

临床护理路径对围手术期乳腺癌患者疼痛及心理状态的影响

金玲 金卉

【摘要】 目的 探讨基于人性化理念的临床护理路径对围手术期乳腺癌患者疼痛及心理状态的影响。**方法** 根据纳入、排除标准,选取 2014 年 1 月至 2016 年 11 月期间湖北省荆门市第二人民医院心胸乳腺外科收治的 160 例围手术期乳腺癌患者进行前瞻性研究。采用随机数字表法将患者分为 2 组(观察组和对照组),每组 80 例。对照组采用常规围手术期护理,观察组采用基于人性化理念的临床护理路径。采用疼痛分级指数(PRI)、视觉模拟量表(VAS)与疼痛强度(PPI)评定患者疼痛程度;采用 Zung 焦虑自评量表(SAS)、Zung 抑郁自评量表(SDS)与 Connor-Davidson 心理弹性量表(CD-RISC)评定患者心理状态;并比较 2 组患者间护理满意度的差异。2 组间 PRI、VAS、PPI 及 SAS、SDS、CD-RISC 评分比较采用 t 检验,护理满意度比较采用 χ^2 检验;组内护理前后的计量资料比较采用配对 t 检验。**结果** 护理后,观察组 PRI、VAS、PPI、SAS 与 SDS 评分分别为 (1.52 ± 0.51) 、 (1.25 ± 0.54) 、 (0.71 ± 0.43) 、 (35.21 ± 6.24) 、 (36.01 ± 6.17) 分,明显低于护理前的 (8.69 ± 1.32) 、 (4.96 ± 1.08) 、 (2.79 ± 0.62) 、 (62.31 ± 12.14) 、 (61.58 ± 11.39) 分($t=45.319, 27.482, 24.657, 17.758, 17.655, P$ 均 <0.001),也低于对照组的 (4.23 ± 1.02) 、 (1.79 ± 0.82) 、 (1.27 ± 0.57) 、 (50.16 ± 7.89) 、 (50.31 ± 8.21) 分($t=21.255, 4.919, 7.015, 13.293, 12.454, P$ 均 <0.001),但是,观察组 CD-RISC 为 (71.36 ± 10.38) 分,明显高于护理前的 (46.32 ± 8.02) 分($t=17.074, P<0.001$),也高于对照组的 (58.21 ± 9.15) 分($t=8.500, P<0.001$)。观察组护理满意度为 95.0% (76/80),明显高于对照组的 68.8% (55/80) ($\chi^2=18.573, P<0.001$)。**结论** 基于人性化理念的临床护理路径有助于缓解围手术期乳腺癌患者的疼痛并改善其心理状态,从而提高护理质量,值得临床推广应用。

【关键词】 临床路径; 护理; 乳腺肿瘤; 疼痛; 心理护理

【中图分类号】 R737.9

【文献标志码】 A

Impact of clinical nursing pathway on pain and psychological state of perioperative patients with breast cancer Jin Ling, Jin Hui. Department of Cardiothoracic and Breast Surgery, Second People's Hospital of Jingmen City, Jingmen 448000, China

Corresponding author: Jin Hui, Email: jinlingtg@126.com

【Abstract】 Objective To study the impact of humanitarian care-based clinical nursing pathway on pain and psychological state of perioperative patients with breast cancer. **Methods** According to the inclusion and exclusion criteria, 160 perioperative patients with breast cancer in the Department of Cardiothoracic and Breast Surgery, Second People's Hospital of Jingmen City from January 2014 to November 2016 were enrolled for this prospective study. The patients were divided into two groups (observation group and control group) using random number table method, 80 cases in each group. The patients were given conventional perioperative nursing in control group, humanitarian care-based clinical nursing pathway in observation group. The pain was assessed by pain rating index (PRI), visual analogue scale (VAS) and present pain intensity (PPI). Psychological state was assessed by Zung self-rating anxiety scale (SAS), Zung self-rating depression scale (SDS) and Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). The patient satisfaction with nursing was compared between two groups. Quantitative data (PRI, VAS, PPI, SAS, SDS and CD-RISC scores) between two groups were compared using t test, and counting data (nursing satisfaction) between two groups were compared using χ^2 test. Quantitative data before and after nursing were compared using paired t test. **Results** After nursing, PRI, VAS, PPI, SAS and SDS scores in observation group were 1.52 ± 0.51 , 1.25 ± 0.54 , 0.71 ± 0.43 , 35.21 ± 6.24 and 36.01 ± 6.17 , significantly lower than those before nursing (8.69 ± 1.32 , 4.96 ± 1.08 , 2.79 ± 0.62 ,

