

2.3 两组患者满意率比较 观察组 73 例(98.65%)对护理质量满意,对照组 36 例(48.00%)对护理质量满意,观察组护理满意率明显高于对照组($\chi^2 = 48.66, P < 0.05$)。

3 讨论

3.1 骨科全麻手术患者由于对疾病、疾病转归、治疗效果不了解,往往存在紧张、焦虑、恐惧等心理问题,这些负性情绪不仅给患者带来痛苦,而且影响治疗效果,延迟术后身心康复。临床实践证明,正确评估患者的心理障碍程度,积极寻找并落实心理干预的突破口和切入点,可明显改善患者的心理状况^[9],使其以良好的心态度过围手术期。

3.2 细节护理可以提高护理的安全性,提高服务质量与患者满意度,提升护理诚信度^[10]。骨科全麻术后病情复杂多变,仅靠扩大医院规模和提高技术设备应对是远远不够的,所以,细化护理工作内容就显得尤为重要。首先,需夯实基础护理,在细节中体现优质服务。为了让患者舒心、家属放心,观察组护理人员应认真进行基础护理,病区针对各项操作都制定了相应的操作流程,既考虑患者的舒适,又确保为患者提供安全、规范的细节护理服务。其次,实施人性化服务,包括安全护理、疼痛护理、舒适护理等,不仅可使患者平安舒适地度过危险期,而且还能提高其满意度,提高护理质量。

综上所述,细节护理从生物-心理-社会医学模式的各个方面出发,尽可能全方位为患者提供周到的护理服务,能改善全麻术后患者的心理状况,保证护理安全,提高护理满意率,建立和谐的护患关系,促进了护理质量和医疗护理管理水平的提高。

参考文献

- 1 吴在德. 外科学[M]. 第 5 版. 北京:人民卫生出版社,2001:159.
- 2 吴元梅. 术后疼痛护理存在的问题及应对措施[J]. 医学信息, 2010,9(2):247.
- 3 李小寒,尚少梅. 基础护理学[M]. 第 4 版. 北京:人民卫生出版社,2006:52-55.
- 4 萧丰收. 萧氏舒适护理模式[M]. 台湾:华杏出版社,1998:5.
- 5 Martin D. Preoperative visits to reduce patient anxiety: a study[J]. Nurs Stand,1996,10(23):33-38.
- 6 姜志连. 普外科老年患者围手术期心理分析及护理对策[J]. 中华护理杂志,2002,37(6):450-451.
- 7 周 园. 个性化心理护理干预对直肠癌围手术期患者抑郁焦虑情绪及细胞免疫影响分析[J]. 中医药导报,2013,19(9):124-126.
- 8 马振芝,孙启云,李近来. 焦虑量表评价右美托咪定用于全麻术后患者镇静疗效研究[J]. 中华实用医刊,2013,4(2):32-33.
- 9 宋瑰琦,黄家丽,许家秀,等. 改革工作模式深化绩效分配促进护理工作贴近病人[J]. 中国护理管理,2011,11(4):21-23.
- 10 迟向荣,曹菲菲,万振波. 细节护理在护理服务中的应用[J]. 北方药学,2011,8(10):107.

[收稿日期 2014-02-07][本文编辑 韦 颖]

护理研讨

综合干预对乳腺癌根治术后患者焦虑抑郁的影响

李玲玲

作者单位: 537300 广西,平南县人民医院普通外科

作者简介: 李玲玲(1971-),女,大专学历,主管护师,研究方向:乳腺疾病的护理。E-mail:15977022288@163.com

[摘要] 目的 探讨护理综合干预对乳腺癌根治术后的患者焦虑精神状态的影响。方法 将乳腺癌根治术后的患者随机分为两组,对照组 102 例给予常规护理,观察组 124 例在此基础上给予心理关怀等综合干预,对比观察两组患者的心理状况。结果 观察组患者的焦虑自评量表和抑郁自评量表得分少于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 对乳腺癌根治术后的患者进行综合干预,可改善患者的情绪状态、提高患者的生存质量。

[关键词] 乳腺癌根治术; 心理; 焦虑; 综合干预

[中图分类号] R 47 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2014)08-0755-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.08.27

乳腺癌发病率已居女性恶性肿瘤之首,是影响女性健康的最常见的恶性肿瘤。目前,对乳腺癌的治疗以改良根治术最为有效^[1],但术后由于疾病的压力、对自身形体的担心及家庭关系的紧张等,患者的精神压力较大,常出现焦虑、紧张、抑郁、自卑等心理情绪^[2]。以往医护人员的关注焦点集中在乳腺癌患者的躯体疾病的治疗和护理方面,或者在较浅层次的心理关注。我们通过前瞻性、成组对照研究对乳腺癌根治术后的患者进行综合干预,探讨其对改善乳腺癌根治术后患者心理状态的临床意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料 全部患者资料来自于2013-02~2013-12我院肿瘤科住院的患者,均经钼靶照射、细胞穿刺、病理活检等检查确诊,符合WHO制订的乳腺癌的诊断标准,并于我科行乳腺癌根治术手术治

