

心理护理对癌症患者睡眠干预效果的研究^{*}

刘清娥,张粉利,薛淑枝,杨怡菡(陕西省人民医院肿瘤内二科,西安 710068)

【摘要】 目的 探究心理护理对癌症患者睡眠干预的作用效果及应用评价。**方法** 随机选取该院 2013 年 1 月 1 日至 2014 年 12 月 31 日病理学切片确诊为癌症的 78 例患者,随机分为对照组和观察组,各 39 例。对照组患者采用常规护理,观察组患者在常规护理的基础上,增加心理护理。通过问卷调查评价 2 组患者的入睡时间、睡眠时间、睡眠质量、护理满意度等,并进行统计学比较。**结果** 观察组患者的入睡时间、睡眠时间以及睡眠质量均明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),且观察组患者总体护理满意度(97.44%)也明显高于对照组(79.49%),差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 癌症患者采用心理护理,可显著改善患者睡眠情况,提高护理满意度,对患者的治疗恢复具有临床意义。

【关键词】 心理护理; 癌症患者; 睡眠干预; 效果评价
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.20.046 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)20-3087-02

癌症是人类病死的主要原因之一,除心血管疾病外,是病死首要原因。近年来随着生活方式的变化,癌症的发病率和病死率一直呈现较高状态,并有逐年递增的趋势^[1]。据相关调查显示,癌症已经超过心血管疾病,成为人类病死的首要因素^[2]。对癌症患者的护理,临床上一般采用较为传统的护理方式,从各个方面为患者考虑,综合性护理,也包括患者的睡眠情况,对癌症患者的睡眠进行护理干预,能改善患者治疗效果,帮助患者恢复疗效,对癌症患者具有重要作用^[3-4]。现对癌症患者应用心理护理,探讨其对患者睡眠情况的临床价值,效果显著,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取本院 2013 年 1 月 1 日至 2014 年 12 月 31 日收治的癌症患者 78 例,随机分为对照组和观察组,各 39 例。对照组患者男 21 例,女 18 例,年龄 20~74 岁,平均(45.25±4.38)岁。观察组患者男 15 例,女 24 例,年龄 21~73 岁,平均(47.28±4.19)岁。所有患者均经病理学切片检查,确诊为癌症。2 组患者的年龄、性别等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 (1)对照组:患者采用常规护理,向患者介绍疾病的特点,放化疗的不良反应。创造良好的睡眠环境、健康教育等。(2)实验组:在对照组患者护理的基础上,对患者存在的一些常规问题进行针对性讲解,能够提高患者的睡眠质量,帮助患者放松压力,逐步实现渐进式肌肉放松及呼吸松弛法。该方法每天 2 次,持续 2 周,使其能达到使恶性肿瘤患者放松紧张情绪和肌肉,且能自我催眠安睡,每周 5 次,每次 50 min,共 4 周^[5]。目前“肌肉松弛法”在美国地区已经成为一种广泛的应用技术,并且已经经过临床专家的充分肯定,该方法能够使每例患者的肌肉收紧和松弛,有助于患者降低血压、减慢身体脉搏、减少身体排汗,并减缓呼吸、减少精神高度紧张状态,达到全身放松的目的。“呼吸松弛法”具体方法为:脊背挺直坐在椅子上或者盘腿坐在床上,慢慢闭上眼睛,平抚心情,并且使之全神贯注于吸进呼出空气。

1.3 疗效评价 采用本组自制睡眠情况调查问卷,包括 3 个部分,即入睡时间、睡眠时间、睡眠质量,各 10 分,患者入睡时间越短,睡眠时间越长,睡眠质量越好,得分越高^[6]。将患者的

