

妇科癌症患者中运用综合护理干预后的心理状况与疼痛情况分析

刘 进

青海红十字医院 810000

〔摘要〕目的 探讨妇科癌症患者中运用综合护理干预后的心理状况与疼痛情况。方法 选取 2018 年 5 月-2020 年 1 月我院收治的 128 例妇科癌症患者,随机数字法分为两组,对照组应用常规护理干预,研究组在此基础上应用综合护理干预。结果 与对照组相比,护理后研究组 SDS、SAS 评分低 ($P < 0.05$);与对照组相比,护理后研究组疼痛程度低 ($P < 0.05$)。结论 妇科癌症患者的护理中,综合护理干预的效果理想,值得临床进一步推广应用。

〔关键词〕综合护理;妇科癌症;心理状况;疼痛情况

〔中图分类号〕R473.73 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2020) 06-175-01

据有关数据显示,随着生活及工作压力的不断增加,近年来妇科癌症的发生率也逐年上升,且呈现出年轻化的趋势,不仅会对女性的身体健康造成严重的威胁,也增加了临床护理的难度^[1]。我院在妇科癌症患者的护理中,使用综合护理干预取得满意效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 5 月-2020 年 1 月我院收治的 128 例妇科癌症患者,随机数字法分为两组,对照组 64 例,研究组 64 例。对照组年龄 35-66 岁,平均年龄 (50.5±4.5) 岁,其中宫颈癌 24 例,卵巢癌 19 例,子宫内膜癌 21 例;研究组年龄 34-65 岁,平均年龄 (50.0±5.0) 岁,其中宫颈癌 26 例,卵巢癌 18 例,子宫内膜癌 20 例,两组患者一般资料具有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组应用常规护理干预,包括对患者进行注意事项的告知、用药、饮食及生活指导给病区环境护理等,研究组在此基础上应用综合护理干预,实施护理前要对护理人员进行培训,强化其护理水平,同时明确各护理人员的责任。①入院后及时与患者沟通,注意态度的友好,将有关病区环境及医生进行介绍,降低患者的陌生感。②将有关疾病护理及治疗等相关知识对患者进行宣教,改善患者对疾病错误的认知,同时将护理及治疗的优势告知患者,降低患者内心的恐惧及不确定感。③针对患者的行为表现来分析其心理状态,积极与患者沟通,鼓励其说出内心真实的想法,并给予针对性的疏导,引导其保持良好心理状态。④评估患者的疼痛程度,程度较轻的患者可采取播放舒缓的音乐及视频等方式来通过转移患者的注意力,也可指导患者进行深呼吸及运动。对于疼痛严重需接受镇痛治疗的患者要谨遵医嘱用药,并给予患者一定的鼓励及安慰。⑤出院后定期进行电话回访,针对患者的病情进行护理方案的调整,并告知患者有问题随时拨打电话咨询,保证在院期间护理效果的延续。

1.3 观察指标

依据世界卫生组织制定疼痛程度标准分析两组的疼痛情况, I 度:不痛; II 度:轻微间歇痛,可耐受不需用药; III 度:中度持续痛影响睡眠,需应用止痛药; IV 度:重度持续痛引起血压、脉搏变化^[2]。

依据抑郁自评量表 (SDS)、抑郁自评量表 (SAS) 评估两组的心理状况。SAS 标准:无焦虑:评分 < 50 分,轻度:50 分-59 分,中度:60 分-69 分,重度: > 70 分。SDS 标准:无抑郁评分: < 53 分,轻度:53 分-62 分,中度:63 分-72 分,重度: > 73 分。

1.4 统计学方法

数据应用 SPSS18.0 分析,计数进行 χ^2 (%) 检验,计量进行 t 检测 ($\bar{x} \pm s$) 检验, $P < 0.05$ 提示有差异。

2 结果

与对照组相比,护理后研究组 SDS、SAS 评分低 ($P < 0.05$),

见表 1。

表 1: 两组心理状况对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SDS 评分		SAS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	64	50.44±4.85	41.14±4.62	46.17±4.03	40.26±4.73
研究组	64	50.53±4.13	32.78±3.95	46.21±3.85	33.11±4.62
T 值	/	1.733	21.151	1.263	20.846
P 值	/	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

与对照组相比,护理后研究组疼痛程度低 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2: 两组疼痛情况对比 (例, %)

组别	例数	I 度	II 度	III 度	IV 度
对照组	64	19 (29.7)	21 (32.8)	15 (23.4)	9 (14.1)
研究组	64	31 (48.4)	26 (40.6)	6 (9.4)	1 (1.6)
χ^2	/	5.333	4.633	5.151	6.056
P	/	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

在妇科癌症的治疗中,多应用手术后进行化疗,不仅会给患者生理上的疼痛,且会增加患者的经济压力,加上疾病对健康的影响,患者的治疗期间的不良情绪较重,部分患者出现放弃配合诊治的行为,因此在该类患者中实施护理是极为重要的。综合护理干预是一种在常规护理模式上完善发展的,其包括对患者进行生化、心理、健康教育、疼痛及出院指导等^[3]。心理情绪会诱导多种病症的发生,严重时会增加肾上腺素的分泌,引起心率加快,增加对疼痛的敏感,因此在综合护理干预下,要对患者进行一定的健康教育,告知患者不良情绪可能产生的危害,并通过定期的评估来分析患者的心理状态,及时发现并消除不良情绪,促使患者能够保持积极向上的心态^[4]。同时针对患者的疼痛程度给予针对性的干预措施,结果显示:与对照组相比,护理后研究组 SDS、SAS 评分低 ($P < 0.05$);与对照组相比,护理后研究组疼痛程度低 ($P < 0.05$);提示在妇科癌症患者中,运用综合护理干预能够更好的改善心理状况与疼痛情况。

综上所述,妇科癌症患者的护理中,综合护理干预的效果理想,值得临床进一步推广应用。

〔参考文献〕

- [1] 钟起, 周利华, 黄秀华, 等. 妇科癌症患者自我表露的潜在类别及心理困扰差异[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2019, 28(2):149-153.
- [2] 刘冬月, 刘玲芳. 健康教育对妇科肿瘤术后化疗患者心理状况和生活质量的影响[J]. 重庆医学, 2019, 36(1):177-180.
- [3] Hediya Putri R, Afyanti Y, Ungsianik T, et al. Supportive care needs and quality of life of patients with gynecological cancer undergoing therapy[J]. Enfermeria Clinica, 2018, 27(69):222-226.
- [4] 王霞, 丁焱, 游菁, 等. 妇科恶性肿瘤患者同伴支持者角色认知与支持体验的研究[J]. 中华护理杂志, 2018, 53(11):1292-1297.