

# 标准化疼痛护理对宫颈癌根治术患者围手术期生活质量的改善探讨

余诗文 杨丽 袁媛 曹茂琪 连杰

宜宾市第一人民医院 手术室

**摘要:**目的: 分析宫颈癌根治术围术期应用标准化疼痛护理对于患者生活质量的干预效果。方法 纳入我院2021年1月至2022年12月接诊的78例宫颈癌患者作为研究对象, 保证样本量相同的情况下进行随机分组, 对照组应用常规护理, 实验组在对照组基础上联合应用标准化疼痛护理, 对比两组临床干预效果, 评估两组患者干预后生活质量。结果: 两种患者干预前, 生活质量各项内容评分无显著差异, 经不同护理措施干预后均有所改善, 对照组术后应用常规护理措施, 身体评分、睡眠评分、角色评分以及社会评分分别是(42.35±18.23)(44.26±16.38)(42.87±12.89)(42.16±11.53), 而实验组术后身体、睡眠、角色以及社会评分分别是(65.37±13.56)(64.89±12.56)(61.37±13.09)(64.59±19.78), 两组数据对比结果符合统计学标准(P<0.05); 对照组术后疼痛、焦虑及抑郁评分分别是(3.80±1.43)(47.52±4.19)(48.22±4.65), 而实验组术后疼痛评分为(2.59±1.73), 焦虑及抑郁评分分别是(42.19±4.22)(43.21±4.14), 数据分析结果(<0.05)。结论: 宫颈癌根治术围术期应用标准化疼痛护理, 能够改善患者生活质量, 降低疼痛指数, 缓解焦虑及抑郁情绪。

**关键词:** 标准化疼痛护理; 宫颈癌根治术; 围手术期; 干预效果

【DOI】10.12252/j.issn.2096-6261.2023.09.076

妇科恶性肿瘤中, 以宫颈癌最为常见, 患者年龄普遍集中在30至50岁之间, 随着社会环境的逐渐恶劣, 宫颈癌发病率呈现上升趋势, 不但影响女性身心健康, 同时威胁患者生命<sup>[1]</sup>。跟随医疗技术水平逐渐提升, 宫颈癌早期诊断对于延长患者生命具有重要意义, 可明显提升存活率<sup>[2]</sup>。现阶段, 临床治疗宫颈癌大多采取手术切除肿瘤组织的方式, 能够拖延病情发展进程, 降低肿瘤扩散风险<sup>[3]</sup>。但因为手术治疗可能造成患者不同程度疼痛, 加之对疾病及手术不够了解, 可能导致患者出现焦虑及抑郁等不良情绪, 甚至影响患者睡眠质量, 严重降低生活质量, 需要通过科学的护理手段进行干预, 提升术后预后水平, 改善术后生活质量, 从而实现理想的治疗效果<sup>[4]</sup>。基于此, 本文分析宫颈癌根治术应用标准化疼痛护理对于为暑期生活质量的改善效果。

## 一、资料与方法

### (一) 一般资料

本研究筛选2021年1月至2022年12月期间于我院实施宫颈癌根治术的78例患者作为研究样本, 在保证两组

样本量均等的情况下随机分为对照组和实验组各39例。对照组39例年龄在32岁至75岁之间, 年龄均值大约为(45.21±3.37)岁; 实验组39例年龄在32岁至75岁之间, 年龄均值大约为(44.25±3.46)岁。两组基础资料无显著差异(P>0.05)。

**纳入对象:** 根据国际妇产科联盟(FIGO, 2009年)分期≤II B(有宫旁浸润, 但未达盆壁)<sup>[5]</sup>及首次发病进行宫颈癌根治术患者。

**排除对象:** 患有严重脏器疾病患者; 患有严重传染性疾病患者; 不予以配合的患者。

### (二) 方法

对照组应用常规护理, 其中包含以下内容: (1) 健康教育: 为患者讲解疾病基础知识, 使其能够形成正确认知, 告知手术相关事宜。(2) 饮食干预: 告知患者保证营养, 以高维生素及优质蛋白食物为主, 并注意选择易消化食物, 多饮水。(3) 阴道护理: 宫颈癌术后患者会有一段时期阴道出血或者有液体流出的情况, 需要注意日常清洁, 防止发生感染的情况。

实验组在对照组基础上联合应用标准化疼痛护理,其中主要包含心理护理和舒适护理两项内容:(1)心理护理:宫颈癌治疗前,为患者讲解疾病相关知识及手术方法,了解患者真实诉求,评估患者对宫颈癌及手术治疗的认知水平。引导患者倾诉心中想法及对手术的态度。为患者解答所提疑问,介绍相关案例,提升患者认知水平,帮助患者树立治疗信心,扭转患者错误认知,消除悲观、恐惧等不良情绪,在心态平稳的情况下接受手术。手术结束后,需要及时向患者普及并发症相关知识,并讲解可能造成并发症的原因,传授正确的应对方法,使其能够做好心理建设。通过护理人员科学指导,患者能够保持正向、积极的治疗心态,通过转移注意力、情绪调节等方式降低术后疼痛程度。此外,为了能够加快术后康复速度,需要注意营养补充,食物以高蛋白及维生素为主,禁止食用刺激性、不易消化食物,肛门排气前避免使用易产气的食物。同时需要注意患者个人喜好,以能够激发患者食物为原则,满足患者心理需求,有助于缓解术后疼痛。(2)舒适护理:术后卧床阶段,患者需要保持舒适体位。护理人员帮助患者做好术后防护,每日定时针对手术位置进行消毒、清洁,叮