护理服务分为 3 个等级进行评价,包括:Ⅰ级,表示患者非常满意;Ⅱ级,满意;Ⅲ级,不满意。2 组患者的总体满意度:(Ⅰ级+Ⅱ级)/总例数×100%^[7]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS15.0 统计软件进行分析,计量资料使用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间应用 t 检验,计数资料采用百分比表示。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者的睡眠情况结果比较 观察组患者入睡时间、睡眠时间、睡眠质量得分均明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者的睡眠情况结果比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	入睡时间	睡眠时间	睡眠质量
对照组	6.21±1.02	7.03±2.49	6.54±1.79
观察组	8.39±1.65	8.59±2.37	8.73±1.83
t	7.018 2	2.858 0	5.342 6
P	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 2 组患者的护理满意度结果比较 对照组患者对护理非常满意 16 例,满意 15 例,不满意 8 例。观察组患者对护理非常满意 21 例,满意 17 例,不满意 1 例。观察组患者的总体满意度(97.44%)明显高于对照组(79.49%),差异有统计学意义($\chi^2=4.521 7, P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者的护理满意度结果比较[n(%)]

组别	非常满意	满意	不满意
对照组	16(41.03)	15(38.46)	8(20.51)
观察组	21(53.85)	17(43.59)	1(2.56)

3 讨论

癌细胞除在正常的组织器官进行无限制地增殖外,还会通过各种途径进行传播,包括人体循环系统、淋巴系统等,损伤其他器官组织,造成机体的消瘦、虚弱、无力、贫血、食欲下降等^[8]。而癌症患者由于受到疾病的困扰,也会出现相应的临床症状,因此其睡眠情况并不理想,容易造成患者精神迷茫、体力缺失等,以及心理上出现焦虑、躁动等不安情绪,不利于患者的

^{*} 基金项目:国家临床重点专科建设支持项目(2013544)。

正常治疗和恢复^[9-10]。护理人员应耐心地与患者进行沟通,从多角度理解其心理状态,采用积极向上、乐观开朗的态度对患者进行护理,强化患者心理的疏导,消除其负性情绪,促进患者心理平衡。同时分析失眠原因,做好说明解释工作,指导家庭成员主动参与改善睡眠的护理工作,帮助其妥善处理各种引起不良心理刺激的事件,争取患者家庭、朋友等支持。应用通俗易懂的语言对患者进行疾病相关知识教育,如教患者一些自我放松或自我催眠的技巧。对患者进行心理干预时,讲解正确的使用方式,纠正错误或者不规范的行为,能使患者的睡眠得到改善。对患者进行心理干预,其疗效的根本在于患者的积极性,护理人员要详细介绍作用,用亲切、真挚的态度,设身处地为患者着想,建立和谐的医患关系,营造良好的氛围。

临床对癌症患者睡眠的护理模式,现大多采用的是传统护理方式,如要求患者每日保持充足的锻炼,睡前给患者进行按摩,保持患者睡眠过程中适宜的温度与湿度等,但临床调查结果显示,对患者实施传统护理模式,患者的睡眠情况并未见明显改善^[11]。本研究采用患者心理护理干预方式,对患者进行心理疏导及行为认知干预,本组结果表明,观察组患者的睡眠情况明显优于对照组,患者的总体护理满意度也比对照组高,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,对癌症患者采用心理护理,可显著改善患者睡眠质量,且患者对护理的总体满意度也较高,这对癌症患者治疗和恢复都具有临床意义,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 董俊英. 心理护理对癌症患者睡眠的影响[J]. 临床医学,

2014,34(9):123-124.

[2] 曾艳芳. 住院冠心病患者睡眠质量的护理干预[J]. 护理研究,2010,17(20):128-129.

[3] 王春丽. 风湿内科住院患者睡眠障碍的原因分析及护理对策[J]. 广东医学,2010,31(6):797-798.

[4] 郭艳. 心内科老年住院患者失眠因素分析与对策[J]. 中国老年学杂志,2010,26(3):414-415.

[5] 许荷丽. 肿瘤化疗患者失眠相关因素分析[J]. 现代护理,2006,12(11):1052-1053.

[6] 林美娥. 术前开展个体化心理护理的临床效果分析[J]. 中国医学创新,2012,9(32):66-67.

