

肿瘤患者放疗后睡眠障碍的护理干预效果

徐小青

西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061

摘要: 目的:探析护理干预对肿瘤患者放疗后睡眠障碍的改善效果。方法:选取本院肿瘤患者60例作为研究对象,按照随机数字表法随机分为观察组和对照组,每组30例。对照组实施常规护理,观察组实施综合护理,比较2组的睡眠质量评分和护理满意度情况。结果:2组患者护理后的睡眠质量评分明显低于护理前,且观察组护理后的睡眠质量评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);且观察组患者的护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:对放疗后肿瘤患者实施护理干预可改善患者的睡眠质量,且患者对护理工作的满意度更高,值得临床推广应用。

关键词: 护理干预; 肿瘤放疗; 睡眠障碍

近年来临床恶性肿瘤的发病率呈现一个逐年上涨的趋势,很多恶性肿瘤临床治疗效果和成效相对较差,同时也会带来较大的不良反应影响,应对这些疾病的治疗方案也在不断增多,目前最普遍的包括了放化疗、靶向治疗等等。但在临床恶性肿瘤放疗的过程中,难免会对患者生活质量以及现有身体健康带来很大程度影响,部分患者放疗之后也会出现不同程度睡眠障碍,继而影响患者预后情况,对其身心健康的恢复也十分不利^[1]。针对这一特点,有效改善患者睡眠质量,促进预后恢复,对于患者影响十分关键。本次研究就个性化护理干预在此类患者中改善睡眠障碍的效果情况进行简单的分析和探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取该院收治肿瘤放疗中睡眠障碍患者60例为研究对象,纳入标准:①所有患者均通过专业医师病理学诊断确诊为肿瘤性疾病;②所有患者均采用放疗干预;③患者存在失眠等问题;④患者均签署知情同意书。排除标准:①合并严重肝肾疾病患者;②有精神疾病,无法沟通患者;③研究过程中失访患者。对照组30例,男13例、女17例;年龄28~88岁,平均年龄(61.34±4.61)岁。观察组30例,男13例、女17例;年龄32~89岁,平均年龄(61.42±4.53)岁。两组一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$),可进行对比分析。该次研究通过伦理委员会批准。

1.2 方法

对照组:常规健康教育、心理疏导、饮食护理;

观察组:对照组基础上,实施针对性护理:

(1)睡眠护理:为患者提供舒适、安静的病房,物品整齐摆放,保持光线的柔和,适当通风保持空气的新鲜,温度和湿度要适宜。护理操作轻柔且尽量避开作息

时间。睡前通过对四肢进行按摩,热水泡脚促进血液循环,改善睡眠。关灯休息时切记大声喧哗,必要时可使用耳塞^[2]。(2)疼痛护理:疼痛是肿瘤的正常病理和生理反应,对患者的癌痛进行评估,按三级镇痛法用药,轻度者尽量少用止痛药;中度者优先选择口服药;重度者以镇痛泵输注为主;此外结合音乐疗法等转移患者的注意力,提高疼痛阈。定期协助患者更换体位,做好皮肤护理,减少并发症的发生。(3)放松训练:专业康复治疗护士指导患者训练,2次/d,15min/次。①清静的环境中开展,并指导患者调整至舒适体位,播放舒缓的音乐;②叮嘱患者认真聆听指导语,调整呼吸,放松肌肉;③患者一手置于腹部,一手放在胸部,用鼻子吸气后稳定3s后默念1-2-3,停顿1s缓慢吐气,吸气时让气体进入腹部,如手在上推腹部,胸部随之微微隆起吐出,呼气时间长于吸气;同时大脑放松,想象美好事物,排解烦恼、压力。④指导患者感知肌肉群,放松双手一躯干的每一处肌肉;集中注意力按:深呼吸→肌肉紧张→维持紧张→缓解紧张→放松肌肉的顺序自行训练^[3]。

1.3 观察指标

1)评估2组患者护理前后的睡眠质量改善情况,睡眠质量的评价标准为匹兹堡睡眠质量指数(PSQI),分值范围0~20分,0分表示无睡眠障碍,21分表示睡眠质量非常差、伴有严重的睡眠障碍。PSQI得分越低表示患者的睡眠质量改善情况越好。2)采用满意度调查问卷评价2组患者的护理满意度情况,根据调查所得分数评估患者的满意度。总分10分,非常满意为0~3分,基本满意为4~6分,不满意7~10分,前2项均为满意,护理满意度,并行组间比较。

1.4 统计方法

应用SPSS 23.0统计学软件处理数据, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较采用两独立样本 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者护理前后的睡眠质量评分比较

护理前2组患者均伴有睡眠障碍, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 护理后2组患者的睡眠质量评分明显小于护理前, 且观察组护理后的睡眠质量评分明显小于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组患者护理前后的睡眠质量评分比较

