

- 化, 2020, 19(5): 305-309.
- [4] 李阿敏, 赵云飞, 周立恒, 等. 基于行为分阶段转变理论低盐饮食干预对维持性血液透析患者口渴及低盐饮食依从性的影响[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2020, 21(4): 359-361.
- [5] 李信欣, 吕启圆, 李江圳, 等. 髋关节置换术后患者锻炼自我效能对院外功能锻炼依从性的影响研究[J]. 中国护理管理, 2019, 19(9): 1371-1375.
- [6] 王焕利, 李庆. 基于行为转变理论的护理模式对直肠癌造口患者心理情绪障碍和生活质量的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2019, 26(5): 629-633.
- [7] 翟颖, 张蕾, 王昆. 基于行为转变理论的护理对冠脉介入术后患者的影响[J]. 上海护理, 2019, 19(2): 33-36.
- [8] 祁庆, 郭秀君, 訾涔. 基于行为转变理论的教育模式对妊娠期糖尿病乙肝孕妇自我管理行为及血糖控制的影响[J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(9): 1575-1579.
- [9] 张瑜, 李淑英, 刘建花, 等. KAP 模式健康教育对脑卒中自我效能、希望水平及生活质量的影响[J]. 中国康复, 2019, 34(8): 407-410.
- [10] 徐萍. 目标性功能训练对脑出血术后患者神经功能、认知功能、肢体运动功能和生活质量的影响[J]. 中国医药导报, 2019, 16(18): 177-180.
- (收稿日期: 2021-08-16 修回日期: 2022-02-09)
- 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2022. 09. 033

心理和疼痛护理在宫颈癌患者围术期护理中的应用效果

江佳东, 刁雯静, 周 奇, 商 双[△]

复旦大学医学院附属妇产科医院宫颈疾病门诊, 上海 200011

摘要:目的 分析心理和疼痛护理在宫颈癌患者围术期护理中的应用效果。方法 选取 2019 年 5 月至 2020 年 12 月该院住院治疗的 172 例宫颈癌患者为研究对象。通过随机数字表法将其分为对照组和研究组, 各 86 例。对照组给予常规护理; 研究组在常规护理基础上增加心理护理和疼痛护理。采用匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 评估患者睡眠质量, 具体包括睡眠质量、睡眠效率、日间功能、入睡时间、睡眠时间、睡眠障碍、催眠药物 7 个方面。采用抑郁自评量表 (SDS)、焦虑自评量表 (SAS) 评估患者不良心理状态。采用视觉模拟评分法 (VAS) 评估患者的疼痛程度。调查患者的护理满意度。结果 护理后, 研究组 PSQI 各项目评分及总分、SDS 评分、SAS 评分及 VAS 评分均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究组护理满意度为 95.35%, 高于对照组的 81.40%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 在常规护理基础上增加心理与疼痛护理的效果显著, 能改善患者的睡眠质量, 减少患者的焦虑、抑郁情绪, 减轻疼痛, 患者满意度高, 值得在宫颈癌围术期护理中推广使用。

关键词: 宫颈癌; 围术期; 心理护理; 疼痛护理; 睡眠质量

中图分类号: R473.73

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2022)09-1267-03

宫颈癌是妇科最常见的一种恶性肿瘤, 发病率较高^[1]。近年来, 随着女性群体生活压力、工作压力剧增, 生活方式变化, 宫颈癌发病率越来越高, 发病年龄也越来越年轻化^[2]。宫颈癌的发生与病毒感染、孕产次数以及不洁的性行为有关^[3], 主要临床表现为阴道排液、贫血、阴道不规则流血等^[4]。手术是目前临床治疗宫颈癌的有效手段, 但是在围术期, 多数患者容易因为手术侵入性操作带来的疼痛、应激反应以及疾病困扰而出现严重的心理问题, 具体表现为焦虑不安、抑郁, 严重影响患者的康复^[5]。因此, 有必要对该类患者加强护理干预, 以减轻患者疼痛感, 改善患者负面情绪, 促使其快速康复^[6]。本研究对 172 例宫颈癌患者实施了心理护理与疼痛护理, 并分析护理效果, 旨在为宫颈癌患者的围术期护理提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 5 月至 2020 年 12 月在

本院住院治疗的 172 例宫颈癌患者为研究对象。通过随机数字表法将其分为对照组和研究组, 各 86 例。纳入标准: 意识清楚, 可正常与人沟通; 通过病理检查证实为宫颈癌, 有手术治疗指征; 临床资料完整。排除标准: 认知功能障碍; 神经、精神疾病史; 合并心肝肾等器官严重的器质性或功能性病变; 合并肿瘤转移; 合并其他类型肿瘤。研究组年龄 35~66 岁, 平均 (50.7±13.6) 岁; 其中腺癌 29 例, 鳞癌 26 例, 腺鳞癌 31 例。对照组年龄 32~67 岁, 平均 (49.9±14.2) 岁; 其中腺癌 28 例, 鳞癌 28 例, 腺鳞癌 30 例。两组年龄、宫颈癌病理类型比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。研究对象对本研究知情同意, 并签署知情同意书。本研究经医院医学伦理委员会审批通过。

1.2 方法

1.2.1 对照组护理方法 对照组给予常规护理。根

[△] 通信作者, E-mail: shangshuang1974@163.com。

本文引用格式: 江佳东, 刁雯静, 周奇, 等. 心理和疼痛护理在宫颈癌患者围术期护理中的应用效果[J]. 检验医学与临床, 2022, 19(9): 1267-1269.

