

疼痛护理联合心理护理对子宫肌瘤术后患者睡眠质量的影响

马丽静

赤峰市肿瘤医院

DOI:10.12238/carnc.v3i1.12562

[摘要] 目的: 探究疼痛护理联合心理护理对子宫肌瘤术后患者睡眠质量的影响。方法: 选取2021.03–2024.03的78例子宫肌瘤患者随机分为对照组(常规护理,39例)和观察组(疼痛护理联合心理护理,39例),对比两组睡眠质量、疼痛程度、心理状态、生活质量。结果: 护理后,观察组的睡眠质量评分低于对照组($P < 0.05$); 护理后,观察组的疼痛程度、心理状态评分均低于对照组($P < 0.05$); 护理后,观察组的生活质量高于对照组($P < 0.05$)。结论: 疼痛护理以及心理护理针对患者的术后身心两个方面进行护理,极大调节患者术后的心理状态,以及降低患者的术后疼痛感,进而改善患者在术后睡眠障碍问题,提高睡眠质量。

[关键词] 疼痛护理; 心理护理; 子宫肌瘤; 术后; 睡眠质量

中图分类号: R47 文献标识码: A

Effect of pain nursing combined with psychological nursing on sleep quality of patients with uterine fibroids after operation

Lijing Ma

Chifeng Cancer Hospital

[Abstract] Objective: To explore the effect of pain nursing combined with psychological nursing on sleep quality of patients with uterine fibroids after operation. Methods: 78 patients with uterine fibroids from March 2021 to March 2024 were randomly divided into the control group (routine nursing, 39 cases) and the observation group (pain nursing combined with psychological nursing, 39 cases). The sleep quality, pain degree, psychological state and quality of life of the two groups were compared. Results: after nursing, the sleep quality score of the observation group was lower than that of the control group ($P < 0.05$); After nursing, the pain degree and psychological state score of the observation group were lower than those of the control group ($P < 0.05$); After nursing, the quality of life in the observation group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: pain nursing and psychological nursing care for patients with postoperative physical and mental two aspects of nursing, greatly adjust the patient's postoperative psychological state, and reduce the patient's postoperative pain, so as to improve the patient's sleep disorders and improve the quality of sleep.

[Key words] pain care; Psychological nursing; Uterine fibroids; After operation; sleep quality

引言

在当前的医疗实践中,子宫肌瘤最主要采用手术切除的方式治疗,可以有效预防因肌瘤导致的继发性贫血以及其他妇科炎症的发生,减少并发症的发生,同时提高治疗的彻底性^[1]。手术治疗方案多种多样,包括肌瘤切除术、子宫切除术、微波消融等,具体的选择需要综合考虑多方面因素,例如子宫肌瘤的类型、发生的具体位置、肌瘤的数量和大小,以及对于未生育或有生育需求的女性,在选择治疗方式时也需综合考虑^[2]。既确保手术能够精准地切除瘤体,预防可能出现的并发症,又需要尊重患者的意愿,最大程度地保障患者的正常生活质量。另外,由于子

宫肌瘤是一种较为隐秘的妇科疾病,会给女性患者造成巨大心理压力,以及担心手术风险、术后恢复等问题而产生负性情绪^[3]。因此,在进行子宫肌瘤手术护理时,不仅要关注手术本身的技术和流程,更要重视患者的心理状态,确保手术能够顺利进行,并达到最佳的治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021.03–2024.03的78例子宫肌瘤患者随机分为对照组(常规护理,39例)和(观察组,39例)。对照组年龄34–58岁,平均(47.14±2.37)岁,肿瘤类型单发肌瘤27例,多发肌瘤12例;观

察组年龄33~57岁,平均(47.78±2.53)岁,肿瘤类型单发肌瘤26例,多发肌瘤13例。经统计学分析,差异无统计学意义(P>0.05)。

1.1.1纳入标准。①经超声诊断,子宫增大不规则;②患者相关身体指征符合手术要求。

1.1.2排除标准。①伴有凝血功能障碍;②合并多种脏器疾病者。

1.2方法

1.2.1对照组。对照组行常规护理,重视患者的健康教育,详细讲解疾病相关知识及注意事项,为患者营造一个舒适、卫生的治疗环境,降低院内感染的风险。在术后阶段,根据患者的具体情况,进行体位指导和康复指导,帮助患者尽快恢复身体功能。