62.31±12.14, 61.58±11.39) ($t=45.319, 27.482, 24.657, 17.758, 17.655$, all $P<0.001$), and significantly lower than those in control group (4.23±1.02, 1.79±0.82, 1.27±0.57, 50.16±7.89, 50.31±8.21) ($t=21.255, 4.919, 7.015, 13.293, 12.454$, all $P<0.001$). However, CD-RISC score after nursing in observation group was 71.36±10.38, significantly higher than 46.32±8.02 before nursing ($t=17.074, P<0.001$), and 58.21±9.15 in control group ($t=8.500, P<0.001$). Patient satisfaction with nursing in observation group was significantly higher than that in control group [95.0% (76/80) vs 68.8% (55/80), $\chi^2=18.573, P<0.001$]. **Conclusions** Humanitarian care-based clinical nursing pathway can help to relieve the pain and improve psychological state of perioperative patients with breast cancer, thus improving the quality of nursing care. It is worthy of clinical application.

【Key words】 Critical pathways; nursing care; Breast neoplasms; Pain; Psychological nursing

乳腺癌是女性常见的恶性肿瘤。每年全球约 120 万女性罹患乳腺癌,50 万女性由于乳腺癌导致死亡,本病患病率占各种恶性肿瘤的 7%~10%^[1]。目前,国内乳腺癌患病率呈增长趋势,严重影响患者的身心健康。疼痛是乳腺癌围手术期患者的常见合并症,主要包括治疗导致的疼痛,疾病本身导致的疼痛等。人性化理念是有效性、整体性、独特性与创造性相结合的新型护理理念,紧密围绕“以患者为中心”的原则实施护理服务^[2]。临床护理路径是指根据每日标准护理计划为患者制定的护理方案,具有准确的时间要求与严格的时间顺序,有助于正确指导护理人员主动开展护理工作,从而促进护理工作的顺利实施^[3]。湖北省荆门市第二人民医院将基于人性化理念的临床护理路径应用于缓解围手术期乳腺癌患者的疼痛,改善其心理状态,取得了显著的效果,现报道如下。

资料与方法

一、一般资料

选取 2014 年 1 月至 2016 年 11 月期间湖北省荆门市第二人民医院心胸乳腺外科收治的 160 例围手术期乳腺癌患者进行前瞻性研究。160 例患者年龄为(44.1±6.5)岁,年龄范围为 25.0~68.0 岁;临床分期:Ⅰ期 31 例(19.4%),Ⅱ期 104 例(65.0%),Ⅲ期 25 例(15.6%);受教育程度:小学 25 例(15.6%),初中与高中 92 例(57.5%),大学及其以上 43 例(26.9%);婚姻状况:已婚 149 例(93.1%),未婚 7 例(4.4%),离婚 3 例(1.9%),丧偶 1 例(0.6%);医疗付费方式:自费 26 例(16.2%),公费 134 例(83.8%);职业:企业高层 25 例(15.6%),公务员或干部 55 例(34.4%),公司职员 67 例(41.9%),个体户 9 例(5.6%),失业 4 例(2.5%);家庭月收入:<1 000 元 3 例(1.9%),1 000~3 000 元 63 例(39.3%),>3 000 元 94 例(58.8%);手术方式:保留乳房手术 29 例(18.1%),改良根治术 131 例(81.9%)。采用随机

数字表法将患者分为观察组与对照组,各 80 例。本研究经本院医学伦理委员会批准。

二、纳入与排除标准

1. 纳入标准

全部患者经病理组织学检查符合乳腺癌诊断标准^[4],预计生存期≥3 个月,卡氏评分^[5]>60 分,具有小学及其以上受教育程度,具有知晓诊断与沟通能力,在本院实施手术治疗,机体满足手术与麻醉要求,自愿参加本研究试验并签署知情同意书。