嘱患者不可压迫、污染及刺激手术位置,防止继发感染或者造成剧烈疼痛。在使用止痛药物的前提下,帮助患者按摩肢体,最大程度上提升患者舒适度。将室内温湿度调整至舒适水平,尽量满足患者合理需求。教导患者及其家属如何正确使用镇痛泵。

### (三) 观察指标

借用SF-36生活质量量表评估两组患者术后生活质量,主要包含身体方面、睡眠层面、角色层面以及社会层面;利用视觉模拟评估法(VAS)、焦虑(SAS)及抑郁(SDS)量表评估两组患者术后疼痛程度、情绪状态。

### (四) 统计学指标

根据本课题情况,构建符合研究要求的数据库,利用软件SPSS20.0针对实验所得数据进行分析,定量资料以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,[例(%)]表示概率值,通过t完成检验,若( $P<0.05$ )则表示所得结果符合统计学标准。

## 二、结果

### (一) 生活质量

两组患者在干预后,实验组生活质量评分更加理想( $P<0.05$ ),详见下表1。

表1 两组生活质量评分对比表( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别(n=39)	身体方面	睡眠方面	角色方面	社会方面
实验组	65.42±13.55	64.83±12.55	61.38±13.08	64.60±19.79
对照组	42.35±18.23	44.29±16.37	42.89±12.89	42.18±11.52
t值	6.344	6.219	6.289	6.114
p值	0.000	0.000	0.000	0.000

### (二) 疼痛程度、SAS、SDS

实验组患者干预效果明显优于对照组,并且数据分析结果( $P<0.05$ ),如表2所示:

表2 对比两组患者术后疼痛程度及情绪状态( $\bar{x}\pm s$ ,分)

分组(n=39)	VAS	SAS	SDS
实验组	2.58±1.74	41.97±4.23	43.41±4.12
对照组	3.79±1.43	47.23±4.18	47.76±4.63
t值	3.333	5.512	4.391
P值	0.001	0.000	0.000

## 三、讨论

宫颈癌根治术是当前治疗宫颈癌的主要方法之一,尽管能够提升手术治疗效果,但术后常使得患者面临剧烈疼痛,甚至可能诱发应激反应,若持续时间较长而未能得到有效干预,可能造成焦虑及抑郁等负面情绪,甚至影响患者睡眠质量,不但不利于术后康复,同时可能降低患者生活质量<sup>[6]</sup>。所以宫颈癌根治术后应给予科

学、有效的护理服务，最大程度上改善患者生活质量，提升护理满意度<sup>[7]</sup>。

本研究中，对照组患者应用常规护理措施，术后身体评分为（42.35±18.23）、睡眠评分（44.26±16.38）、角色评分（42.87±12.89）以及社会评分（42.16±11.53），实验组身体评分为（65.37±13.56）、睡眠评分为（64.89±12.56）、角色评分为（61.37±13.09）、社会评分为（64.59±19.78），数据分析结果为（ $P<0.05$ ）；对照组术后疼痛评分为（3.80±1.43）、焦虑及抑郁评分分别是（47.52±4.19）（48.22±4.65），而实验组术后疼痛评分为（2.59±1.73），焦虑及抑郁评分分别是（42.19±4.22）、（43.21±4.14），数据分析结果（ $<0.05$ ）。可能因为术后应用有效的标准化疼痛护理，可以帮助患者降低疼痛程度，避免发生应激反应，有助于改善因术后疼痛影响睡眠的情况，促进术后康复<sup>[8]</sup>。另外，实验组患者采取标准化疼痛护理过程中，以心理干预的方式满足患者心理需求，能够快速缓解因手术疼痛造成的焦虑及抑郁情绪，有助于患者树立康复信心<sup>[9]</sup>。

### 结语

综上所述，宫颈癌根治术围术期应用标准化疼痛护理，能够帮助患者改善生活质量，降低疼痛程度，加快康复进程，具有良好的推广价值。

### 参考文献

[1] 区锦英, 周小叶, 戴秋梅. 术前预见性护理与术后强化法对宫颈癌根治术者膀胱功能恢复的影响分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2020, 41(20): 2631-2633.

[2] Li Yan, Chen Sisi, Xu Mengjie, Liu

Jiao. Effect of crisis intervention nursing on perioperative psychological state and self-efficacy of patients undergoing laparoscopic radical hysterectomy[J]. American journal of translational research, 2021, 13(11).

[3] 高真真. 聚焦解决模式联合微视频在达芬奇机器人宫颈癌根治术病人术前访视中的应用效果[J]. 全科护理, 2022, 20(27): 3821-3824.

[4] 肖婷婷, 刘新华, 赖凤萍. 围术期个性化护理对腹腔镜下宫颈癌根治术患者的影响[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(17): 2643-2647.

[5] Pecorelli S. Revised FIGO staging for carcinoma of the vulva, cervix, and endometrium[J]. Int J Gynaecol Obstet, 2009(105): 103-104.

[6] 刘贵珍, 杨瑞红, 李宝连. 血清lncRNA DLX6-AS1 Actinin-4表达与宫颈癌术后复发及预后的关系[J]. 河北医学, 2022, 28(10): 1689-1696.

[7] 庄琪珍, 曾丽雪, 兰春花. 基于知信行理论的护理干预对宫颈癌根治术患者心理状态和希望水平的影响[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2022, 29(10): 54-57.

[8] 董灿灿. 改良式中凹截石位在腹腔镜宫颈癌根治术患者手术室体位护理中的应用效果分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7(22): 110-111.

[9] 储承会, 张红菊, 胡雪慧, 董宪, 郝亮, 李丹, 许毓慧, 彭佳倩, 周雪艳, 曹浩梅, 周青, 李娜. 降低宫颈癌根治术患者术后尿管重置率[J]. 中国卫生质量管理, 2022, 29(09): 52-57.