

# Effect of comprehensive pain nursing on postoperative VAS score and satisfaction in patients with cervical cancer

Yuanping Zhong

Kaiyi Healthcare, Jiaxing, Zhejiang, 314000, China

## Abstract

**Objective:** To investigate the effect of comprehensive pain nursing on postoperative VAS score and satisfaction in patients with cervical cancer. **Methods:** 60 patients with cervical cancer surgery in Marine Police Hospital from January 2019 to January 2021 were selected and randomly divided into comprehensive group and control group, 30 cases in each group. Control group was given routine nursing intervention, while comprehensive group was given comprehensive pain nursing intervention based on control group. The influence of anxiety, depression, living quality, postoperative pain degree, pain on activities of daily living, nursing satisfaction before and after intervention were compared between the two groups. **Results:** After intervention, the SAS and SDS scores of comprehensive group were lower than those before intervention and control group, while the quality of life score was significantly higher than before intervention with the control group ( $P < 0.05$ ); The postoperative VAS score of comprehensive group was lower than that of control group ( $P < 0.05$ ); There was no statistical difference in the scores of chatting and sleep between the two groups ( $P > 0.05$ ); The scores of postural change, mood and deep breath in comprehensive group were lower than those in control group ( $P < 0.05$ ); The satisfaction rate of the comprehensive group was significantly higher than that of the control group (96.67% VS 73.33%) ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Perioperative comprehensive pain nursing for patients with cervical cancer can relieve postoperative anxiety, depression and pain degree, increase living quality and nursing satisfaction, which is worthy of promotion.

## Keywords

comprehensive pain nursing; routine pain nursing; cervical cancer; VAS score; degree of satisfaction

## 综合疼痛护理对宫颈癌术后 VAS 评分满意度的影响分析

钟元萍

嘉兴凯宜医院, 中国·浙江 嘉兴 314000

## 摘要

**目的:** 探讨综合疼痛护理对宫颈癌术后 VAS 评分、满意度的影响。**方法:** 选取海警医院 2019 年 1 月至 2021 年 1 月期间收治的 60 例行宫颈癌手术患者作为本次研究对象, 随机分为综合组与对照组, 每组 30 例。对照组给予常规护理干预, 综合组在对照组基础上给予综合疼痛护理干预, 对比两组干预前后的焦虑、抑郁程度、生活质量、术后疼痛程度、疼痛对日常生活活动的影响以及护理满意度。**结果:** 干预后, 综合组 SAS、SDS 评分均明显低于干预前与对照组, 而生活质量评分明显高于干预前与对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 综合组术后 VAS 评分明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 在对交谈、睡眠方面的影响, 两组评分差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 在对体位变化、情绪及深呼吸方面的影响, 综合组评分明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 综合组护理满意度较对照组明显更高 (96.67% VS 73.33%), 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 对宫颈癌患者围术期实施综合疼痛护理可显著缓解患者术后焦虑、抑郁情绪, 减轻疼痛程度, 同时提高患者满意度及生活质量, 值得推广。

## 关键词

综合疼痛护理; 常规疼痛护理; 宫颈癌; VAS 评分; 满意度

## 1 引言

宫颈癌是一种临床常见妇科恶性肿瘤疾病, 原发癌的高发年龄在 30 - 35 岁之间, 浸润癌在 45 - 55 岁之间, 且近年来发病更趋于年轻化, 其主要临床表现为阴道出血、阴道排液及尿急、尿频及下肢肿痛等晚期症状, 严重威胁广大女

性患者的生命健康 [1]。临床上常对宫颈癌患者行手术治疗, 疗效确切, 但术后伤口疼痛为最常见的不良症状, 再加上很多患者因丧失了一大重要器官, 所以普遍会产生焦虑、抑郁等负性情绪, 此类负性情绪也可反过来影响到疼痛程度, 导致患者术后疼痛感更加强烈, 严重影响预后 [2 - 3]。以往临床常对此类患者实施常规疼痛护理, 但由于很多患者无法掌握缓解疼痛的方法, 所以实施效果不太理想 [4]。因此, 采取更高效的护理措施具有重要的临床意义。本研究观察了综合疼痛护理对宫颈癌术后 VAS 评分、满意度的影响。现报