2. 排除标准

近期发生创伤性事件(人文灾害与自然灾害等)与重大生活事件(丧偶与离异等),以往有手术治疗史与癌症史,合并高血压、糖尿病、心脏病、严重肝肾功能障碍、声音高度敏感症、音乐易感性癫痫、听力障碍、意识障碍与精神性疾病等患者。

三、护理方法

对照组患者采用常规围手术期护理:(1)术前护理。术前向患者讲述手术注意事项、手术治疗方案、术前准确、术后并发症及其预后状况等。(2)术中护理。护理人员保证手术室及其全部器械用品均进行彻底消毒灭菌,保持最佳室内空气湿度与温度,使患者以良好的状态配合疾病的治疗。麻醉前辅助患者采取舒适体位配合手术治疗。护理人员通过肢体语言和眼神交流手段鼓励患者,使患者感受到关爱,增强患者战胜疾病的信心,避免暴露患者隐私部位,充分尊重其隐私权。术中护理人员应严密监测生命体征的改变,确保准确迅速传递手术器械,确保器械处于正常工作状态。(3)术后护理。护理人员及时擦拭术区消毒液与血迹,避免患者出现焦虑与恐惧等不良心理状态。将患者安全送回病房后需完善护理人员之间的交接工作,辅助患者采用去枕平卧位,从而为患者提供有效休息,并积极保护相关管道。术后 1~3 d 进行术后随访,护理人员应耐心倾听患者主诉,指导深呼吸训练,避免咳嗽引起的疼痛,并嘱咐患者采用注意力转移与心理暗示等手段缓解疼痛。加强健康指导,以最大限度改善患者不良心理状态为目标。指导患者加强营养,推荐采用

高蛋白、高热量饮食,并向患者讲述术后注意事项。

观察组患者采用基于人性化理念的临床护理路径,具体措施如下。

(1) 组建护理小组。由专科医师及护理人员、协调员、心理咨询师与肿瘤康复师组成护理小组,采用个体与集体相结合的方式进行系统化培训。培训内容包括基于人性化理念的临床护理路径的目的、意义、制度、工作内容等,并发放工作手册。明确医护成员的职责:①专科医师由主治医师以上职称的人员担任,负责疾病诊治与随访等。主管护师负责建立随访资料,详细记录随访内容、方式与时间等。②协调员由专科护士长担任,负责护理管理、协调与联络等。③心理咨询师由资深的心理咨询师担任,负责心理咨询与心理疏导。④肿瘤康复师由资深康复医师担任,负责指导患者实施康复治疗。

(2) 转变护理服务理念,树立“以患者为中心”的人性化理念。小组成员围绕“我能为患者做什么”的主题讨论,加强护理人员对人性化理念的认知。通过学习、讨论与相关培训,确保护理人员将人性化理念应用于护理工作中。在完善专业护理技能培训期间重视人文科学、伦理学与医学心理学的培训,提升自身素质。定期开展“微笑服务推进月”“贴心服务推进月”“人文礼仪推进月”等有关人性化理念的活动,推选服务之星,细化落实人性化护理服务的规范与行为。围绕人性化理念制定的临床护理路径,在围手术期不同时间、不同阶段实施有条理与个性化的健康教育、心理护理及疼痛护理等。

(3) 健康教育。完善围手术期健康教育,内容包括:①手术前,评定患者及其家属的健康教育能力与需求,指导情绪调节方法,解答患者及其家属的问题,为患者提供心理疏导,采用健康讲座、宣传栏、健康手册与宣教卡片等方式加强患者对乳腺癌的感性认知。定期举行病友康复交流会,使患者树立战胜疾病的信心。术前指导患者进行有效咳嗽、深呼吸运动以及床上大小便的方法。②手术当日,告知患者及其家属引流管护理要点,吸氧、沙袋加压及抬高患肢的目的,饮食与体位改变的原则及方法等。③术后 1~3 d,进行饮食指导,告知患肢摆放、舒适体位与便秘防治的方法。护理人员指导患者进行患肢旋腕、握拳、伸指及按摩运动。嘱咐患者用手握健康球 10~20 min, 3~5 次/d,以达到缓解患肢局部水肿的目的。④术后 ≥4 d,患者、主管医师与护理人员根据患肢伤口愈合情况共同制定功能训练方案(内容、方法与目标等),并将方案延续至出院后。护理人员每日评定、检查与监督患者的功能训练。⑤出院时,进行出院指导,告知患者生活注意事项,告知患肢功能训练的重要性等。护理人员按照健康教育路径

