

心理护理联合疼痛护理对改善宫颈癌患者围手术期的睡眠质量的影响分析

丁迎迎

(徐州医科大学附属宿迁医院 223800)

摘要:目的 探讨心理护理联合疼痛护理对改善宫颈癌患者围手术期睡眠质量的影响分析。方法 选取我院 2019 年 6 月~2020 年 5 月收治的宫颈癌患者 50 例,按随机数字表法分为对照组和观察组各 25 例。对照组患者使用常规护理,观察组患者给予心理护理联合疼痛护理干预,比较两组患者干预前后抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)评分及匹兹堡睡眠质量量表(PSQI)评分。结果 干预后,观察组 SAS 及 SDA 评分均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);观察组干预后日间功能障碍、睡眠障碍、催眠药物、入睡时间、睡眠效率、睡眠时间 & 睡眠质量评分均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 心理护理联合疼痛护理可改善围手术期宫颈癌患者睡眠质量,减少不良情绪发生。

关键词:宫颈癌;心理护理;疼痛护理;睡眠质量;焦虑;抑郁

宫颈癌是妇科常见的恶性肿瘤,治疗主要以手术治疗为主^[1],但患者在围手术期由于难以忍受的疼痛及巨大的心理负担常常导致其睡眠质量较差,严重影响患者预后,降低其手术治疗效果^[2]。但传统的常规护理模式比较单一,且其没有针对性,故其护理效果往往不佳。因此,如何科学、有效的对围手术期的宫颈癌患者进行护理,缓解其抑郁、焦虑等不良情绪,对改善患者的睡眠质量,促进其快速恢复具有重大意义。基于此,我院采用心理护理联合疼痛护理对围手术期宫颈癌患者进行护理,取得了显著的护理质量。报道如下。

1 资料与方法

(1) 一般资料 选取我院 2019 年 6 月~2020 年 5 月收治的宫颈癌患者 50 例,按随机数字表法分为对照组和观察组各 25 例。观察组年龄 32~66(40.12±2.21)岁;TNM 分期:Ⅰ期 6 例、Ⅱ期 9 例、Ⅲ期 10 例;文化程度:大专及以上 9 例、高中 10 例、初中及以下 6 例;其中腺癌 9 例、鳞癌 8 例、鳞腺癌 8 例。对照组年龄 35~66(40.22±2.03)岁;TNM 分期:Ⅰ期 7 例、Ⅱ期 11 例、Ⅲ期 7 例;文化程度:大专及以上 7 例、高中 13 例、初中及以下 5 例;其中,腺癌 10 例、鳞癌 13 例、鳞腺癌 2 例。两组患者年龄、TNM 分期、文化程度、疾病类型等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经医院伦理委员会批准。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:(1)符合宫颈癌的相关诊断标准;(2)生命体征平稳,且意识清醒者;(3)具有良好的沟通能力。排除标准:(1)非宫颈癌导致的睡眠障碍;(2)具有严重心、肝、肾等重要器官功能不全;(3)有严重精神障碍影响效果观察;(4)妊娠期、哺乳期女性。

1.3 方法 对照组患者给予常规护理干预模式:完善患者术前相关检查及备皮,向患者做好术前、术后宣教及出院指导。观察组患者给予心理护理联合疼痛护理干预:(1)心理护理:通过患者的文化程度、居住环境、经济情况等充分掌握患者的基本资料,对

患者进行心理状态评分,制定并实施相应的心理服务措施;向患者讲解宫颈癌的相关知识及以往治疗成功案例,缓解其焦虑、抑郁的心理状态;护理人员多次与患者进行有效的沟通,耐心、热情解答患者的疑问,取得患者信任,充分了解其心理诉求,为其提供相应的指导;告知患者家属要多陪伴、多鼓励患者,给予其精神支持。

(2)疼痛护理:依据患者的手术情况及病情发展,采取相应的护理措施,缓解其疼痛;根据患者身体的恢复情况,遵医嘱酌情减少止痛剂的用量;通过多与患者聊天、玩游戏等措施转移患者的注意力,缓解其术后疼痛。两组均干预 14d 时评估效果。