【作者简介】钟元萍 (1990-), 女, 中国浙江嘉兴人, 本科, 主管护师, 从事患者术后疼痛护理研究。

道如下。

## 2 资料与方法

### 2.1 一般资料

选取海警医院 2019 年 1 月至 2021 年 1 月期间收治的 60 例行宫颈癌手术患者作为本次研究对象，随机分为综合组与对照组，每组 30 例。综合组年龄 31 - 69 岁，平均年龄 (48.52 ± 11.25) 岁；文化程度：大专及以上 8 例，高中 13 例，初中及以下 9 例；肿瘤 TNM 分期：I 期 7 例，II 期 15 例，III 期 8 例。对照组年龄 30 - 70 岁，平均年龄 (48.10 ± 10.63) 岁；文化程度：大专及以上 7 例，高中 12 例，初中及以下 11 例；肿瘤 TNM 分期：I 期 8 例，II 期 14 例，III 期 8 例。两组一般资料差异无统计学意义 (P > 0.05)。

### 2.2 纳入及排除标准

纳入标准：①年龄在 30 - 70 岁之间者；②临床资料完整者；③术后未转入重症监护室者；④知情并自愿加入本研究。排除标准：①有认知障碍患者；②癌症扩散者；③术前绝对卧床者；④对本研究内药物过敏者；⑤严重心、肝、肾及肺功能障碍者。

### 2.3 方法

对照组给予常规护理干预，主要措施为术前生理准备及术后日常宣教等。综合组在上述基础上开展综合疼痛护理干预，具体措施如下：①护理人员在术前向患者详细讲述术后出现疼痛与其他不适症状的原因，疼痛部位、程度、范围以及持续时间，让患者提前做好心理准备；②向患者耐心讲解术后疼痛可能对机体与病情恢复所造成的影响以及管理疼痛与早期活动的重要意义；③按照患者年龄与生活方式，指导其可减轻疼痛程度的非药物治疗方法，比如家庭疏导、音乐疗法及放松疗法等，若实施放松疗法，需指导并帮助患者选择合适的体位，并让患者尽量放松全身肌肉并缓缓呼

吸，指导患者将自身注意力全部集中在呼吸上；④详细耐心地向患者讲解关于止痛药的知识，在感觉到疼痛感时要遵医嘱指导患者增加对止痛药的使用剂量；⑤鼓励患者宣泄不良情绪，尽可能保持较好的治疗状态。

### 2.4 观察指标

比较两组手术前后的焦虑、抑郁程度、生活质量，术后疼痛程度、对日常生活活动的影响以及护理满意度。①焦虑、抑郁程度：分别采用焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS) 进行评分，评分越高代表焦虑、抑郁程度越严重；②疼痛程度：采用视觉模拟评分法 (VAS) 进行评分，评分越高代表疼痛程度越强；③疼痛对日常生活活动的影响：采用自拟评分法进行评分，主要包括交谈、体位变换、情绪、深呼吸及睡眠等，评分越高代表对日常生活活动影响更大；④生活质量：参照 WHO 生活质量表实施评价，主要包括健康状况、情感职能、生理功能、生理职能、社会功能及躯体疼痛 6 个方面，各方面总分为 100 分，评分越高代表生活质量越高；⑤护理满意度：采用自拟满意度调查表进行评定，分为非常满意、满意以及不满意。

### 2.5 统计学分析

采用 SPSS 18.0 软件处理数据，焦虑、抑郁程度、生活质量、疼痛程度及疼痛对日常生活活动的影响用  $\bar{x} \pm s$  与 t 表示和检验；护理满意度用百分率与  $\chi^2$  表示和检验，P < 0.05 表示差异具有统计学意义。