表的内容逐项完成,于手术前 1 d、手术后 1、3 d 与出院前 1 d 评定健康教育是否达标,若未达标则实施再次健康宣教直至达标,由护士长检查评价与及时反馈。

(4) 心理护理。将心理护理贯穿于整个围手术期。由于患者担心形体改变与乳房缺失等情况,从而出现恐惧、焦虑与抑郁等不良心理状态,需加强心理护理。护理人员根据患者的心理状态与性格特征,制定个性化心理护理方案。加强心理沟通,讲解乳腺癌手术治疗的相关知识,辅助患者早期熟悉病房环境,使患者树立战胜疾病的信心。术后 1、3、5 d 由患者客观评定护理满意度与舒适度。及时反馈并不断改进心理护理对策,以最大限度改善患者的心理状态为目标。

(5) 疼痛护理。主要采用音乐放松疗法减轻患者的疼痛程度。建立音乐媒体库,包括美国音乐治疗协会(American Music Therapy Association, AMTA)推荐的大自然音乐系列、世界名曲与中国经典民乐共 202 首乐曲,如《命运交响曲》、《彩云追月》、《春》、《蓝色多瑙河》、《二泉映月》、《瑶族舞曲》等,为排除歌词干扰,所选的音乐类型不包括戏曲与歌曲。将音乐曲目拷贝至 MP3 播放器中,手术前 1 d 向患者发放 MP3 播放器,指导患者分别于术后每天早晨(8:00 前)与夜间入睡前(21:00 后)听音乐,各 30 min。术后住院期间定期巡视,保证患者坚持每日规律听音乐。患者出院后,通过电话随访,鼓励其继续进行音乐放松治疗,所选乐曲主要以患者自己喜欢的为主,采用重复聆听,以达到理想的放松效果,从而有效缓解疼痛。

四、观察指标

于护理前(手术后 1 d)与护理后(出院前 1 d)分别评定 2 组患者的疼痛程度与心理状态。

1. 疼痛程度

采用简式麦氏疼痛问卷(Short Form of McGill Pain Questionnaire, SF-MPQ)^[6]评定患者的疼痛感受。该问卷主要包括疼痛分级指数(pain rating index, PRI)、视觉模拟量表(visual analogue scale, VAS)与疼痛强度(present pain intensity, PPI)。

PRI 主要包括情感项(4 个条目)与感觉项(11 个条目),评定时由检查者逐项提问,并准确记录疼痛程度,计算 PRI 总分,分值范围为 0~42 分,其中 0 分评定为无疼痛,1~14 分评定为轻度疼痛,15~28 分评定为中度疼痛,29~42 分评定为重度疼痛, PRI 分值越高提示疼痛程度越严重^[7]。

VAS 图中线段为 10 cm,患者根据自身疼痛程度在线段上作标记,以准确反映自身疼痛程度为宜。其中 0 分评定为无疼痛,1~2 分评定为轻度疼痛,3~5 分评定为中度疼痛,6~8 分评定为重度疼痛,

9~10 分评定为剧烈疼痛。VAS 分值越高提示疼痛程度越严重^[8]。

PPI 采用六分级评分系统,0~5 分各自评定为无疼痛、轻度疼痛、中度疼痛、重度疼痛、剧烈疼痛与极为疼痛,分值越高提示疼痛程度越严重^[9]。

经检验,SF-MPQ 效度系数为 0.79,信度系数为 0.88,Cronbach's α 信度系数为 0.89^[10]。

2. 心理状态

参照 Zung 焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)、Zung 抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)与 Connor-Davidson 心理弹性量表(Connor-Davidson resilience scale, CD-RISC)标准评定患者的心理状态。

SAS、SDS 量表分别由 20 个项目组成,经修订后适用于中国人群^[11]。采用四级评分系统,将其中“没有或很少时间有”评定为 1 分,“有时有”评定为 2 分,“大部分时间有”评定为 3 分,“绝大部分或全部时间都有”评定为 4 分,总分 80 分。标准分=总分 \times 1.25,标准分 <50 分则评定为无焦虑或抑郁,50~59 分则评定为轻度焦虑或抑郁,60~69 分则评定为中度焦虑或抑郁, ≥ 70 分则评定为重度焦虑或抑郁^[12]。