1.4 临床观察指标 (1)采用抑郁自评量表(SDS)对产妇抑郁程度进行评估,主要包括精神情感症状、躯体性障碍及精神运动性障碍等,总分 80 分,得分越低表示其抑郁程度越低;(2)采用焦虑自评量表(SAS)评估焦虑程度,以焦虑、害怕、惊恐及躯体疼痛等为主要内容,其分界值为 50 分,50~59 分为轻度焦虑,60~69 分为中度焦虑,70 分以上为重度焦虑;(3)采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评估日间功能障碍、睡眠障碍、催眠药物、入睡时间、睡眠效率、睡眠时间、睡眠质量等,对患者的睡眠质量进行评分,总分为 5 分,得分越低表示其睡眠质量越好。上述指标评估时间均干预前 1d 及干预 14d 时。

1.5 统计学处理 数据采用 SPSS 20.0 统计学软件

进行处理。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,行 t 检验;计数资料采用例(百分率)表示,行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后 SAS 及 SDA 评分比较 干预前,两组 SDA 及 SAS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,观察组 SDA 及 SAS 评分均比对照组低,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 两组干预后 PSQI 指数比较 干预后,观察组日间功能障碍、睡眠障碍、催眠药物、睡眠质量、睡眠效率、入睡时间、睡眠时间评分均较对照组低,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表1 两组患者 PSQI 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

	n	日间功能障碍	睡眠障碍	催眠药物	入睡时间	睡眠效率	睡眠时间	睡眠质量
对照组	25	1.97 ± 0.21	1.99 ± 0.78	1.79 ± 0.59	1.94 ± 0.52	1.82 ± 0.96	1.88 ± 0.96	1.91 ± 0.67
观察组	25	1.09 ± 0.15	1.13 ± 0.03	1.02 ± 0.13	1.21 ± 0.11	1.11 ± 0.02	1.06 ± 0.14	1.12 ± 0.13
t		17.049	5.509	6.373	6.867	3.697	4.226	5.788
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.001	0.000	0.000

3 讨论

宫颈癌随着病情的发展,多数患者在进行宫颈癌手术后会产生较大的负面情绪,造成其出现睡眠障碍,影响治疗效果。因此,采取有效的护理服务改善围手术期患者的睡眠质量是当前临床护理急需解决的难题。宫颈癌手术治疗根据患者不同分期及其要求可选用不同的术式,一般年轻患者正常的卵巢常常可以保留;对于要求保留生育功能的年轻患者,其病情属于特别早期的情况可采取宫颈锥形切除术或根治性宫颈切除术。但由于患者对宫颈癌的未知,其往往会产生恐惧、害怕等心理,进而产生消极、担心手术效果等不良情绪。传统的常规护理干预模式对此仍没有较好的护理措施,而心理护理联合疼痛护理干预模式可通过对患者进行充分的接触,及时的了解患者的心理状态,分析其出现焦虑、抑郁心理的原因,采取有效的护理服务缓解其不良情绪的产生^[3]。同时,护理人员以术后疼痛为目标进行针对性的护理服务,根据患者术后出现疼痛的原因,对患者进行针对性减少疼痛因素的措施,从而缓解其疼痛程度,改善其睡眠状态,提高其预后效果。此外,心理护理联合疼痛

护理干预模式可以通过向患者介绍宫颈癌手术治疗成功的案例,从而有效的帮助患者缓解其恐惧、绝望的心理状态,促进其树立积极向上的生活态度,从而改善患者的睡眠障碍,提高治疗效果。本次研究中,观察组干预后 SAS 及 SDA 评分均低于对照组($P < 0.05$),且观察组患者的睡眠质量均高于对照组($P < 0.05$),表明采用心理护理联合疼痛护理对围手术期宫颈癌患者进行护理,可有效改善患者的睡眠质量,减少患者不良情绪的发生,疗效显著。

综上所述,对围手术期宫颈癌患者采用心理护理联合疼痛护理质量显著,可有效改善患者的不良情绪,提高其睡眠质量。

参考文献:

- [1] 李丹,徐小仙,闫鼎鼎,等.老年宫颈癌患者的临床与预后分析[J].中华老年医学杂志,2018,37(12):1390-1394.
- [2] 欧阳雪莲,张婷,叶瑞萍,等.临床护理路径在宫颈癌围术期护理[J].国际护理学杂志,2017,36(23): 3248-3250.
- [3] 王君,周义文,冯琼.快速康复护理在宫颈癌围术期护理中的临床应用[J].中国医药导报,2018,15(2): 147-150.