疗。本研究经医院伦理委员会审核批准,患者及家属签署知情同意书。入组标准:(1)意识清醒,无失语和智能障碍,能够配合调查。(2)无脑卒中、肝肾功能衰竭、恶性肿瘤等其它危重疾病。(3)小学文化程度以上,对问卷内容能够理解并独立作出解答。(4)既往无精神疾病史。入选患者共226例,年龄23~69(41.08 ± 8.78)岁,病程2~16(4.67 ± 1.42)个月,焦虑自评量表(SAS)得分为(56.08 ± 11.37)分,抑郁自评量表(SDS)得分为(53.02 ± 112.08)分,世界卫生组织生存质量测定量表简表(WHO-QOL-BREF)得分为(80.04 ± 17.13)分。按照随机数字表法将入组患者随机分为观察组(124例)和对照组(102例)。两组患者一般临床资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表1。

表1 两组患者一般临床资料比较[$n, (\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	年龄(岁)	病程(月)	SAS(分)	SDS(分)	WHOQOL-BREF(分)
观察组	124	42.37 ± 8.23	4.86 ± 1.23	56.28 ± 11.24	53.22 ± 12.08	79.65 ± 18.64
对照组	102	41.04 ± 8.73	4.50 ± 1.24	55.38 ± 11.42	52.61 ± 12.29	80.18 ± 18.34
χ^2/t	-	1.176	1.574	0.595	0.753	0.214
P	-	0.241	0.115	0.552	0.708	0.832

1.2 方法 对照组给予常规护理,观察组在常规护理的基础上加强对患者心理状况的综合干预。疗程为2周。

1.2.1 常规护理方法 (1)住院环境:为患者设置安静、整洁的病室,护理人员态度和蔼、举止大方、服务周到。(2)饮食指导:营养均衡、进食规律,宜进清淡、易消化、产气少、优质蛋白质、高纤维、低饱和脂肪和低胆固醇饮食,多食含适量维生素的食物如青菜、水果和豆制品等,合理进补提高免疫力的食品。忌烟酒、忌浓茶、咖啡等刺激性食物和饮料。(3)科普宣传:向患者及家属进行乳腺癌及术后相关知识的健康教育,避免劳累。(4)康复训练:指导患者进行及时必要的康复训练并逐渐加大肩部运动范围,鼓励患者进行上肢屈臂内收的功能锻炼,以促进上肢的淋巴回流,消除患侧肢体的肿胀;鼓励患者独立完成刷牙、洗脸等日常活动;鼓励患者进行爬墙训练和上肢外展活动,使上肢的活动功能尽早恢复。

1.2.2 综合干预护理方法 在常规护理方法基础之上,在关注患者躯体疾病的同时,关注其心理状况,对其采取综合干预护理模式。(1)构建平等、尊重、无条件接纳的环境,与患者建立良好的护患关系,消除患者紧张恐惧心情,使患者精神上保持舒畅

愉快,从而愿意表达需求和想法,也愿意接受和配合护理人员的引导。(2)激发患者接受治疗的主动性,提高患者对自我的正面评价能力和客观评价能力,以及对环境的适应能力和接受能力。乳房切除使患者丧失了部分女性特征,降低了患者的自信心,同时乳腺癌作为一种应激源也对患者的心理有必然的影响,导致部分患者出现焦虑、抑郁、悲观、沮丧、恐惧、无助、自卑、拒绝接受现实等心理问题,严重影响了患者的生活质量。对术后患者进行个体化心理干预,引导患者接受现实、接受自己,让患者树立战胜疾病的信心。(3)充分利用患者的家庭成员、亲朋好友、同事等社会支持系统,鼓励家人、朋友尤其是配偶多理解、支持、陪伴患者,让患者体验到他人的尊重、关心、爱护、宽容,感受到自己存在的意义和价值,减少自卑、焦虑等负性情绪,以更加积极、乐观的态度面对疾病。

1.2.3 疗效观察指标 全部患者入院时和治疗2周时进行量表测试。(1)WHOQOL-BREF为自评量表,了解患者对自己的生存质量、健康情况以及日常活动的感觉如何,共26个题目,采用1~5五级评分,分值越高,患者对自己的生存质量越满意。(2)SAS由教授Zung1971年编制,为自评量表,共20个

题目,采用四级评分,<50 分为正常,51~60 分为轻度焦虑,61~70 为中度焦虑,>70 分为重度焦虑。分值越高,患者主观感觉越焦虑。(3)SDS 为自评量表,含有 20 个项目,分为四级评分,<50 分为正常,51~60 分为轻度焦虑,61~70 为中度焦虑,>70 分为重度焦虑。分值越高,患者主观感觉越抑郁。