CD-RISC 量表由美国心理学家 Connor 与 Davidson 设计,已在临床上得到广泛验证与应用,经修订后适用于中国人群^[13]。其由乐观、自强与坚韧三个维度,共 25 个项目组成,采用五级评分系统,将其中“从不”评定为 0 分,“很少”评定为 1 分,“有时”评定为 2 分,“经常”评定为 3 分,“几乎总是”评定为 4 分,分值越高提示心理弹性越佳。经检验,SAS、SDS、CD-RISC 量表内部一致性系数为 0.89、0.85、0.92^[14]。

采用问卷调查法,应用统一指导语,填写时间为 15 min。对于阅读困难的患者,则由调查者逐项询问,辅助其完成,不采用暗示语,当场回收并及时复核问卷有效性与完整性。

3. 护理满意度

参护理满意度调查问卷表^[15],将护理质量分为非常满意(≥ 90 分)、基本满意(71~89分)与不满意(≤ 70 分)。

4. 质量监控

由严格培训的乳腺外科主治医师评定疼痛程度与心理状态,由非参与临床试验的资深护理人员录入与核对相关数据,避免临床试验参与者个人因素。

五、统计学分析

本研究数据采用 SPSS18.0 统计软件进行分析。计量资料(年龄及 PRI、VAS、PII、SAS、SDS、CD-RISC 评分)采用 $\bar{x} \pm s$ 表示。患者护理前、后计量资料比较采用配对 t 检验;观察组与对照组之间计量资料比较采用 t 检验;婚姻状况、医疗付费方式、职业、手术方式及护理满意度比较采用 χ^2 检验;等级资料(临床分期、受教育程度及家庭收入)比较采用非参数检验。以 $P < 0.050$ 为差异有统计学意义。

结 果

一、2 组患者一般资料对比结果

2 组患者间年龄、临床分期、受教育程度、婚姻状况、医疗付费方式、职业和手术方式等一般资料比较,差异均无统计学意义(表 1),组间具有可比性。

二、2 组患者疼痛程度对比结果

护理前,2 组患者 PRI、VAS 及 PPI 评分比较,差异均无统计学意义;护理后,2 组患者上述评分均明显低于护理前,并且,观察组患者上述评分均明显低于对照组(表 2)。

三、2 组患者心理状况对比结果

护理前,2 组患者 SAS、SDS 和 CD-RISC 评分比较,差异均无统计学意义;护理后,所有患者 SAS 和 SDS 评分均明显低于护理前,CD-RISC 评分明显高于护理前,并且,观察组患者 SAS 和 SDS 评分均明显低于对照组,CD-RISC 评分明显高于对照组(表 3)。

表 1 观察组与对照组乳腺癌患者一般资料比较

组别	例数	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	临床分期(例)			受教育程度(例)			婚姻状况(例)				医疗付费方式(例)	
			I	II	III	小学	初中与高中	大学及其以上	已婚	未婚	离婚	丧偶	自费	公费
观察组	80	44.2±6.2	15	53	12	13	45	22	75	4	1	0	12	68
对照组	80	44.0±7.0	16	51	13	12	47	21	74	3	2	1	14	66
检验值		$t=0.175$	$Z=-0.006$			$Z=-0.017$			$\chi^2=1.549$				$\chi^2=0.184$	
P 值		0.514	0.995			0.986			1.000				0.668	

组别	例数	职业(例)					手术方式(例)		家庭月收入(例)		
		企业高层	公务员或干部	公司职员	个体户	失业	保留乳房手术	改良根治术	<1 000 元	1 000 ~ 3 000 元	>3 000 元
观察组	80	12	28	33	4	3	14	66	1	31	48
对照组	80	13	27	34	5	1	15	65	2	32	46
检验值		$\chi^2=1.184$					$\chi^2=0.042$		$Z=-0.378$		
P 值		0.881					0.837		0.706		