1.2.2观察组。观察组行疼痛护理联合心理护理,具体体现在:(1)疼痛管理:先询问患者的主观感受,同时可以结合其表情、动作等非语言性信息,准确地评估患者的疼痛程度,针对性地制定疼痛护理措施。采用药物镇痛,但须以遵守医嘱为前提。在给药时,从小剂量开始,并密切观察患者用药后的反应,缓解患者的疼痛。一旦患者出现不适或异常情况,立即与医师沟通,及时调整用药剂量或采取其他措施。对于疼痛感较轻的患者,采取非药物性的疼痛护理措施。首先,通过与患者沟通,安慰其情绪,使患者感到放松和舒适。此外,播放患者喜欢的视频、音乐或与其进行有趣的交谈,以转移其对疼痛的注意力。(2)心理护理:帮助患者学会在感到紧张、焦虑等负面情绪时,控制内心的情绪波动,患者可以书写日记或信件的方式,将内心的情感抒发出来,以释放内心的压抑感。与患者建立良好的关系、引导患者学习自我调整情绪的措施,提高治疗效果和生活质量。另外,尊重和保护患者的隐私,对于独立病房的患者,需要在邻近的病床之间加设隔挡的物品,让患者感受到尊重与隐私,减少患者的尴尬和不适。同时,强调与患者家属之间的沟通与配合,特别是患者的配偶,鼓励配偶给予患者更多的关心和支持。

1.3观察指标

1.3.1评估两组护理前后的睡眠质量,采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)量表,包括睡眠潜伏期、睡眠时间、睡眠效率、睡眠质量、睡眠障碍。0~3分,分数与结果成反比。

1.3.2评估两组护理前后的疼痛程度和心理状态,其中疼痛程度采用视觉模拟评分法(VAS),10分,分值与疼痛成正比;心理状态采用焦虑(SAS)、抑郁(SDS)自评量表,SAS<50分为正常,SDS<53分为正常。

1.3.3评估两组护理前后的生活质量,采用生活质量简量表(GQOL-74),包括躯体功能、物质生活、社会功能、心理功能,百分制,分值越高,质量越好。

1.4统计学方法

采用SPSS21.0进行统计学处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用t检验。P<0.05为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1两组护理前后的睡眠质量

护理后,观察组的睡眠质量评分低于对照组(P<0.05),见表1。

表1 组护理前后的睡眠质量比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	睡眠潜伏期		睡眠时间		睡眠效率		睡眠质量		睡眠障碍	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	1.49±	1.06±	1.48±	1.06±	1.86±	1.15±	1.79±	1.09±	1.28±	1.06±
(n=39)	0.26	0.32	0.34	0.34	0.36	0.15	0.61	0.31	0.34	0.34
观察组	1.33±	1.02±	1.26±	1.01±	1.67±	1.12±	1.57±	1.07±	1.16±	1.01±
(n=39)	0.35	0.21	0.31	0.26	0.37	0.12	0.58	0.25	0.37	0.26
t值	0.653	16.615	0.730	16.559	0.975	8.347	0.314	5.342	0.730	13.919
p值	0.516	<0.01	0.468	<0.01	0.333	<0.01	0.755	<0.01	0.468	<0.01

2.2两组护理前后的疼痛程度和心理状态

护理后,观察组的疼痛程度、心理状态评分均低于对照组(P<0.05),见表2。

表2 组护理前后的疼痛程度和心理状态比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	VAS		SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组(n=39)	7.06±1.32	5.89±1.33	58.01±3.26	51.68±2.34	61.12±3.12	52.76±2.36
观察组(n=39)	7.02±1.21	4.43±1.42	58.06±3.34	45.26±2.42	61.15±3.15	45.17±2.37
t值	0.140	4.686	0.067	11.910	0.042	14.172
p值	0.889	<0.01	0.947	<0.01	0.966	<0.01

2.3两组护理前后的生活质量

护理后,观察组的生活质量高于对照组(P<0.05),见表3。

表3 组护理前后的生活质量比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	躯体功能		物质生活		社会功能		心理功能	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	81.06±	87.89	82.01	86.68±	85.12	85.15±	81.07	86.69
(n=39)	3.32	±3.33	±3.26	3.34	±3.12	3.15	±3.25	±3.51
观察组	81.02±	92.43	82.06	93.26±	84.17	89.76±	81.09	93.17
(n=39)	3.21	±3.42	±3.34	3.42	±3.37	3.36	±3.31	±3.61
t值	0.054	5.940	0.067	8.596	0.042	7.336	0.027	8.037
p值	0.957	<0.01	0.947	<0.01	0.966	<0.01	0.979	<0.01

3 讨论

子宫肌瘤,多数为良性肿瘤,在女性中较为常见。当女性出现异常的阴道流血或感受到明显的压迫感时,可能是子宫肌瘤的潜在信号,且这些症状可能较为常见,导致多数患者忽视这一症状。在子宫肌瘤的治疗方面,目前普遍推荐采用手术切除的方式以达到治愈的效果,通过手术切除子宫肌瘤,可以有效地去除病灶,减少肌瘤对子宫的压迫和损害,从而改善患者的症状和生活质量^[4-5]。然而,由于患者的年龄、病情以及声誉需求等方面的不同,采取的治疗方式也需要进行综合的考量,以患者的生命安全和主观意愿为先。在传统护理模式下,护理人员更偏重于对患者的饮食管理、用药管理等关键方面,在某种程度上忽视了对患者情绪与疼痛变化情况的细致关注和处理^[6]。对于子宫肌瘤患者而言,手术不仅是身体的创伤,也子啊心理上经受着巨大的负担,不仅会担心疾病带来的危害,还担心疾病的预后情况,若情绪累积,更会影响身体的康复^[7-8]。另外,对患者而言,术后的疼痛也是影响康复的重要因素,如果疼痛得不到有效的控制和