1.3 统计学方法 应用 SPSS13.0 统计软件进行数据处理。计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较采用 *t* 检验,计数资料两组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗后观察组患者的生存质量量表得分高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);观察组患者的 SAS 得分少于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);观察组患者的 SDS 得分少于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。与治疗前比较,两组患者的生存质量量表得分升高,SAS 得分和 SDS 得分降低,观察组三项得分治疗前后的差异均有统计学意义 ($P < 0.05$),对照组生存质量量表得分治疗前后的差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者治疗后的得分情况比较 [$n, (\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	SAS(分)	SDS(分)	WHOQOL-BREF(分)
观察组	124	48.43 ± 12.76 [#]	46.18 ± 11.27 [#]	95.02 ± 18.03 [*]
对照组	102	51.97 ± 13.79	49.58 ± 13.11	90.10 ± 18.21 [*]
χ^2/t	-	2.001	2.066	2.029
<i>P</i>	-	0.047 [*]	0.039 [*]	0.044 [*]

注:两组之间比较,^{*} $P < 0.05$;与治疗前比较,[#] $P < 0.05$

3 讨论

3.1 乳腺癌发病率已居女性恶性肿瘤之首,是影响女性健康的最常见的恶性肿瘤。全球每年有 120 万妇女罹患乳腺癌,病死率在 40% 左右。大部分患者选择根治术进行治疗,但术后疗效欠佳。随着医学进步,乳腺癌患者术后生存期越来越长,但并发心理问题也越来越多。本组资料显示,乳腺癌患者护理综合干预前 SAS 得分为 (56.08 ± 11.37) 分,SDS 得分为 (53.02 ± 11.28) 分,WHOQOL-BREF 得分为 (80.04 ± 17.13) 分,提示乳腺癌患者中存在焦虑、抑郁等不良情绪状态,心理状况较差,生存质量较低。影响乳腺癌根治术后患者的心理状况的因素较多^[3-6],包括:(1)肿瘤本身作为严重的负性刺激,给患者带来强烈应激,癌症带来死亡的恐惧、焦虑、抑郁等心理障碍;(2)乳房切除导致女性形体改变,女性第二性征受损,使患者产生不如别人、丢人的不

正常想法,降低了患者的自尊和自信,产生了自卑感;(3)体能下降导致日常活动受限,进而导致患者的自我价值感降低,更加自卑、自责、抑郁、焦虑,对未来失去希望和信心,更加无助、无望;(4)夫妻交流不畅使患者对配偶、家庭生活等产生不安全感,担心遭到配偶的嫌弃,性关系差或者性不和谐,让患者变得更加敏感和自卑,进一步加重了患者的恐惧、焦虑情绪;(5)社会支持少使患者觉得自己不被他人理解和关心,觉得自己活着没有价值和归属感,从而更加的抑郁、孤独、无助、无力;(5)躯体疾病给患者带来生理方面的不适感受,也会影响患者的情绪和心理状态,引起患者焦虑、烦躁不安,甚至生不如死而抑郁;(6)医疗费用的支出给患者的家庭增加了较大的经济负担的同时,也给患者带来了巨大的精神压力,让患者觉得内疚、自责,觉得自己拖累了家庭,进一步影响了患者的心理健康和生活质量。

3.2 随着目前的医学模式向生物-心理-社会模式转变,越来越多的学者在关注患者躯体疾病的同时关注患者的心理健康。多项研究结果^[7,8]揭示,癌症的发生、发展及转归都与心理因素有着密切的关系。长期保持精神紧张、焦虑、抑郁的人可导致下丘脑-神经-内分泌系统功能紊乱而诱发和加重疾病,而乳腺癌作为恶性肿瘤的一种对患者的心理会产生急性应激反应,导致患者出现较多的委屈、愤怒、抑郁、焦虑、紧张、恐惧等负性情绪,心理健康水平下降。心理问题与生理上的不适相互作用、相互影响,形成恶性循环,进而影响患者的社会功能。所以,对乳腺癌根治术后患者的心理状况进行积极的关注和给予综合护理干预是非常必要的。

3.3 为了满足患者更多需求,需不断改进护理观念、技术和内容,不断提高护理质量和服务态度^[9,10]。对乳腺癌根治术后患者实施综合护理干预,从生理、心理、社会功能等多方面对患者进行综合护理干预。生理方面关注患者的饮食、康复运动、治疗环境、以及疾病相关知识的健康教育,使患者正确了解疾病,并形成规律的生活作息制度,以及规范、科学的康复锻炼,促进机体功能的康复。心理方面,激发患者的自信心、自尊感,提高患者对自我、对疾病、对环境的接纳和适应能力,转化患者的消极情绪为积极的情绪体验,使患者能够面对问题并积极地解决问题,提高患者的生活质量。社会功能方面,充分鼓励患者的社会支持系统对患者进行理解、支持、陪伴,让患者形成归属感,体验到自己存在的意义和价值,使患者更好、更快地适应家庭和社会角色