表 2 2 组乳腺癌患者围手术期疼痛程度对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PRI 评分	VAS 评分	PPI 评分
观察组	80			
护理前		8.69±1.32 ^a	4.96±1.08 ^a	2.79±0.62 ^a
护理后		1.52±0.51 ^b	1.25±0.54 ^b	0.71±0.43 ^b
<i>t</i> 值		45.319	27.482	24.657
<i>P</i> 值		<0.001	<0.001	<0.001
对照组	80			
护理前		8.72±1.43	5.01±1.07	2.81±0.65
护理后		4.23±1.02	1.79±0.82	1.27±0.57
<i>t</i> 值		22.864	21.364	15.933
<i>P</i> 值		<0.001	<0.001	<0.001

注:PRI 为疼痛分级指数;VAS 为视觉模拟量表;PPI 为疼痛强度;^a与对照组护理前比较, $t=0.138, 0.294, 0.199, P=0.412, 0.381, 0.401$; ^b与对照组护理后比较, $t=21.255, 4.919, 7.015, P$ 均<0.001

表 3 2 组乳腺癌患者心理状况的对比结果(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS 评分	SDS 评分	CD-RISC 评分
观察组	80			
护理前		62.31±12.14 ^a	61.58±11.39 ^a	46.32±8.02 ^a
护理后		35.21±6.24 ^b	36.01±6.17 ^b	71.36±10.38 ^b
<i>t</i> 值		17.758	17.655	17.074
<i>P</i> 值		<0.001	<0.001	<0.001
对照组	80			
护理前		63.01±13.02	61.61±12.03	46.28±7.69
护理后		50.16±7.89	50.31±8.21	58.21±9.15
<i>t</i> 值		7.550	6.940	8.928
<i>P</i> 值		<0.001	<0.001	<0.001

注:SAS 为焦虑自评量表;SDS 为抑郁自评量表;CD-RISC 为 Connor-Davidson 心理弹性量表;^a与对照组护理前比较, $t=0.352, 0.016, 0.032, P$ 均<0.001, 0.814, 0.756; ^b与对照组护理后比较, $t=13.293, 12.454, 8.500, P$ 均<0.001

四、2 组患者护理满意度对比结果

共发放 160 份调查问卷,回收有效问卷 160 份,有效问卷回收率为 100%。观察组患者护理满意度为 95.0% (76/80),明显高于对照组的 68.8% (55/80) (表 4)。

表 4 2 组乳腺癌患者护理满意度对比

组别	例数	非常满意 (例)	基本满意 (例)	不满意 (例)	护理满意度 (%)
观察组	80	56	20	4	95.0 ^a
对照组	80	40	15	25	68.8

注:与对照组比较, $\chi^2=18.573, P<0.001$

讨 论

一、基于人性化理念的临床护理路径对围手术期乳腺癌患者疼痛的影响

乳腺癌是女性常见癌症之一,手术是临床治疗

的主要手段,但手术具有较高的风险,导致患者在生理与心理上承受较强的应激反应,出现疼痛感觉。SF-MPQ 是多因素疼痛调查评分法,综合疼痛的认识、情感因素与生理感觉等多种因素设计制成,主要观察疼痛强度、特征、性质及其伴随症状等,能够准确评定疼痛程度^[10]。PRI 量表与疼痛分级相结合,不但定量描述疼痛程度,而且准确反映疼痛性质^[11]。VAS 量表精确至 1 mm,具有较高的敏感度,并使患者自划线段,避免了暗示^[12]。PRI、VAS 与 PPI 定量指标相结合,应用于疼痛程度的评定具有可行性与有效性,方便计算机统计与分析,对临床疼痛的探讨具有指导意义^[13]。本研究结果显示,基于人性化理念的临床护理路径有助于明显改善围手术期乳腺癌患者的疼痛程度,并且改善作用明显优于常规围手术期护理患者,揭示了基于人性化理念的临床护理路径在降低乳腺癌患者围手术期疼痛程度中具有重要意义。基于人性化理念的临床护理路径重视采用音乐放松疗法以缓解患者的疼痛。音乐放松疗法为患者提供专业性的音乐,确保患者通过进一步感受自我意识,从而提高生活满意度。音乐放松疗法不依赖任何药物,通过利用音乐与人之间的特殊关系,从而改善机体健康状况,是较为理想的自然放松疗法。音乐放松疗法使患者放松身心,符合人性化理念,确保心情得以安慰与平静,最终提高患者自身对疼痛的控制能力。相关文献显示,音乐放松疗法用于缓解急慢性疼痛与癌因性疼痛的作用显著^[14]。因而,在实施基于人性化理念的临床护理路径期间,采用音乐放松训练缓解患者的疼痛具有显著的效果。通过音乐的特殊心理作用及其对脑干网状结构、边缘系统与下丘脑的直接影响,刺激垂体分泌与释放内啡肽,最终有效减轻疼痛程度^[15]。在基于人性化理念的临床护理路径的音乐放松训练期间,应为患者选取合适的乐曲,确保患者在愉悦与熟悉的环境中顺利康复,且符合安全、有效、简便与经济的原则,容易被患者接受,值得在临床护理实践中推行。

