

专人术前访视对乳腺癌根治术患者心理反应的影响

徐 莉 张 影 李 琳

[摘要]目的:探讨专人术前访视对乳腺癌根治术患者心理反应的影响。方法:将120例乳腺癌患者随机均分为2组,对照组给予常规术前指导,观察组采用专人术前访视;比较2组患者心率、血压及焦虑值的变化。结果:观察组患者心率、血压及焦虑值水平低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05 \sim P < 0.01$)。结论:专人术前访视能使患者了解手术情况,有效缓解手术患者术前焦虑,减少血压、心率的波动及患者负面情绪,对保证手术顺利进行及促进术后恢复有重要意义。

[关键词] 乳腺肿瘤; 术前访视; 心理反应

[中国图书资料分类法分类号] R 737.9

[文献标识码] A

乳腺癌是威胁女性身体健康的恶性肿瘤之一,手术切除是其主要的治疗方法,但手术往往使患者产生不同程度的心理、生理应激反应,甚至干扰手术的顺利实施。术前访视能减轻患者的心理压力,消除或缓解患者的焦虑不安、紧张、恐惧等不良情绪^[1]。2009~2010年,我院手术室护士对120例乳腺癌手术患者采取专人术前访视,同时进行相应的心理护理等综合干预,效果满意,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 120例女性乳腺癌手术患者,年龄28~66岁。无高血压、心脏病、糖尿病等慢性疾病。文化程度:大专及以上15例,初中32例,小学及以下73例。术前通过穿刺活检确诊为乳腺癌,行第1次手术。患者及家属均获知病情。

1.2 手术方式及分组 患者均采用气管插管全身麻醉行乳腺癌改良根治术,术后均使用患者自控镇痛泵。随机分为观察组和对照组,各60例。2组患者年龄、性别、文化程度等均具有可比性。对照组给予常规术前指导,观察组采用专人术前访视。

1.3 方法

1.3.1 访视者的选择 选择具有高年资的专职护士,临床经验丰富,医学理论知识扎实,掌握相应的人文知识,语言表达能力强,善于同患者及家属沟通;巡回护士应在本手术室工作>5年,术前同专职护士一同访视。

1.3.2 访视时机的选择 选择手术前1天下午

15:00~17:30,避开患者治疗、就餐及休息时间,访视时间及内容把握恰当,减少患者的焦虑及疲惫感。

1.3.3 访视程序和内容 对照组常规禁食、禁饮、备皮等。观察组针对性地采取心理干预措施:(1)与患者沟通前准备。阅读病历,查阅各种术前检查结果和术前准备情况,了解患者的一般情况和病情,做到术前和术中配合时心中有数;与责任护士沟通,了解与手术护理相关的内容,同时对患者的职业、社会文化背景及心理状况等个人情况也有大致的了解;与手术医生沟通,了解手术方式如切口的选择以及手术的复杂程度,做好术前的准备工作。(2)与患者沟通。首先应自我介绍,告知此行的目的,取得患者同意及配合,再深入交谈,告知并指导患者术前需要做的准备工作,如禁食、禁饮时间,备皮,手术前应取下佩戴的装饰品包括手表、项链等,如有义齿也应取下,不能化妆、涂指甲油等;其次,介绍术晨将有专人将患者接入手术室,手术之前患者应安心等待,如有问题可以向巡回护士请教,同时要配合巡回护士及麻醉师的工作,如静脉补液、麻醉体位的摆置以及应用心电监护仪等。最后,认真聆听患者的倾诉,把握患者最担心的问题以及对手术本身的恐惧,要给予正确的心理疏导和精神支持,减少患者负面情绪,保证手术顺利进行,促进患者术后恢复。(3)与患者家属沟通:鼓励家属应更多关心关爱患者,包容理解患者的不良情绪,多加劝导,树立患者对手术治疗成功的信心。

1.4 观察指标 记录2组患者进入手术室后、麻醉实施前所测得的心率、血压,以及采用Zung焦虑自评表^[2]测评焦虑。

1.5 统计学方法 采用 t 检验。

[收稿日期] 2011-03-19

[作者单位] 安徽省太和县人民医院 手术室 236600

[作者简介] 徐 莉(1970-),女,主管护师。

2 结果

观察组患者入手术室后心率、血压及焦虑评分均低于对照组 ($P < 0.05 \sim P < 0.01$) (见表 1)。

表 1 2 组患者心率、血压及焦虑值的比较 ($n_i = 60; \bar{x} \pm s$)

