

渐进式放松法在胃癌根治术后患者疼痛护理中的应用

王 馨 张桃花

兰州大学第一医院普外七病区 甘肃兰州 730000

【摘要】目的 探讨渐进式放松法在胃癌根治术后患者疼痛护理中的应用。**方法** 随机抽取2020年3月~2020年9月我科收治的胃癌患者52例,分为观察组与对照组,每组26例,给予对照组术后常规基础护理,给予观察组常规基础护理+渐进式放松法,比较两组患者术后的疼痛改善效果。**结果** 观察组患者疼痛改善情况明显优于对照组,差异明显($P < 0.05$),具有统计学意义。**结论** 在患者疼痛时运用渐进式放松法,可缓解患者疼痛,提高生存质量,值得在护理中推广应用。

【关键词】 渐进式放松法; 胃癌术后; 疼痛管理

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 B

【文章编号】 2096-0867 (2021) 01-052-02

早在1977年,美国精神病学、内科学教授恩格尔就提出了生物-心理-社会医学模式新概念。这一模式认为,导致人类疾病的不只是生物因素,还有社会因素和心理因素,因而治疗方法除了传统的生物学方法外,还应当包括社会科学法和心理学方法^[2]。Neron等^[3]分析1999—2006年所有相关研究后得出结论,即在减轻疼痛和抗焦虑方面,催眠是一种有效的并且没有任何不良反应的手段。Newell等^[4]研究显示,催眠可以控制肿瘤患者预期的恶心和呕吐,可以有效缓解癌痛。渐进式放松法属于催眠疗法中最普遍使用的诱导法,应用范围较广,操作相对简单,其作用机理是,通过人体训练有意识地提高患者对自身心理和生理的控制能力,降低唤醒水平,进而有效的改善患者在患病过程中存在的机体紊乱的情况,调整不良应激而致的心理、生理功能紊乱,可使患者情绪镇静、心理放松、缓解焦虑与恐惧心理^[5]。然而由于患者的个体差异,目前在医院临床应用中还没有统一规范的教程和步骤,本研究吸取前人经验通过音乐与指导语结合的方式探讨其在缓解患者术后疼痛的作用,结合《催眠治疗师手册》^[6],尝试将其运用到胃癌根治术后患者的疼痛护理中,取得了较好的效果,希望渐进式放松法能成为以后心理护理的常规部分,给病人提供更加人性化的护理服务,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机抽取2020年3月~2020年9月我科收治的52例胃癌根治术患者。纳入标准:均经临床检查及胃镜活检证实可以行胃癌根治术的患者,患者已知晓自己的病情;无精神疾病,能够正常沟通;有完整的语言表达能力;愿意配合本项调查和研究。排除标准:合并高血压(Ⅱ级以上)、心脏疾病、严重脑血管疾病、不愿意配合患者,这些同时也是催眠疗法的禁忌证。将患者随机分为观察组与对照组两组,每组26例。其中,观察组男性20例,女性6例,年龄42~76岁,平均年龄为(52.4±2.3)岁,对照组男性18例,女性8例,年龄47~80岁,平均年龄为(57.8±3.4)岁。两组患者在年龄、性别及癌症类型等方面无明显差别($P > 0.05$),存在可比性。