二、基于人性化理念的临床护理路径对围手术期乳腺癌患者心理状态的影响

围手术期乳腺癌患者主要心理应激来源:(1)疾病对生命的威胁;(2)手术创伤;(3)乳房切除导致的形体改变与自我形象紊乱;(4)围手术期患者对疾病的不确定感;(5)昂贵的治疗费用;(6)对家属的依赖,导致患者出现自我感受负担^[16]。上述心理应激来源导致大部分患者出现负面心理与心理弹性降低等不良心理状态。面对同等强度的心理应激时,心理弹性较低的患者更容易出现焦虑、抑郁等负面情绪,而心理弹性较高的患者均能积极乐观面

对并解决各种问题。基于人性化信念的临床护理路径应重视心理护理,缩短心理应激期,从根本上提高患者的压力应对能力^[17]。本研究结果显示,护理后,接受基于人性化理念临床护理路径的患者,其 SAS、SDS 与 CD-RISC 评分明显优于接受常规围手术期护理者,且护理满意度明显高于接受常规围手术期护理者,揭示了基于人性化理念的临床护理路径在改善围手术期乳腺癌患者心理状况方面具有重要意义。基于人性化理念的临床护理路径为护理工作指明了方向,使护理标准化,严格参照护理方案实施,规范临床护士的工作行为,为患者提供了低成本、高效率的护理服务^[18]。同时,基于人性化理念的临床护理路径主要从健康教育、心理护理与疼痛护理三方面进行制定,体现人性化理念^[19]。基于人性化理念的临床护理路径指导性较强,且目标明确,确保护理工作具有延续性与预见性,通过督促护理人员提供贴心、精心与细化的护理,确保患者住院期间了解更多的疾病相关知识,促进融洽护患关系的形成^[20-21]。最后,基于人性化理念的临床护理路径通过优质护理与整体护理,通过评定患者的身心需求为患者提供合适的个性化护理方案,并发挥主观能动性,为患者提供主动护理服务,结合人文科学、医学伦理学与医学心理学实施综合化护理干预,最终提高护理质量^[22-24]。

综上所述,基于人性化理念的临床护理路径有助于显著缓解围手术期乳腺癌患者的疼痛并改善其心理状态,从而提高护理质量,值得临床推广应用。然而,基于人性化理念的临床护理路径需要极高的人力成本,耗费医护人员大量的精力,对于现阶段大多数医院而言,实现难度较大,现实意义有限,但可作为发展方向。