分组	心率(次/分)	收缩压(mmHg)	舒张压(mmHg)	焦虑评分
观察组	83.67 ± 7.68	116.73 ± 4.76	70.58 ± 5.26	45.29 ± 6.87
对照组	97.47 ± 6.99	121.14 ± 4.51	73.24 ± 4.95	55.45 ± 4.97
<i>t</i>	10.28	4.81	2.16	8.37
<i>P</i>	<0.01	<0.01	<0.05	<0.01

3 讨论

近年来随着新的医学模式的发展,手术室护士从封闭的环境中走出,以全新的护理理念开展术前访视工作,与肿瘤手术患者面对面交流,进行相应的心理干预,优化了护理质量,减少了手术对患者造成的负面影响。术前访视让手术室护士与患者切身交流,护理的对象也从局部的手术部位转为整体的人,从而使患者在心理及生理上得到更多的关心和理解。有调查^[3]显示,99%的患者希望手术室护士能在手术前看望自己,92%的患者希望手术前能了解手术室的环境,47%的患者手术前因恐惧而失眠,100%的患者手术前需要得到关爱。因此,术前访视意义重大,强化了一切以患者为中心的护理理念,体现出以人为本的护理观念,对促进手术室护士自身的成长与进步以及营造一个和谐的医患关系具有重要的意义。

3.1 术前访视可减轻患者的负性心理 手术本身作为一种应激源常可致手术患者产生比较强烈的生理心理反应,主要以焦虑症状为主,心理失衡而焦虑不安^[4]。乳房是女性标志之一,术后女性特征遭到破坏,易给患者带来深层次的自尊受损与自我形象缺陷的身心障碍^[5],使其担心因此而影响家庭和社会生活;加之手术切除的组织多,切口创面大,而产生不同程度的紧张焦虑和对手术的恐惧心理。因此,乳腺癌手术前手术室护士专人访视,可详细了解患者的病情及其他情况,采取针对性的心理干预措施,以理解、同情、尊重的态度帮助患者,增强其对手术治疗的信心;同时给予患者情感上的支持与鼓励,教会患者应如何进行心理应激调节,从而缓解患者焦虑、恐惧情绪,与对照组比较,观察组患者更易接

受手术,这与张红霞等^[6]树立患者以良好的心境接受手术治疗的观点一致。同时,对保证手术的顺利开展和术后的早日康复具有重要的作用。

3.2 术前访视可促进麻醉和手术的顺利进行 本文观察结果显示,观察组患者的心率、血压及焦虑评分均低于对照组 ($P < 0.05 \sim P < 0.01$),提示术前访视有利于减少患者心率和血压的波动,降低患者的焦虑值,从而减少患者不良心理和生理反应。通过术前访视,一方面让患者对自身即将接受的手术治疗情况有一定的了解,同时对手术室这个陌生的环境以及相关的人员都有了相应的认识,能够缓解患者的紧张情绪,减少过度的心理负荷,促进麻醉和手术的顺利实施。

3.3 术前访视提高了护士的业务水平,密切了护患关系 我们选择具有丰富临床工作经验的高年资的专职护士和 1 名巡回护士进行术前访视,从不同角度对患者施行相应的心理干预,这也激发护士本身的学习热情,加强自身素质的培养。专业护士经常深入病房与患者沟通交流,把对患者的心理护理融汇在每项护理服务中,护理工作由过去的被动服务转变为现在的主动服务,赢得了患者的尊重和信任,从而建立新型的护患关系,提高了护理质量和患者满意度。

随着术前访视工作的进展,我们体验了乳腺癌患者的痛苦及复杂的心理因素,增强了责任感和使命感,在与患者的接触中我们相互理解和尊重,我们的工作也得到了患者及家属的认可。当然我们也有自身的不足,在今后的工作中我们要加强专业学习和临床实践,使术前访视工作不断得到改进和完善,更好地服务于广大乳腺癌患者。

[参 考 文 献]

- [1] 侯宗琴. 术前访视对乳腺癌患者术前焦虑的影响[J]. 国际护理学杂志, 2007, 26(6): 593-594.
- [2] 王向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 194-196.
- [3] 刘军, 谭仁琼, 江兰. 对术前访视现状的探讨[J]. 中国护理管理, 2006, 6(11): 55-56.
- [4] 邱丽琴, 杨旭云, 张研, 等. 术前护理访视对择期手术患者心理应激反应的临床观察[J]. 护理实践与研究, 2006, 3(6): 28-29.
- [5] 李茹丽. 乳腺癌术后乳房缺失患者心理状况分析及指导[J]. 中国妇幼保健, 2006, 21(1): 25-26.
- [6] 张红霞, 严云丽, 黄定凤, 等. 乳腺癌病人心理反应的相关因素及心理干预研究进展[J]. 护理研究, 2007, 21(11): 2923-2924.

(本文编辑 刘璐)