

心理护理联合疼痛护理对于围手术期宫颈癌患者的影响研究

曹婷

(重庆医科大学附属第二医院 重庆市 400010)

摘要:目的:构建宫颈癌患者围手术期心理联合疼痛护理方案,探究该护理方案的应用价值。方法:研究时间于2020年9月起,2022年9月止,采用统一的筛选标准在我院行手术治疗的宫颈癌患者中选择64例纳入本次试验。依据住院号尾号单双数进行分组,单数32名患者实施常规护理,设为对照组,双数32名患者在常规护理的同时实施心理护理联合疼痛护理,设为观察组。以心理状态、疼痛状态、护理满意度为观察指标。结果:护理后组间心理状态、疼痛状态评分比较,差异存在统计学意义($P < 0.05$),观察组均要更低;组间护理满意度比较,差异存在统计学意义($P < 0.05$)。结论:围术期通过心理联合疼痛护理方案,可以缓解宫颈癌患者的抑郁、焦虑情绪,缓解患者的疼痛,提高患者对护理的满意度。

关键词:宫颈癌;围手术期;心理护理;疼痛护理

在我国,宫颈癌是继乳腺癌之后,最常见的女性恶性肿瘤。根据世界范围内宫颈癌流行病学调查研究发现,宫颈癌的发生呈现出一个快速增长以及年轻化的趋势^[1]。随着相关诊疗技术的不断进步与发展,宫颈癌的治疗方式主要包括外科手术、放化疗、内分泌治疗和靶向治疗等,其中,现有的大多研究表明,对于早期具有手术适应症的宫颈癌患者,外科手术治疗要比保守治疗的效果要好得多^[2]。但是在围手术期,恶性肿瘤和手术这两大心理应激源的存在,会对患者的心理状态造成极大的负面影响,导致各种心理反应发生,如焦虑、抑郁等不良心理情绪,同时瘤体压迫以及手术创伤等都会形成疼痛侵袭,导致患者深受疼痛困扰,从而对手术效果及病情的恢复造成严重影响^[3-5]。本研究将心理护理联合疼痛护理用于宫颈癌围术期护理工作中,并与常规护理的应用情况进行比较,发现心理护理联合疼痛护理大大减轻了患者的心理痛苦及疼痛困扰,现分析如下。

1 资料及方法

1.1 资料

采用统一的筛选标准,从2020年9月到2022年9月在我院行手术治疗的宫颈癌患者中选择64例作为试验对象,按照住院号尾号的单双数进行随机分配,单数32名患者作为对照组,双数32名患者作为观察组。对照组年龄区间:最小值30岁,最大值68岁,经计算,均值为 (46.78 ± 11.25) 岁;病理分类:腺癌、鳞癌、腺鳞癌各13例、11例、8例;病理分期:Ia1期、Ia2期、Ib1期、Ib2期、IIa1期、IIa2期各2例、3例、5例、5例、8例、9例。观察组年龄区间:最小值32岁,最大值67岁,经计算,均值为 (46.83 ± 11.22) 岁;病理分类:腺癌、鳞癌、腺鳞癌各14例、12例、6例;病理分期:Ia1期、Ia2期、Ib1期、Ib2期、IIa1期、IIa2期各1例、3例、4例、5例、9例、10例。观察组与对照组患者在年龄、病理分类等方面均未见显著差异,无统计学意义($P > 0.05$)。

筛选标准:符合宫颈癌的诊断标准且经过多项实验室检查和影像检查以及病理检查确定为宫颈癌;手术耐受性良好;具备清醒的意识和正常的沟通表达能力;无精神疾病或精神药物用药史;近期末接受过心理干预;患者及家属对本次研究均有充分了解,同意入组。**排除标准:**存在肿瘤转移或合并其他恶性肿瘤;患有自身免疫性疾病;存在手术禁忌。

1.2 方法

对照组进行常规护理。与患者进行友好沟通,在建立良好关系同时大致介绍病区环境以及住院相关注意事项;分发相关的宣传手

册,并进行口头宣教,讲解宫颈癌的相关知识以及手术和护理的相关内容,并耐心解答患者的问题;采集患者血样和尿样,按照医嘱安排患者接受系统性的检查;做好术前各项准备工作,术后严密监测患者的各项生命体征指标,并对患者进行科学的饮食指导,遵医嘱合理用药,给予早期康复锻炼指导。