组别	睡眠质量评分
对照组(n=30)	
护理前	13.27 ± 1.26
护理后	8.79 ± 0.74
观察组(n=30)	
护理前	13.26 ± 1.21
护理后	6.32 ± 0.58

2.2 护理满意度评分

观察组患者护理满意度评分高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表2。

表2 两组患者护理满意度状况比较

组别	护理全面性	护理有效性	护理科学性	护理合理性
对照组(n=40)	17.50 ± 2.18	15.50 ± 3.58	16.97 ± 2.50	20.64 ± 1.69
观察组(n=40)	20.49 ± 2.46	18.69 ± 2.79	20.09 ± 1.76	22.68 ± 0.88

3 讨论

放射治疗是用于恶性肿瘤患者治疗的常用方法, 也是颇为有效的治疗方法之一。但在恶性肿瘤的治疗上, 放射疗法的针对性较差, 不仅对癌细胞产生杀伤性作用, 同时也会损害正常细胞, 导致患者出现不同程度的不良反应症状, 影响患者的睡眠质量。因此对于在放疗后出现睡眠障碍的恶性肿瘤患者, 临床上要加强对患者的护理干预, 以调节患者的不良情绪, 进而改善其睡眠状态^[4]。

本研究显示, 接受护理干预的患者睡眠质量有明显改善, 并且患者对于护理工作的总体满意度相对较高, 充分体现了此种护理模式的临床价值。护理干预是一种较为完整且具备人性化特征的护理模式, 放疗肿瘤患者的身体和心理均处于特殊状态, 此时针对每位患者的实际情况制定相应的护理对策, 可以帮助患者转移注意力, 缩短患者的入睡时间, 并让患者逐渐脱离对安眠药物的依赖, 帮助患者形成自然睡眠的状态, 这对于患者的身心健康是具备积极意义的。护理干预在制定和开展的过程中更加注重人性化, 不断的给予患者支持和鼓励, 可以让患者从心理上接受放疗与护理, 拉近了护患之间的距离, 对于医患、

护患关系的健康长远发展也有积极意义^[5]。

同时也进行认知干预, 多数放疗患者会由于疾病或护理知识掌握度差出现抗拒护理或质量的问题, 但在该次研究中观察组患者也接受知识教育, 不仅有基础知识教育同时也有睡眠知识讲解。通过诱导方式帮助患者尽快恢复睡眠。生活方式干预上主要方式为帮助患者制定运动和作息习惯, 通过此种方式可养成良好睡眠和休息习惯。通过生活方式干预, 多数患者可减少由于不良生活习惯所引发的问题。在生活习惯干预后多数患者心理状况也受到影响, 可正确面对疾病, 对睡眠所引发的不良反应也有显著减少。最后为饮食干预, 饮食干预主要目的为帮助患者尽早恢复肠胃功能, 提升机体素质。为确保患者依从性, 不仅从营养学角度分析, 同时也结合患者饮食习惯, 制定符合患者实际状况的饮食方案。最后为水果干预, 可有效减少胃黏膜刺激。环境作为基础性护理, 不仅从温度和声音、光线等方面控制, 同时也尽可能加入患者熟悉的氛围, 摆放熟悉物件, 通过此种方式提升患者睡眠质量^[6]。

4 结束语

如上所述, 睡眠障碍的问题直接影响患者现有的身心健康情况, 尤其对患者生活质量带来很大程度影响, 如果睡眠规律被打破或没有足够睡眠, 就无法保障患者身心健康的保持和恢复。临床恶性肿瘤放疗患者出现睡眠障碍的问题十分常见, 因此需要对症下药个性化进行护理干预, 以提高最终临床疾病治疗的效果, 改善患者睡眠质量。

参考文献:

- [1] 刘兰英. 针对性护理对肿瘤患者放疗后睡眠障碍的影响[J]. 中国医药指南, 2019, 17(13):4-6.
- [2] 吕文萍, 李海凤, 蒋洪霞. 自我放松训练对头颈部肿瘤放疗患者自我效能及睡眠质量的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(6):777-780.
- [3] 李延秋, 夏小红, 张艳秋, 等. 肿瘤患者放疗后心理和睡眠障碍影响因素分析及护理[J]. 中外女性健康研究, 2017, 2(13): 139-140.
- [4] 刘英, 蒋洪霞, 李海凤, 等. 自我放松训练对头颈部肿瘤放疗患者自我效能及睡眠质量的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(6):777.
- [5] 刘翠萍, 张丽. 肿瘤患者放疗后睡眠障碍的护理干预效果研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(14):124, 148.
- [6] 马冰雪, 李淑华. 个体化护理干预对肿瘤患者放疗后睡眠障碍的改善效果分析[J]. 世界睡眠医学杂志, 2018, 5(10):138-140.