据医嘱为患者做好相关检查工作,动态掌握患者病情变化;告知患者及其家属需要注意的事项,口头简单讲解一些疾病知识,引起患者重视;日常饮食方面,嘱患者尽量遵循易消化、清淡饮食原则,规律作息,保持良好的生活习惯;病房环境方面,需要按时清洁打扫,全面消毒,开窗通风,以保持新鲜的空气。

1.2.2 研究组护理方法 研究组在常规护理基础上增加心理护理和疼痛护理。(1)心理护理。患者入院后,护理人员立即对患者展开心理状态评估,向患者讲解手术流程、手术治疗安全性、手术治疗效果以及护理要点,减轻患者心理负担;对于过度焦虑不安的患者,护理人员可让其通过听音乐、看电视、看书、下棋等方式来分散注意力,使患者身心放松,促进睡眠;护理人员主动与患者进行深入交流,提供心理安慰、情感支持以及鼓励,让患者感受到来自医护人员的人性化关怀,从而积极主动地配合临床治疗;此外,可以通过专题讲座、发放图文并茂的宣传手册等方式向患者科普宫颈癌相关知识,让患者了解宫颈癌的诱因、危险因素、临床表现、治疗手段等疾病相关知识。还可邀请预后良好的患者分享抗癌经历,增强患者的康复信念,减少焦虑抑郁情绪,改善睡眠质量。(2)疼痛护理。护理人员动态评估患者围术期的疼痛状况,主动了解患者疼痛部位、性质、时间等,积极采取措施,避免患者不必要的担忧;若患者为轻中度疼痛且可以耐受,可通过听音乐、看电视等方式转移其对疼痛的关注度,达到减轻疼痛的目的;若患者疼痛严重且无法忍受,可以遵医嘱应用镇痛药物,但药物使用期间

需要护理人员加强观察、巡视,警惕不良反应,确保患者治疗的安全性。

1.3 观察指标 (1)采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评估患者睡眠质量,具体包括睡眠质量、睡眠效率、日间功能、入睡时间、睡眠时间、睡眠障碍、催眠药物 7 个方面,得分越高,睡眠质量越差。(2)评估患者不良心理状态,采用抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)进行评估,得分越高焦虑/抑郁越严重。采用视觉模拟评分法(VAS)评估患者的疼痛程度,得分为 0~10 分,得分越高疼痛越重。(3)调查患者护理满意度,满分 100 分,≥85 分为非常满意,60~85 分为基本满意,<60 分为不满意;满意度=(非常满意例数+基本满意例数)/总例数×100%。

1.4 统计学处理 采用 SPSS22.0 软件进行数据分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用 t 检验;计数资料以例数或百分率表示,两组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组睡眠质量比较 护理前,两组 PSQI 各项目评分及总分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,研究组 PSQI 各项目评分及总分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组不良心理状态及疼痛情况比较 护理前,两组 SDS、SAS 评分及 VAS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,研究组 SDS、SAS 评分及 VAS 评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 两组 PSQI 各项目评分及总分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	睡眠质量		睡眠效率		日间功能		入睡时间	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	86	2.3±0.6	1.5±0.2	2.2±0.5	1.2±0.3	2.3±0.4	1.1±0.3	2.5±0.3	1.2±0.5
对照组	86	2.2±0.7	1.9±0.3	2.1±0.6	1.6±0.4	2.4±0.7	1.6±0.4	2.4±0.8	1.7±0.9
t		0.832	6.432	0.916	7.099	0.701	5.105	0.677	3.299
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

组别	n	睡眠时间		睡眠障碍		催眠药物		总分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	86	2.4±0.7	1.2±0.3	2.6±0.3	1.3±0.4	2.5±0.4	1.2±0.3	16.8±1.9	8.7±1.6
对照组	86	2.5±0.3	1.7±0.7	2.5±0.6	1.8±0.1	2.5±0.3	1.7±0.5	16.3±2.1	12.2±3.2
t		0.845	4.013	0.962	5.244	0.744	6.018	0.066	8.934
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 两组 SDS、SAS 评分及 VAS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	SDS 评分		SAS 评分		VAS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	86	57.8±6.6	37.8±4.2	55.3±4.1	33.5±4.2	6.3±1.1	3.2±0.9
对照组	86	57.9±6.3	46.8±5.5	55.5±4.6	44.5±5.5	6.1±1.8	4.6±0.7
t		0.567	18.037	0.730	17.943	0.062	7.956
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 两组护理满意度比较 研究组护理满意度为 95.35%，高于对照组的 81.40%，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组护理满意度比较