观察组在常规护理的同时实施心理护理联合疼痛护理。(1)心理护理。①在入院当日,由责任护士全程陪伴,熟悉医院环境,并主动介绍医院需遵守的相关规章制度及医疗团队,在此过程中注意沟通的语气,让患者感觉到关爱和温暖。主动询问患者的病情和感受,并陪伴患者进行全面的检查,在此过程中注意观察患者的情绪变化,以便进行针对性的心理疏导。②以患者的个人喜好为出发点,积极与患者沟通,通过适时沉默及平视沟通等方法指引患者充分地表达自己内心所想,精确地追踪患者的心理症结,并给予针对性的心理护理,讲解良好情绪、积极心态所具有的正面作用;适当穿插健康宣教,让患者充分认识到宫颈癌的发病因素、危险因素、临床症状以及治疗方法等疾病方面的知识,以及手术过程、手术效果与安全性以及护理要点等,充分提供心理和情感支持,让患者体会到医护工作者的关怀,从而提高临床治疗配合度;同时结合以往的成功案例减轻患者的心理负担,提升治疗信心。③在实施上述心理疏导、心理暗示以及心理引导措施的基础上,配合外界心理干预,如采用听音乐、看电视、阅读等方式,达到分散患者注意力,放松身心的目的;鼓励患者家属参与心理护理中来,以家庭为中心,帮助患者重建积极的心理状态;邀请有较好预后的患者来分享抗癌经验和手术经历,提升患者的康复信心。(2)疼痛护理。①强化疼痛健康教育。在手术之前,加强对患者的疼痛健康教育,让患者充分认识到自己有获得镇痛的权利,了解疼痛护理的重要性,并且指导患者正确进行疼痛自我评估以及准确地表达疼痛情况。②强化环境管理。环境噪音、异味以及治护操作都会使患者对疼痛的敏感度增高,应定期对病房进行开窗、通气,保持安静,减少探视人数和次数,集中、合理地安排治护操作。③强化镇痛管理。应用疼痛数字评分法(NRS)对患者疼痛情况进行动态连续评估:在患者办理入院手续的2h内、术后返回病房时均进行1次评估,得分 ≤ 3 分者,每天进行1次评估,得分在4~6分范围内者,每个班次进行1次评估,得分在7~10分范围内者,每小时进行1次评估。给予患者疼痛主诉高度重视,充分了解其疼痛部位、性质以及持续时间等,并结合疼痛评分,做出相应处理,如果是轻度或中等疼痛,能耐受,可通过听音乐、看电视等方法来转移对疼痛的关注,达到缓解疼痛的目的;如果是剧烈的、难以忍受的疼痛,可以在医生的指导下使

用镇痛药物,但是在用药过程中要注意观察和监测不良反应,保证用药的安全。

1.3 观察指标

比较两组患者心理状态变化[用 SAS(焦虑自评量表)、SDS(抑郁自评量表)评定,两表评价标准均为得分越低,心理状态越好]、疼痛状态[得分越小,疼痛程度越轻]。比较两组护理满意度[采用自制的满意度问卷,百分制,超 80 分归为非常满意,60-80 分归为满意,低于 60 分归为不满意]。

1.4 统计学方法

以 SPSS20.0 作为本研究进行统计学分析的工具,对数据资料等

表 1 比较两组心理状态、疼痛状态、睡眠质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	SAS		SDS		NRS	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	32	51.56 ± 4.34	46.67 ± 3.72	53.78 ± 6.32	47.43 ± 4.12	7.02 ± 1.33	4.10 ± 0.71
观察组	32	51.60 ± 4.25	41.76 ± 3.11	54.03 ± 6.43	43.53 ± 4.09	7.05 ± 1.25	2.73 ± 0.68
t	—	0.03775	5.72883	0.1568	3.8005	0.092	7.883
P	—	0.970	0.000	0.875	0.000	0.926	0.000

2.2 比较两组护理满意度

组间护理满意度比较,差异存在统计学意义 ($P < 0.05$),观察组要显著高于对照组。

表 2 比较两组护理满意度[n (%)]

组别	例数 (n)	非常满意	满意	不满意	满意度
对照组	32	13 (40.63)	10 (31.25)	9 (28.13)	23 (71.88)
观察组	32	17 (53.13)	13 (40.63)	2 (6.25)	30 (93.75)
χ^2	—	—	—	—	5.379
P	—	—	—	—	0.020

3 讨论

目前,早期宫颈癌治疗主要集中在外科手术上,可直达病灶,彻底清除病灶,虽然近年来随着医学技术水平的进步,外科手术治疗效果好、创伤小、恢复快等优点,但还是有很多患者对手术治疗存在诸多方面的忧虑,导致紧张、焦虑、恐惧等不良情绪的发生,会对患者的预后造成很大的负面影响^[6]。同时宫颈癌患者的疼痛感通常较为强烈,主要是因为肿瘤生长对神经系统及附近脏器造成了压迫。此外手术是一种有创伤性的治疗方式,也会给患者带来不同程度的疼痛感。而疼痛同样会对患者的心理造成极大的负担,当患者身心均承受着巨大痛苦时,如果得不到及时有效的控制,则势必会阻碍到患者的康复进程^[7-8]。对此,针对性的给予心理护理结合疼痛护理是非常必要的。