1.2 方法

根据WHO关于癌症三阶梯止痛原则给予治疗,给予对照组患者术后常规护理干预。观察组患者在常规护理基础上,给予心理护理方法——渐进式放松法。

1.2.1 实施方案

研究者由科室心理督导员实施,研究者具有应用心理学

理学学士学位、国家二级心理咨询师、催眠治疗师、院内心理专科护士及肿瘤科临床护士的资质,于患者自诉疼痛时遵医嘱给予止痛治疗的同时,为患者实施渐进式放松法。

1.2.2 具体实施

指导患者使用卧式渐进性放松训练,指导语:现在请您闭上眼睛,以您认为最舒服的姿势躺好,倾听我的声音,我要您想象您全身的肌肉开始放松,当您每一块肌肉放松的时候,您身体上的疼痛也会慢慢缓解,甚至消失。现在请您深呼吸,深深地吸气,缓缓地吐气,吸气的时候您的小腹会微微鼓起,吐气的时候您的小腹会慢慢凹陷,好,就是这样,再深深吸气,吐气,吸气... 吐气... 接下来,跟着我的声音,放松您的头皮,放松您的额头,放松您的眉毛,放松您的眼皮,放松您的鼻子,放松您的脸颊,放松您的嘴巴,放松您嘴巴附近的肌肉,您的嘴唇开始放松,放松您的牙齿,放松您的下颌(停顿3秒),接下来放松您的颈部,放松您的肩膀,请记住您每放松一次,您身体的疼痛就会缓解,好,感觉您的肩膀渐渐地放松,放下任何有可能在您肩膀上的压力,慢慢的放松... 依照这样的速度与方法使患者的上肢、手臂、双手、手指前胸、后背、腰部、臀部、大腿、膝盖、小腿、脚踝、脚趾放松,放松过程中不断暗示患者每放松一次,身体的疼痛就会慢慢缓解,最后用数字法唤醒患者,询问患者催眠过程中的感受及疼痛患者程度。

1.3 效果判定

借鉴谢金燕^[7]使用的疼痛缓解分度,分为5级:0度:疼痛无缓解;1度:疼痛减轻约为25%;2度:疼痛减轻25%~50%;3度:疼痛减轻50%~75%;4度:疼痛完全消失。

1.4 统计学方法

本研究数据均采用SPSS19.0软件包处理,组间比较采用卡方检验, $P < 0.05$ 表示差异显著,具有统计学意义。

2 结果

观察组26例患者中6例患者疼痛无缓解,20例患者疼痛得到不同程度的缓解,疼痛缓解率为76.92%,对照组13例患者疼痛无缓解,13例患者疼痛得到不同程度的缓解,疼痛缓解率为50%,观察组效果优于对照组,具有统计学意义,详见表1。

3 讨论

随着生物医学模式向现代的生物-心理-社会医学模式的转变,医学界对心理社会因素在肿瘤的发生及治疗中的作用越来越重视。不良的心理状态对肿瘤的病程转变会造成严

重的负性作用,从而促进肿瘤患者的病情恶化,加速患者的死亡^[8]。因此,仅用手术、放疗、化疗、生物治疗,很难满足人们对现代医疗的需要。对癌症的治疗应当强调整体治疗,既要注重躯体的治疗,又不可忽视心理支持,对癌症患者加强心理治疗,可使其消除不良心理反应,避免采取对抗行为,减轻精神压力,树立战胜疾病的信心,配合治疗,变消极心态为积极心态,对维持器官系统正常功能和心理平衡,增强应激能力和免疫力,减轻痛苦,提高生存质量和生存率有着非常积极的作用。现在,心理护理已经成为癌症综合治疗的主要组成部分,需要临床护理人员不断学习与探索,如音乐疗法、团体疗法、催眠疗法、正念法、支持表达性治疗等,渐进式放松法是催眠疗法中一种简单易行的方法,值得在以后的护理工作中推广使用。

参考文献:

- [1] 俞江英, 心理护理对提高癌症患者生活质量的探讨[J]. 中华护理学杂志, 2014, 13(21): 1259-1260.
- [2] 赵文慧, 张淑艳等, 健康教育对癌症患者口服镇痛药物

- 治疗效果影响[J] 国际护理学杂志, 2012, 3, (2): 328-330
- [3] Neron S, R Stephenson. Effectiveness of hypnotherapy with cancer patients' trajectory: Emesis, acute pain, and analgesia and anxiolysis in procedures[J] Int J Clin Exp Hypn, 2007, 55(3): 336-354.
- [4] Newell S A, R W Sanson—Fisher, N J Savolainen. Systematic review Of psychological therapies for cancer patients: overview and recommendations for future research[J] J Natl Cancer Inst, 2002, 94(8): 558-584
- [5] 王珊珊, 陈晶晶, 王磊等. 放松训练的研究现状与展望[J] 实用医药杂志, 2012, 29(09): 852-854.
- [6] 艾瑞克森, 催眠治疗师手册[M], 国际整体暨自然医学学会出版社, 2015, 09: 45-47
- [7] 谢金燕, 心理护理在癌症患者护理中的应用价值分析[J], 护理研究, 2015, 7(9): 245-246
- [8] 姚燕, 浅谈癌性疼痛的治疗和护理[J] 中国实用医药, 2010, 21: 173

