

疼痛护理干预对乳腺良性肿瘤切除术患者的效果观察及 QOL 评分影响分析

刘 群

十堰市太和医院 湖北十堰 442000

【摘要】目的 探析疼痛护理干预方案应用于乳腺良性肿瘤患者的效果及对患者生活质量 (QOL) 评分产生的积极影响。

方法 本次医学研究以乳腺良性肿瘤为对象, 自愿参与研究的患者有 110 例, 研究时段为 2020 年 12 月-2021 年 12 月, 将入选患者随机划分至两个独立的小组单元, 对照组患者数量: 观察组患者数量=55: 55, 予对照组常规护理方案, 予观察组疼痛护理干预方案。对比效果。结果 观察组和对照组比较指标疼痛以及心理状态评分、生活质量评分, 显示前者优 ($P < 0.05$)。

结论 乳腺良性肿瘤切除术患者采用疼痛护理干预方案后, 自身疼痛感得以降低, QOL 评分较高, 护理效果显著。

【关键词】乳腺良性肿瘤; 切除术; 疼痛护理; 生活质量评分

【中图分类号】R473.73

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2022) 08-131-02

乳腺良性肿瘤是临床上常见的妇科疾病, 患者发病后多选择切除术疗法^[1]。虽然现代社会的手术疗法较为先进, 且疗效较好, 但毕竟会对患者机体产生创伤, 术后疼痛感较强, 患者内心负面情绪较多^[2-3]。基于此, 本文就乳腺良性肿瘤患者围术期应用疼痛干预方案后的疗效、生活质量进行观察, 现报告如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

我院的研究病症为乳腺良性肿瘤, 样本数量为 110 例, 研究时间从 2020 年 12 月开始, 结束于 2021 年 12 月。随机将 55 例患者划分至对照组, 其余 55 例患者则划分至观察组。一般资料, 详见表 1。

表 1: 一般资料

组别	年龄	病程
对照组 (n=55)	37.24±2.61	1.73±0.42
观察组 (n=55)	37.28±2.55	1.76±0.39
t	0.081	0.388
P	0.935	0.699

将上述信息录入 SPSS26.0 软件中, 结果为 $p > 0.05$, 表示数据平衡。

1.2 方法

对照组的方案为常规护理, 方案具体内容如下: 给予患者例行的术前准备事项、术后常规抗感染及疼痛等干预措施;

观察组的方案为疼痛护理, 方案具体内容如下: ①术前健康宣教干预: 用通俗易懂的方式对患者及其家属讲解乳腺良性肿瘤专业健康知识, 让患者清楚切除手术的整个流程, 让患者提前做好生理以及心理上的准备, 降低对手术的抵触心理, 提高患者对医护工作的配合度; ②术前心理干预: 多数患者确诊后, 精神压力较大, 内心容易产生恐惧、紧张等负

面情绪, 护理人员告知患者乳腺良性肿瘤是可以治愈的, 减轻其精神压力, 增加患者治愈疾病的信心, 也可以有效降低患者机体的应激反应, 有利于提升手术疗效; ③术后疼痛干预: 患者手术结束后, 护理人员动态监测患者的生命体征及手术切口, 检查有无渗液、出血, 及时进行抗感染基础干预; 待麻醉药效消散后, 根据患者的感受必要时可以遵医嘱给予适量止痛药; 患者卧床期间, 通过与患者聊天、看电视等方式, 转移患者对疼痛的注意力; ④术后生活干预: 术后饮食方面, 根据患者的饮食习惯, 制定健康饮食方案, 提升患者的营养状况, 促进切口及病情的早日康复; 作息方面, 告知患者规律作息, 保证充足睡眠, 有利于机体多个系统的正常运行; 康复训练方面, 根据患者术后身体素质, 制定功能性康复方案, 每日适量的锻炼, 可以提升患者身体素质, 加快康复速度。

