.0为检验数据的统计学软件,(%)率为所有计量资料的存在形式,运用 χ^2 检验, ($\bar{x} \pm s$)为所有计数资料的存在形式,运用t检验,比对数据差异明显,统计学存在意义($p < 0.05$)。

2. 结果

2.1 比对焦虑、抑郁情绪

护理前两组焦虑、抑郁评分比对无差异($p > 0.05$),护理后相比于参照组,研究组焦虑、抑郁评分较低,组间比对有意义($p < 0.05$);见表1。

表1 比对焦虑、抑郁情绪 ($\bar{X} \pm s$, 分)

组别	焦虑情绪		抑郁情绪	
	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组 (n=27)	62.02 ± 4.32	46.21 ± 3.21	59.84 ± 5.12	42.35 ± 3.02
参照组 (n=27)	61.78 ± 4.52	53.15 ± 4.15	60.21 ± 5.42	51.32 ± 3.68
t 值	0.199	6.873	0.257	9.790
p 值	0.842	< 0.001	0.797	< 0.001

2.2 比对护理满意度评分

研究组护理满意度指标相比于参照组较高, 结果比对有意义 ($p < 0.05$); 见表2。

表3 比对舒张压、收缩压、心率 ($\bar{X} \pm s$)

组别	舒张压 (mmHg)		收缩压 (mmHg)		心率 (次/min)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组 (n=27)	71.42 ± 4.32	76.12 ± 4.21	106.38 ± 4.21	112.36 ± 6.01	74.21 ± 5.12	76.35 ± 5.21
参照组 (n=27)	71.36 ± 4.52	81.32 ± 4.42	106.32 ± 4.15	121.38 ± 7.08	74.35 ± 5.06	83.34 ± 5.45
t 值	0.049	4.426	0.052	5.046	0.101	4.817
p 值	0.960	< 0.001	0.958	< 0.001	0.919	< 0.001

3. 讨论

大多数研究显示, 乳腺癌患者在国内大多数恶性肿瘤中常见, 且占比为 7~10%, 对女性的身心状态造成严重威胁^[5]。大部分患者在术中极易发生不同程度情绪变化、心理压力等, 对手术进展造成严重影响, 将住院时间延长。因此给予有效、合理护理干预, 帮助患者调节心理情绪, 将依从性提升, 预后效果明显^[6-7]。

临床更深入开展护理研究, 提出优质护理, 将患者作为中心, 优化护理措施, 全面实施护理计划, 对护理专业内容进行深化, 为患者提供科学、全面、系统护理措施^[8]。其优点对患者基本生活需求予以满足, 提升自身舒适度, 让患者保持健康的心理, 对患者给予社会、家庭支持, 将整体护理水平提升^[9]。

乳腺癌疾病首选手术治疗, 大部分患者因手术导致机体缺陷, 对今后工作和生活造成严重影响, 进而出现自卑、担忧心理, 降低生活质量。因此医护人员需与患者的生理、心理、社会需求等结合, 为患者给予优质手术室护理指导, 对患者的内心需求予以满足, 以健康的心态、精神面貌接受手术, 将预后效果提升^[10]。

乳腺癌患者因对手术效果表示担心, 伴有术后疼痛、患肢功能异常等情况, 极易发生担忧、恐惧、紧张等情绪, 对手术质量造成直接影响。手术室护理人员为患者给予优质护理, 辅助患者参与检查, 将手术知识向患者进行介绍, 针对患者提出的问题给予耐心解答, 需秉持合理服务理念对患者进行干预, 护理人员关爱患者, 使患者对医护人员的信任感提升, 将消极心理消除, 鼓励患者积极配合治疗^[11]。

优质护理应用在手术室中, 利于患者转变对手术室的恐惧、紧张感, 给予充满人情味、人性化的规范护理操作。优质护理服务更加重视患者, 充分配合手术开展, 了解手术医生性格、操作习惯, 熟练配合手术操作, 提升患者对护理服务的满意程度^[12]。护理人员需熟练掌握手术流程, 采取针对性措施预防相关问题, 因此针对不良状况拟定相应解决措施。如患者发生不良情绪, 给予合理措施缓解情绪, 术中做好安抚工作, 术后给予鼓励。

综上所述, 优质手术室护理对乳腺癌患者而言, 可获得全面的护理指导, 保证护理工作细致化, 患者对护理服务表示高度满意, 针对不良

表2 比对护理满意度评分 ($\bar{X} \pm s$, 分)

组别	护理态度	护理技术	护理环境
研究组 (n=27)	94.35 ± 2.32	93.65 ± 3.12	95.15 ± 2.35
参照组 (n=27)	86.65 ± 3.21	83.25 ± 3.42	87.35 ± 3.21
t 值	10.102	11.673	10.187
p 值	< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.3 比对舒张压、收缩压、心率

护理前两组舒张压、收缩压、心率水平比无差异 ($p > 0.05$), 护理后研究组舒张压、收缩压、心率水平相比于参照组低, 结果比对有意义 ($p < 0.05$)。见表3。

情绪予以缓解, 避免出现应激反应, 提升手术安全性, 临床上可大力推广。

参考文献:

- [1] 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.
- [2] 张欣. 手术室护理干预对乳腺癌手术患者应激反应的影响[J]. 中国实用医药, 2018, 13(36): 170-172.
- [3] 陈杏秀, 易晓芳, 梁秋娟. 全程优质护理模式在乳腺癌手术中的应用价值[J]. 吉林医学, 2016, 37(8): 2072-2073.
- [4] 李红秋. 观察优质护理服务在乳腺癌手术室护理中的应用效果[J]. 中国保健营养, 2021, 31(13): 187.
- [5] 冯家玲. 优质护理服务在乳腺癌手术室护理中的作用探析[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(6): 199-200.
- [6] 张爽. 优质护理服务在乳腺癌手术室护理中的效果观察[J]. 中国医药指南, 2019, 17(34): 279-280.
- [7] 唐祖芝, 洪叶. 手术室优质护理对乳腺癌手术患者心理状态的影响[J]. 中外医学研究, 2018, 16(15): 76-78.
- [8] 丁浩, 王珊珊, 薛梅. 优质护理服务在乳腺癌患者手术室护理中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2022, 20(11): 57-60.
- [9] 刘凤丽. 手术室优质护理在乳腺癌手术患者中的应用效果[J]. 中华养生保健, 2021, 39(15): 69-71.
- [10] 汪玲玲, 龚婷婷, 李敏. 优质护理在乳腺癌手术患者中的应用[J]. 临床医学工程, 2022, 29(6): 829-830.
- [11] 王严慧. 手术室优质护理对 Auchenloss 术患者心理状态和护理质量的影响[J]. 河南外科学杂志, 2020, 26(2): 174-175.
- [12] 秦娟, 丁宇, 张莉, 等. 全程优质护理在乳腺癌患者围手术期的应用体会[J]. 中国实用医药, 2017, 12(33): 142-144.

作者简介: 一作姚玲玲, 女, 铜仁市人民医院手术室, 1993年02月, 侗族, 贵州铜仁, 本科, 护师, 临床护理;
二作杨艳旭, 女, 铜仁市人民医院手术室, 1991年03月, 土家族, 贵州铜仁, 护师, 本科。