管理,患者可能会因为疼痛而难以入睡、食欲下降,甚至影响到疾病的康复进程。

根据本文研究,护理后,观察组的疼痛程度、心理状态评分、睡眠质量评分均低于对照组($P<0.05$);生活质量高于对照组($P<0.05$),分析原因,通过采用疼痛护理方式,针对性降低患者的术后疼痛,分别采用物理和药物的镇痛方式,精准把控药物的使用,既实现对疼痛的有效管理,同时避免过度使用药物,造成药物的依赖性;同时,辅助物理镇痛,给予患者全方位的疼痛缓解,促进疾病的康复,提升患者的术后状态^[9-10]。另外,心理护理从患者的基本需求、尊重管理、生理控制等多个维度出发,为患者提供全面而有效的护理支持,深入关注患者的心理变化,达到消除负面情绪、改善患者心理状态的护理目标。通过采用心理护理,发现患者的心理状态与睡眠质量也有显著的改善。如果患者缺乏家属有效陪伴与帮助,可能会感到更加孤独和无助;通过心理关注,鼓励患者家属给予充足的陪伴和支持,能够给予患者更多的安全感和信心,帮助他们更好地应对手术带来的挑战^[11-12]。另外,针对患者的紧张、焦虑等情绪问题,指导患者采用多种方式缓解,例如,呐喊疗法、音乐疗法等,释放心理压力,缓解患者的负面情绪,还能显著提升他们的身心舒适状态。通过增加与患者的沟通交流频次,努力倾听他们的声音,理解他们的感受,减轻他们的孤独感,减少对环境的应激,进而为患者提供更加优质、高效的护理服务。

综上所述,疼痛护理以及心理护理针对患者的术后身心两个方面进行护理,极大调节患者术后的心理状态,以及降低患者的术后疼痛感,进而改善患者在术后睡眠障碍问题,提高睡眠质量。

[参考文献]

[1]张艳,石丽君,任贵娟.Teach-back延续护理联合强化管理护理对子宫肌瘤患者术后心理状态及睡眠质量的影响[J].中国医药指南,2024,22(16):109-112.

[2]白建玉,朱改芳,姚水丽,等.预警监控指导下的心理护理干预在子宫动脉介入治疗子宫肌瘤患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(9):45-48.

[3]舒曼.整体护理程序结合心理支持护理对子宫肌瘤手术

患者心理状态、生活质量的影响[J].黑龙江医药,2024,37(2):476-479.

[4]边映维,李凤丽,邓晓红.基于亲情疏导的心理护理结合团体自我肯定训练对子宫肌瘤子宫全切术后患者创伤后成长及心理弹性的影响[J].临床医学研究与实践,2024,9(7):134-137.

[5]贾海霞.罗伊适应模式护理结合放松训练对子宫肌瘤手术患者心理状况、压力应对方式的影响[J].中外女性健康研究,2024(2):171-174.

[6]王燕,薛华.时间管理护理程序结合同理心干预对子宫肌瘤行子宫切除术术后患者心理弹性及舒适感的影响[J].临床医学研究与实践,2024,9(13):162-165.

[7]焦芳,丁丽,高媛媛.针对性心理护理在阴式子宫全切术治疗子宫肌瘤患者中的应用效果研究[J].实用妇科内分泌电子杂志,2024,11(13):113-115.

[8]任文娟,刘虎林,邓晓红.基于罗森塔尔效应的护理干预结合反馈式健康教育对子宫肌瘤行子宫切除术患者疾病自我感受负担及心理压力的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(35):137-140.

[9]李海英.基于马斯洛需求层次理论围手术期护理联合心理护理在腹腔镜下子宫肌瘤切除术中的应用效果[J].中国医药指南,2023,21(25):187-188.

[10]刘胜.同理心+罗伊适应护理模式对腹腔镜子宫肌瘤切除术后患者应激反应、心理状态的影响[J].妇儿健康导刊,2023,2(5):136-138.

[11]张柳.无缝护理结合Roy适应性心理护理对腹腔镜下子宫肌瘤切除患者自我效能及不良情绪的影响[J].中华养生保健,2023,41(24):116-119.

[12]钟晓慧,乔玉珊.心理护理应用于海扶刀治疗子宫肌瘤患者中的分析及对疼痛评分、护理满意度的影响[J].中国科技期刊数据库医药,2023(10):116-119.

作者简介:

马丽静(1988--),女,汉族,内蒙古赤峰市人,赤峰市肿瘤医院,科室:妇科肿瘤科,现任主管护师,研究方向:妇科肿瘤。