1.3 观察指标

1.3.1 疼痛以及心理状态评分。

1.3.2 生活质量评分。以肿瘤病人生活质量评分 (QOL) 量表为评估两组患者生活质量的依据。QOL 评估标准: 满分为 60 分; 得分在 51~60 分之间, 代表生活质量良好; 得分在 41~50 分之间, 代表生活质量较好; 得分在 31~40 分之间, 代表生活质量一般; 得分在 21~30 分之间, 代表生活质量较差; 得分不超过 20 分, 代表生活质量极差。

1.4 统计学分析

此次研究涉及疼痛以及心理状态评分、生活质量评分指标, 两项都属于计量资料, 通过 $\bar{x} \pm s$ 呈现, 对比分析经 t 检验, 资料均经双人准确录入 SPSS22.0 中分析, $P < 0.05$ 具有统计学意义。

2 结果

2.1 疼痛以及心理状态评分

比较指标是疼痛以及心理状态评分, 观察组组别、对照组组别比较, 显示 ($P < 0.05$)。如表 2 呈现。

表 2: 疼痛以及心理状态评分 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	VAS 测评得分		SAS 测评得分		SDS 测评得分	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=55)	6.78±0.65	5.59±0.58	54.76±4.62	51.04±3.27	56.85±5.14	53.34±3.96
观察组 (n=55)	6.81±0.66	4.62±0.45	54.79±4.66	44.63±2.19	56.79±5.18	47.52±2.87
t	0.240	9.799	0.034	12.079	0.061	8.825
P	0.811	0.000	0.973	0.000	0.951	0.000

2.2 生活质量评分

比较指标是生活质量评分, 观察组组别、对照组组别比较,

显示 ($P < 0.05$)。如表 3 呈现。

表 3: 生活质量评分 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	QOL 评分	
	干预前	干预后
对照组 (n=55)	28.36 $\pm$ 4.27	37.42 $\pm$ 5.19
观察组 (n=55)	28.32 $\pm$ 4.21	49.73 $\pm$ 6.32
t	0.049	11.163
P	0.961	0.000

3 讨论

疼痛护理方案是临床上较为先进的一种干预措施,与常规的护理方案相比,更能满足患者的护理需求,减轻患者内心的恐惧等负面情绪以及机体的应激反应,有助于提升手术效果,促进患者术后的早日康复^[4-5]。

在本次研究中,良性的心理干预以及健康宣教措施,可以有效缓解患者的负面情绪,降低患者机体的应激水平,有助于提升手术效果,进而减轻患者围术期的疼痛感,因此观察组患者的 VAS、SAS 以及 SDS 评分均较低。护理人员制定适合患者自身特点的疼痛干预方案,在患者术前、术后给予患者心理干预、健康宣教、术后饮食、生活等多方面的干预措施,

改善了患者的症状,降低了患者的疼痛感,患者术后恢复效果较好,因此观察组患者的 QOL 评分较高。

综上所述,疼痛护理可以有效改善乳腺良性肿瘤切除术患者的负面情绪,降低其疼痛感,提升其生活质量水平,护理效果明显。

参考文献:

- [1] 王丽.疼痛护理干预对乳腺良性肿瘤切除术患者的影响评价[J].基层医学论坛,2021,25(6):883-884.
- [2] 况梅.疼痛护理对行乳腺肿瘤术后患者疼痛缓解效果及满意度评价[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(6):117.
- [3] 伍淑筠,周露婵.优质护理在乳腺良性肿瘤切除术中的应用价值[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(36):119,122.
- [4] 雷小妮,郭利红.超声引导下安珂微创旋切术治疗乳腺良性肿瘤患者围术期的护理体会[J].临床医学研究与实践,2021,6(31):180-182.
- [5] 高米娜,黄琴.麦默通微创旋切术治疗乳腺良性肿瘤的临床护理观察[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(17):234,240.