组别	<i>n</i>	非常满意 (<i>n</i>)	基本满意 (<i>n</i>)	不满意 (<i>n</i>)	满意度 (%)
研究组	86	45	37	4	95.35
对照组	86	37	33	16	81.40
χ^2					9.754
<i>P</i>					< 0.05

3 讨 论

手术切除虽然能够有效治疗宫颈癌，但是手术创伤容易使患者内分泌功能及激素水平紊乱，降低机体免疫功能，从而影响患者身心健康，引起严重的睡眠障碍，延长疾病恢复时间，加重患者治疗负担^[7]。因此，针对围术期的宫颈癌患者，探索一种高效的护理干预措施来帮助其改善不良心理状态及睡眠质量，具有较高的临床价值^[8]。

本研究结果显示，护理后，研究组 PSQI 各项目评分及总分均低于对照组，SDS、SAS 评分及 VAS 评分也均低于对照组，说明心理与疼痛护理干预有助于改善患者睡眠质量及不良心理状态，减轻疼痛。心理护理在临床护理工作中的应用越来越广泛，该护理方法要求护理人员在全面掌握患者基本情况的基础上通过语言沟通的方式，为患者提供有效的心理支持，让患者感受到来自医护人员的关爱和重视，从而以良好的身心状态积极配合临床治疗^[9-10]；通过专题讲座、发放健康宣传手册等方式为患者科普宫颈癌相关知识，能够进一步加深患者对宫颈癌的认知，消除患者对疾病的恐惧，从而改善患者焦虑、抑郁等不良情绪^[11-12]；邀请预后良好的患者进行经验分享，有助于患者重新建立治愈疾病的信心^[13]。除此之外，对于围术期的宫颈癌患者而言，疼痛护理也发挥着至关重要的作用。根据患者疼痛情况采取相应的干预措施，有利于针对性地为患者减轻疼痛，消除疼痛对患者睡眠质量的影响，达到加快康复的目的^[14]。本研究中，研究组护理满意度为 95.35%，高于对照组的 81.40%，说明心理护理与疼痛护理效果得到了患者的肯定。

综上所述，在常规护理基础上增加心理与疼痛护理的效果显著，能改善患者的睡眠质量，减少患者的焦虑、抑郁情绪，减轻疼痛，患者满意度高，值得在宫颈癌围术期护理中推广使用。

参考文献

- [1] 刘玉灵,王会丽,殷慧香,等.多学科协作的营养干预在宫颈癌放疗患者中的应用价值[J].癌症进展,2021,19(9):963-966.
- [2] 李英子.集束化护理联合气压治疗对宫颈癌术后患者下肢深静脉血栓发生率及健康状况的影响[J].贵州医药,2021,45(4):655-656.
- [3] 明先,易良洪,邓楠.基于晕轮效应理念的护理干预方案在宫颈癌 PICC 患者中的应用效果[J].国际护理学杂志,2021,40(5):911-913.
- [4] 刘玉灵,宋哲,殷慧香,等.团组护理干预对宫颈癌患者同步放化疗后膀胱功能恢复及癌因性疲乏的影响[J].护理实践与研究,2020,17(24):90-92.
- [5] 杨雪晴,徐璐茜,祁雪玲,等.健康行为改变整合理论在早期宫颈癌术后合并盆底功能障碍性疾病患者盆底肌锻炼中的应用研究[J].中国实用护理杂志,2020,36(34):2674-2679.
- [6] 陈蕾,王婉莹.综合护理模式对保留盆腔自主神经的广泛性子宫颈切除术尿潴留的影响[J].检验医学与临床,2020,17(21):3197-3200.
- [7] 孙晓茹,杨茹,张慧.心理干预联合术后预见性护理对中青年宫颈癌患者生存质量的影响[J].临床医学研究与实践,2020,5(24):169-171.
- [8] 汤小丽,祝娟.心理护理干预对宫颈癌新辅助化疗患者免疫功能及生活质量的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2020,27(8):982-985.
- [9] 陆惠琴,茹玉,秦洁.身心康复锻炼对宫颈癌患者应对方式及自我管理效能的影响[J].国际护理学杂志,2019,38(23):3922-3925.
- [10] 王丽丹,张丹,李广珂.快速康复外科理念在宫颈癌根治术围术期护理中的应用效果[J].河南外科学杂志,2019,25(6):185-186.
- [11] 游美凤,黎海霞,苏惠瑜.早期护理干预对宫颈癌术后尿潴留和生活质量的影响[J].中外医学研究,2018,16(35):107-108.
- [12] 付玉芳,汤满桔,高鸣.延续护理对改善宫颈癌根治术后患者生活质量的效果探究[J].中国医学创新,2018,15(33):73-76.
- [13] 张海梅,刘海峰,张海琴.护患共同参与式护理对宫颈癌术后患者膀胱功能恢复的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2018,25(10):1263-1265.
- [14] 徐春玲,徐爱丽,董瑶,等.临床护理路径对宫颈癌术后放疗患者癌因性疲乏的影响分析[J].中国计划生育和妇产科,2017,9(12):57-60.

(收稿日期:2021-08-16 修回日期:2022-02-15)