本研究将心理联合疼痛护理方案用于宫颈癌患者围手术期中,并与常规护理相比较,结果显示:护理后组间心理状态、疼痛状态评分比较,差异存在统计学意义 ($P < 0.05$),观察组均要更低;组间护理满意度比较,差异存在统计学意义 ($P < 0.05$),观察组要显著高于对照组。可见,心理联合疼痛护理旨在宫颈癌患者围手术期中应用,对缓解不良心理状态、减轻疼痛程度有积极作用,并且有利于提升护理满意度。这是由于在心理护理开展下,自入院当日,责任护士对患者进行热情接待、全程陪同,有助于维系护患情感。责任护士与患者保持良好的沟通,掌握患者情况,并运用有针对性的心理干预策略,可以有效地缓解患者的不良心态^[9-10]。而疼痛护理方面,健康指导可以促进患者提高疼痛认知,从而主动配合疼痛评估和管理,环境管理可以有效地减少不良环境因素对患者疼痛敏感性的影响,镇痛管理可以科学地执行和调整镇痛方案,最大程度地

进行了统计和分析。病理分类、病理分期、护理满意度等属于计数资料,用率描述,实施 χ^2 检验,年龄、心理状态评分、疼痛状态评分、睡眠质量评分等数据属于计量资料,用 ($\bar{x} \pm s$) 描述,实施 t 检验,如果统计值 $P < 0.05$,则代表着差异具有统计学上的显著性。

2 结果

2.1 比较两组心理状态、疼痛状态

护理前组间心理状态、疼痛状态评分相当,无显著差异, $P > 0.05$; 护理后组间心理状态、疼痛状态评分比较,差异存在统计学意义 ($P < 0.05$),观察组均要更低。

发挥镇痛效果^[11-12]。

综上所述,在围术期通过心理联合疼痛护理方案,可以缓解宫颈癌患者的抑郁、焦虑情绪,缓解患者的疼痛,提高患者对护理的满意度,值得推广。

参考文献:

- [1]蒋飞,范丽君,曹敏. 积极情感体验护理模式对宫颈癌化疗患者疲乏状况、病耻感及社会支持的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(15):117-120.
- [2]李燕华,韩真. 腹腔镜手术治疗早期宫颈癌的临床疗效及对免疫水平和术后并发症的影响[J]. 当代医学,2022,28(14):130-132.
- [3]马僖英,孙川博. 多元化疼痛护理配合心理支持对宫颈癌患者术后疼痛、心理应激及睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志,2021,8(3):471-473.
- [4]刘冬玲,王莎,原小艳. 症状管理理论的姑息性护理在宫颈癌晚期住院患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(18):36-39.
- [5]周媛媛,贺道宝. 疼痛护理联合心理护理对宫颈癌患者围手术期负面情绪及睡眠质量的改善效果[J]. 当代临床医刊,2021,34(6):41,35.
- [6]吕志华,付慧,郭珊,等. 内观疗法对宫颈癌伴焦虑患者心理状态及家庭功能的影响[J]. 中国健康心理学杂志,2022,30(4):532-537.
- [7]邓倩,徐琳. 疼痛管理干预在中晚期宫颈癌患者中的应用及对 VAS 评分的影响[J]. 国际护理学杂志,2022,41(13):2448-2451.
- [8]杨中萍,任珊珊,曹晓娇. 行为转变护理模式对宫颈癌根治术患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(16):90-92.
- [9]刘玲. 疼痛护理联合心理干预对行宫颈癌手术治疗患者应激水平和情绪状态的影响[J]. 中西医结合护理(中英文),2021,7(2):121-123.
- [10]唐倩,曾宪芳. 探析心理护理联合疼痛护理对宫颈癌患者围手术期睡眠质量的改善效果[J]. 世界睡眠医学杂志,2021,8(2):307-308.
- [11]张双. 心理护理结合疼痛护理对宫颈癌患者围术期不良情绪及睡眠质量的影响研究[J]. 中国医药指南,2020,18(8):256-257.
- [12]刘微华. 心理护理联合疼痛护理应用于宫颈癌患者围手术期中的效果探讨[J]. 中国保健营养,2020,30(19):213.