(上接第 128 页)

注:两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

具体的处理应对上,对于腹腔镜卵巢囊肿剔除术治疗而言,围术期护理工作多种多样,具体要考虑患者的需求,科室的环境条件,甚至对于护理人员综合素养要求更高。新时代新技术、新方法,护理人员需要积极的吸纳有关辅助性的工具以及方法论来支持实际工作,避免自身能力不足而导致的不良问题。要懂得换位思考,展开人性化的沟通互动,尽可能减少不良行为对患者构成刺激。保持更为和谐的护患关系,这样可以减少护理人员在工作中的负面体验,也减少患者投诉以及纠纷等问题,整体的工作开展相对更好。

总而言之,腹腔镜卵巢囊肿剔除术围术期采用针对性护

理干预后,可以有效地加快其手术治疗恢复速度,减少患者疼痛感,整体状况更好。

参考文献:

- [1] 张蕾.腹腔镜下卵巢囊肿剔除术围手术期强化护理的效果分析[J].中国医药指南,2022,20(21):172-174.
- [2] 何建娣,孔余霞,郑慧红.无水乙醇治疗卵巢囊肿后并发症的预防及护理[J].护理与康复,2022,21(06):69-70.
- [3] 樊黄瑶.低频康复治疗仪联合舒适护理在腹腔镜卵巢囊肿剔除术患者中的应用价值[J].中国校医,2022,36(06):476-478.
- [4] 张丽,刘文文,翟云帆.基于同质医疗理念的创新型护理在卵巢囊肿手术患者中的应用[J].河南医学高等专科学校学报,2022,34(03):324-327.

(上接第 129 页)

本文对甲状腺的患者在围手术期采用快速康复外科护理措施进行护理,能够有效的改善患者的疼痛情况,降低患者出现并发症的几率,同时也能够缩短患者的住院时间,提高患者的治疗效果,减轻患者家庭上的经济压力,在临床上值得推广和使用。

参考文献:

- [1] 宋宁.快速康复外科在甲状腺癌根治术围手术期护理中的应用[J].人人健康,2021,12(18):123-124.

(上接第 130 页)

3 总结

在中国,不孕患者深受“不孝有三,而无后为大”的理念,使不孕症妇女的心理受到严重的影响,直至产生抑郁和焦虑等不良心理。本次研究通过 SAS(焦虑)和 SDS(抑郁)评分对患者的心理情况进行调查,结果为:焦虑评分为:(60.8 $\pm$ 3.9)分,而抑郁评分为:(61.6 $\pm$ 5.0)分,该结果充分的说明多数患者存在严重的焦虑和抑郁心理,而通过对其实施干预后,两种评分均明显下降至:(52.5 $\pm$ 2.6)分和(53.8 $\pm$ 3.7)分,护理后结果充分的说明:不孕症妇女均存在焦虑和抑郁的心

- [2] 李曼.快速康复外科护理干预在甲状腺围手术期的临床应用[D].河北医科大学,2021,12(03):256-257.

表 1: 两组患者治疗效果的对比情况

组别	例数	下床活动时间 (d)	住院天数 (d)	并发症发生率 (%)	疼痛发生率 (%)
实验组	56	2.08 $\pm$ 0.46	5.36 $\pm$ 0.82	1 (1.79%)	15 (26.79%)
对照组	56	4.01 $\pm$ 0.67	8.18 $\pm$ 0.96	11 (19.64%)	35 (62.50%)
t		17.771	16.714	9.333	14.452
P		0.000	0.000	0.002	0.000

理状态,而对其实施相关的心理护理干预后,患者的不良心理均显著缓解,对提升患者受孕的希望,有积极的意义。

参考文献:

- [1] 田一梅,郭静娟,丁树荣,等.针对发病相关因素进行健康教育在女性不孕不育中的应用效果[J].临床合理用药杂志,2021,8(7):141-142.
- [2] 苑杰,贾娜娜.不孕不育患者抑郁焦虑情绪影响因素研究进展[J].中国医药导报,2020,13(15):48-51.
- [3] 陈力.不孕不育患者的心理问题及相关心理干预方法研究进展[J].中国性科学,2021(6):149-152.