[7] 欧琼,高兴林,郑勤伟,等. 老年癌症患者睡眠障碍的护理[J]. 国外医学呼吸系统分册,2011,25(8):561-562.

[8] 章新琼. 心理弹性研究现状及其在癌症心理护理中的应用[J]. 安徽医药,2013,17(12):2147-2449.

[9] 陈露露,彭李,唐棠,等. 妇科癌症患者心理弹性及影响因素的研究[J]. 第三军医大学学报,2012,34(2):137-140.

[10] 黄昆,许勤,蒋明. 乳腺癌术后化疗患者的心理弹性水平及其影响因素调查[J]. 护理研究,2013,27(2):493-495.

[11] 左昕,彭李,李敏,等. 不同心理弹性水平个体在特里尔社会应激时主观紧张度、唾液 α -淀粉酶和糖皮质激素浓度的变化[J]. 第三军医大学学报,2012,34(20):2115-2118.

(收稿日期:2015-04-25 修回日期:2015-05-15)

• 临床探讨 •

扩张型心肌病 CD4⁺ 和 CD8⁺ T 淋巴细胞的检测及临床意义^{*}

李志芳,段成城,董丽妍(广东省深圳市宝安区沙井人民医院内二科 518104)

【摘要】 目的 检测扩张型心肌病(DCM)患者 CD4⁺ 和 CD8⁺ T 淋巴细胞并研究其临床意义。**方法** 选择 DCM 患者(DCM 组)和健康人(CON 组)为研究对象,检测并比较两组研究对象白细胞计数(WBC)、淋巴细胞计数(LYM)、CD3⁺、CD4⁺ 和 CD8⁺ T 淋巴细胞的差异,分析不同心功能分级中 LYM、CD3⁺、CD4⁺ 和 CD8⁺ T 淋巴细胞的差异。**结果** DCM 组和 CON 组研究对象在 WBC 和 CD3⁺ 方面的差异均无统计学意义($P>0.05$);DCM 组患者外周血 LYM、CD4⁺ 和 CD4⁺/CD8⁺ 均明显高于 CON 组($P<0.05$),CD8⁺ 明显低于 CON 组($P<0.05$)。DCM 组心功能分级Ⅲ+Ⅳ级患者 LYM、CD4⁺ 和 CD4⁺/CD8⁺ 明显高于心功能分级Ⅰ+Ⅱ级患者($P<0.05$),CD8⁺ 明显低于Ⅰ+Ⅱ级患者($P<0.05$),心功能分级越高 LYM、CD4⁺ 和 CD4⁺/CD8⁺ 也越高,而 CD8⁺ 越低。**结论** DCM 发病机制与 CD4⁺ 和 CD8⁺ T 淋巴细胞密切相关,其水平可反映病情严重程度。

【关键词】 扩张型心肌病; 淋巴细胞; CD4⁺; CD8⁺

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.20.047 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)20-3088-03

扩张型心肌病(DCM)并发症发生率高,目前对其发病机制尚未完全明确,自身免疫损伤是最主要发病机制^[1]。各种诱因导致心肌细胞抗原暴露,激活 T 淋巴细胞并诱发细胞免疫和体液免疫,产生自身免疫损伤,推测可能 CD4⁺ 和 CD8⁺ T 淋巴细胞在 DCM 中存在重要临床价值^[2-3]。本研究检测 DCM 患者外周血 CD4⁺ 和 CD8⁺ T 淋巴细胞,与健康人对比,研究 CD4⁺ 和 CD8⁺ T 淋巴细胞在 DCM 的发病机制及病情评估中

的价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2014 年 1 月至 2014 年 12 月本科室诊治的 50 例扩张型心肌病 DMC 患者为研究对象(DCM 组)。入选标准:(1)经心电图、超声心动图、同位素检测和心内膜心肌活检确诊,符合 WHO 对 DCM 的诊断标准;(2)排除其他原因导致的心脏扩大和心功能不全,排除肿瘤、内分泌疾病及合

^{*} 基金项目:广东省深圳市宝安区科学技术局社会公益项目资助(2014186)。