并有信心重返社会。

3.4 本研究结果发现,观察组的患者接受综合护理干预后,SAS得分、SDS得分均低于对照组,观察组患者的生存质量量表得分高于对照组,提示通过综合护理干预,可以降低乳腺癌根治术后患者的焦虑、抑郁等负性情绪程度,改善患者的心理健康,使患者保持乐观和平和的心态,提高患者的生存质量。同时,两组分别与治疗前比较,两组患者的生存质量量表得分均升高,SAS得分与SDS得分均下降。其中观察组的得分变化差异有统计学意义,提示综合护理干预对乳腺癌患者心理状况改善和生存质量的提高有积极意义;对照组的生存质量提高与治疗前比较差异有统计学意义,低于治疗后的观察组,提示基础护理可以提高患者的生存质量,但是治疗效果与综合护理相比还具有一定的差距。

综上所述,对乳腺癌根治术后患者进行综合护理干预,可以改善患者焦虑抑郁等负性情绪状态,有效地化解心理问题,改善患者的心理状况,提高患者的身心健康,提高患者的生存质量。因此,对于乳腺癌根治术后患者应重视综合护理干预的开展,重视术后患者的心理保健,对患者焦虑情绪及时疏导,帮助患者改善不良的心理状态以更好地适应社

会、回归社会。

参考文献

- 1 李树玲. 乳腺肿瘤学[M]. 北京:科学技术文献出版社,2005:127.
- 2 孙 萍,赵敏霞. 探讨乳腺癌患者术后焦虑、抑郁心理干预的临床效果[J]. 医药前沿,2013,(2):44-45.
- 3 陈美英. 乳腺癌患者常见心理问题及其综合干预[J]. 医学信息(中旬刊),2011,(9):5023-5024.
- 4 王 玲,吴晓霞,严 谨. 护理对乳腺癌术后化疗患者生活质量影响的研究[J]. 中外医学研究,2012,10(12):57-58.
- 5 陈新丽. 乳腺癌患者术后抑郁心理与应对方式的相关性研究[J]. 中国实用医刊,2012,39(4):114-115.
- 6 艾赖琛. 家庭因素对中青年乳腺癌根治术患者生存质量的影响及护理对策[J]. 吉林医学,2011,32(34):7382-7383.
- 7 唐秀英,牟绍玉,罗 凤,等. 选择性心理干预对乳腺癌患者血清细胞因子和不良情绪评分的影响[J]. 重庆医科大学学报,2010,35(5):730-733.
- 8 施春艳,赵红姬,张 阳,等. 心理干预对改良根治术后乳腺癌化疗患者免疫功能及不良情绪的影响[J]. 中国妇幼保健,2012,27(31):4855-4857.
- 9 李燕玲,许 娟,胡德英. 实施人文关怀护理对乳腺癌改良根治术患者及其配偶心理状态的影响[J]. 医学信息,2013,26(7):441.
- 10 蒋秀娥. 个性化护理对年轻乳腺癌术后患者心理的影响[J]. 中国基层医药,2013,20(10):1593-1594.

[收稿日期 2014-03-20][本文编辑 吕文娟]

护理研讨

高压氧综合治疗带状疱疹后遗神经痛疗效观察及护理

谢金萍, 陈洁莲, 谢 治

作者单位: 530021 南宁,广西壮族自治区人民医院高压氧科(谢金萍),皮肤科(陈洁莲,谢 治)

作者简介: 谢金萍(1979-),女,大学专科,主管护师,研究方向:高压氧护理。E-mail:784964047@qq.com

【摘要】 目的 探讨高压氧综合治疗带状疱疹后遗神经痛(PHN)的疗效及护理特点。**方法** 将80例PHN患者按随机数字表法分为观察组和对照组各40例,两组均给予常规药物及激光治疗,观察组在此基础上行高压氧治疗并采取相应的护理措施,治疗3个疗程,采用视觉模拟评分法(VAS)进行疼痛评估,比较治疗前、后疼痛情况及疗效。**结果** 治疗后两组VAS评分均低于治疗前($P < 0.05$),且观察组评分明显低于对照组($P < 0.01$)。观察组总有效率95.0%,对照组总有效率77.5%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.01$),观察组疗效优于对照组。**结论** 高压氧综合治疗PHN疗效确切,能明显改善疼痛症状,提高治疗效果,是一种安全可靠的治疗手段。

【关键词】 高压氧;带状疱疹后遗神经痛;疗效;护理

【中图分类号】 R 473.75 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2014)08-0758-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.08.28