表 1: 两组患者疼痛缓解情况比较

组别	0 度	1 度	2 度	3 度	4 度	疼痛缓解率	P	χ^2
观察组 (n=26)	6	4	8	6	2	76.92%	0.031	4.06
对照组 (n=26)	13	6	3	3	1	50.00%		

注: $P=0.031 < 0.05$, 有显著差异。

(上接第 50 页)

就导致了医患、护患之间的沟通存在较大的隔阂等等。在妇产科的临床实践中,通常使用手术的方式来治疗一些对患者的健康造成较大威胁的疾病,比如进行子宫切除手术、卵巢肿瘤切除术等等,具有较为优秀的治疗效果。

然而,在患者进行手术时以及手术完成之后,对手术台的陌生感和无助、对疾病的恐惧以及部分患者患有妇科疾病会出现的羞耻感,多种因素综合起来,让患者很难拥有正面的情绪,从而出现降低对治疗和护理的配合度的情况。因此,对患者进行心理护理,从而让他们的情绪产生证明变化,对于提升临床上的治疗效果有着至关重要的作用。

根据本次实验的研究表明,在狐狸的过程当中切实应用了心理护理手段的一组患者,期生活质量、情绪和护理满意度都要明显的比另外一组患者优秀。从这份实验结果中,不

难看出,通过在妇科手术患者的术后康复过程中落实细致入微的心理护理,能够降低患者的主管情绪对治疗和护理带来的负面影响,也能拉近护患关系,提升患者的生活质量,从根本上做到提升患者对治疗的配合程度,从而提升护理和治疗的效果。因此,笔者认为,心理护理干预应该在妇产科临床护理当中得到进一步的应用。

参考文献:

- [1] 李春莲. 心理干预措施对妇科手术患者临床情绪变化的影响分析[J]. 母婴世界, 2018, (2): 128.
- [2] 曾春苑. 妇科恶性肿瘤患者化疗期间应用心理护理干预的临床疗效分析[J]. 中外医疗, 2020, 39(21): 175-177.
- [3] 张晓静. 妇科恶性肿瘤患者化疗期间应用心理护理干预的临床疗效观察[J]. 中外女性健康研究, 2019, (16): 160, 189.

(上接第 51 页)

外科手术中,其创伤也仅能减轻,而无法完全避免^[2]。由于手术本身属于心理应激源,患者术前心理状态易出现异常,加上患者病情影响,易引起生理应激反应,如心率加快、血压增高等,严重时甚至会导致手术无法顺利开展^[3],因此,在外科手术前实施合理的护理干预十分必要。

常规术前护理主要是针对患者进行简单术前宣教和手术准备,但其忽视了患者心理方面的问题,导致患者心理问题在术前未能得到妥善解决。本研究中观察组在常规术前护理基础上施加心理护理,心理护理主要是针对患者心理问题实施的针对性干预措施,相比于常规术前护理,心理护理方案中充分考虑到患者心理问题,其护理措施更加具有针对性,在落实护理措施过程中,通过对患者实施支持性干预、松弛训练法干预、宣泄法干预等多种心理护理措施,可有效解决患者心理问题,使其树立对手术治疗的信心,进而减轻其心理和生理应激反应,便于手术顺利开展。

本研究发现,护理后,观察组的平均动脉压、心率较护理前均未明显增高($P>0.05$),而对照组血压、心理波动幅度大($P<0.05$),同时,观察组护理后的术前焦虑评分、疾病不确定感评分均低于对照组($P<0.05$),这说明实施术前心理护理可有效减轻外科手术患者的术前焦虑心理,提升其对手术治疗的信心,有利于减小患者生命体征波动。

综上所述,在外科手术患者术前对其实施心理护理干预,可有效缓解患者焦虑等负面情绪,有利于维持其生命体征稳定。

参考文献:

- [1] 夏海燕. 术前访视对外科手术患者心理状态及手术耐受性的影响[J]. 吉林医学, 2014, 35(10): 2253-2254.
- [2] 王鑫. 探讨循证护理对普外科患者术前心理状态及围手术期生存质量的影响[J]. 中国伤残医学, 2015, 23(23): 156-157.
- [3] 路兴华. 优质护理对改善外科手术患者术前焦虑情绪及手术状态的影响[J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(12): 163-165.