参 考 文 献

- [1] Kotta-Loizou I, Vasilopoulos SN, Coutts RH, et al. Current evidence and future perspectives on HuR and breast cancer development, prognosis, and treatment [J]. Neoplasia, 2016, 18(11):674-688.
- [2] 王华. 手术室实施人性化护理对乳腺癌患者手术效果观察[J]. 中国药物与临床, 2016, 16(9):1386-1389.
- [3] Bai X, Wang JP, Ming L, et al. Clinical nursing path after endoscopic submucosal dissection reduces the risk of postoperative complications [J]. Chin Nurs Res, 2016, 3(1):24-27.
- [4] 张娟, 孙洁, 欧阳涛, 等. 乳腺癌易感基因 1 和乳腺癌易感基因 2 阴性家族性乳腺癌患者的临床病理特征及与新辅助化疗疗效的关系 [J]. 中华肿瘤杂志, 2016, 38(3):185-189.
- [5] 秦颖, 张同先, 张巍, 等. 青年乳腺癌临床病理特点分子分型及预后分析[J]. 中国肿瘤临床, 2014, 43(4):231-236.
- [6] Wright KD, Asmundson GJ, McCreary DR. Factorial validity of the short-form McGill pain questionnaire (SF-MPQ) [J]. Eur J Pain, 2001, 5(3):279-284.
- [7] Gauthier LR, Young A, Dworkin RH, et al. Validation of the short-form McGill pain questionnaire-2 in younger and older people with cancer pain [J]. J Pain, 2014, 15(7):756-770.
- [8] Phan NQ, Blome C, Fritz F, et al. Assessment of pruritus intensity: prospective study on validity and reliability of the visual analogue scale, numerical rating scale and verbal rating scale in 471 patients with chronic pruritus [J]. Acta Derm Venereol, 2012, 92(5):502-507.
- [9] Breivik EK, Skoglund LA. Comparison of present pain intensity assessments on horizontally and vertically oriented visual analogue scales [J]. Methods Find Exp Clin Pharmacol, 1998, 20(8):719-724.
- [10] Dworkin RH, Turk DC, Revicki DA, et al. Development and initial validation of an expanded and revised version of the Short-form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ-2) [J]. Pain, 2009, 144(2):35-42.
- [11] Zeng F, Sun X, Yang B, et al. Life events, anxiety, social support, personality, and alexithymia in female patients with chronic pain: A path analysis [J]. Asia Pac Psychiatry, 2016, 8(1):44-50.
- [12] Mealer M, Schmiede SJ, Meek P. The connor-davidson resilience scale in critical care nurses: a psychometric analysis [J]. J Nurs Meas, 2016, 24(1):28-39.
- [13] 雷阳, 张静平. 中文版 Connor - Davidson 心理弹性量表在糖尿病患者中的信效度研究 [J]. 中国全科医学, 2016, 19(10):1188-1193.
- [14] 黄昆, 许勤, 蒋明. 乳腺癌术后化疗病人心理弹性水平及其影响因素调查 [J]. 护理研究, 2013, 27(6):493-495.
- [15] 白晶. 心理护理干预对乳腺癌手术患者负性情绪及护理满意度的影响 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(23):273-274.
- [16] Midbari A, Suzan E, Adler T, et al. Amputation in patients with complex regional pain syndrome: a comparative study between amputees and non-amputees with intractable disease [J]. Bone Joint J, 2016, 98-B(4):548-554.
- [17] 李娜, 张生茂, 田少鹏, 等. 重复经颅磁刺激联合卡马西平治疗卒中后中枢性疼痛的效果 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(12):52-53.
- [18] 李雪薇. 护理评估在视觉模拟评分中的临床应用 [J]. 现代医药卫生, 2016, 32(12):1912-1913.
- [19] 陈冬, 夏有兵, 凌立君, 等. 浮针疗法对乳腺增生疼痛的疗效观察 [J]. 南京中医药大学学报, 2016, 32(2):134-137.
- [20] 章娟, 邵艳, 兰军, 等. 音乐结合放松疗法对肝癌介入治疗患者焦虑及疼痛的影响 [J]. 护理学杂志, 2015, 30(6):86-88.
- [21] 温秀芬, 张晖, 高虹, 等. 放松训练联合音乐疗法对改善局麻手术患者心理状况及术中疼痛的研究 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2014, 35(3):437-438.
- [22] 张倚玮, 季丽丽, 卢国华. 书写表达对乳腺癌患者心理影响的研究进展 [J]. 中华护理杂志, 2016, 51(1):94-97.
- [23] 张璠, 孟鑫, 叶萍. 乳腺癌患者心理弹性及影响因素的研究 [J]. 中华护理杂志, 2015, 50(9):1087-1090.
- [24] 康晓燕, 汤晓燕, 王燕, 等. 临床护理路径在 112 例胸外科食管癌手术病人中的应用效果分析 [J/CD]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2016, 16(67):332-333.

(收稿日期:2016-11-30)

(本文编辑:罗承丽)

金玲, 金卉. 临床护理路径对围手术期乳腺癌患者疼痛及心理状态的影响 [J/CD]. 中华乳腺病杂志(电子版), 2018, 12(2):104-109.