## 3 结果

### 3.1 焦虑、抑郁程度

干预前，两组 SAS、SDS 评分差异无统计学意义 (P > 0.05)；干预后，两组 SAS、SDS 评分均明显低于干预前，且综合组均下降幅度更大，差异具有统计学意义 (P < 0.05)。见表 1。

表 1 两组干预前后焦虑、抑郁程度比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	SAS 评分				SDS 评分			
	干预前	干预后	t	p	干预前	干预后	t	p
对照组 (n=30)	58.32 ± 5.43	40.62 ± 5.21	11.637	0	57.02 ± 4.83	42.26 ± 4.23	10.039	0
综合组 (n=30)	57.40 ± 15.25	31.27 ± 3.26	18.573	0	56.48 ± 4.7	32.12 ± 4.58	15.671	0
t	1.028	8.203			0.896	7.896		
p	0.304	0			0.423	0		

### 3.2 术后疼痛程度

综合组术后 VAS 评分明显低于对照组，差异具有统计学意义 (P < 0.05)。见表 2。

表 2 两组术后疼痛程度比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	术后 VAS 评分
对照组 (n=30)	7.56 ± 2.04
综合组 (n=30)	5.62 ± 1.85
t	3.858
P	0.000

### 3.3 疼痛对日常生活活动的影响

在疼痛对交谈、睡眠方面的影响，两组评分差异无统计学意义 (P > 0.05)；在对体位变化、情绪及深呼吸方面的影响，综合组评分较对照组明显更低，差异具有统计学意义 (P < 0.05)。见表 3。

### 3.4 生活质量

干预后，两组生活质量评分明显高于干预前，且综合组上升幅度更大，差异具有统计学意义 (P < 0.05)。见表 4。

### 3.5 护理满意度

表 3 对两组日常生活活动的影响比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	交谈	体位变换	情绪	深呼吸	睡眠
对照组 (n=30)	3.86 ± 1.62	6.63 ± 1.70	4.18 ± 1.93	6.32 ± 2.36	5.52 ± 2.95
综合组 (n=30)	3.32 ± 1.58	4.84 ± 1.32	3.06 ± 1.21	4.87 ± 1.27	4.35 ± 2.58
t	0.307	4.555	5.091	4.425	1.635
P	0.628	0.000	0.000	0.000	0.113

表 4 两组干预前后的生活质量比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	生理功能		生理职能		情感职能	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=30)	51.52 ± 7.25	78.52 ± 9.63 <sup>①</sup>	48.35 ± 6.82	74.52 ± 8.43 <sup>①</sup>	35.57 ± 6.47	48.43 ± 7.82 <sup>①</sup>
综合组 (n=30)	50.47 ± 6.92	86.72 ± 9.94 <sup>①</sup>	47.35 ± 7.04	82.36 ± 9.12 <sup>①</sup>	34.62 ± 7.35	68.25 ± 8.26 <sup>①</sup>
t	0.574	4.245	0.559	4.458	0.531	10.026
P	0.512	0	0.527	0	0.463	0

  

组别	社会功能		健康状况		躯体疼痛	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=30)	45.55 ± 6.82	74.52 ± 9.72 <sup>①</sup>	47.25 ± 6.52	57.50 ± 8.12 <sup>①</sup>	50.22 ± 6.44	72.50 ± 9.21 <sup>①</sup>
综合组 (n=30)	44.10 ± 6.45	84.22 ± 9.45 <sup>①</sup>	46.27 ± 6.90	68.70 ± 9.26 <sup>①</sup>	48.72 ± 6.28	85.70 ± 9.50 <sup>①</sup>
t	0.846	3.919	0.565	4.981	0.913	5.464
P	0.392	0	0.518	0	0.374	0

注：与干预前相比，<sup>①</sup> P < 0.05

综合组护理满意度较对照组高 (96.67%VS 73.33%)，差异具有统计学意义 (P < 0.05)。见表 5。

表 5 两组护理满意度比较 n(%)

组别	非常满意	满意	不满意	总满意
对照组 (n=30)	9(30.00)	13(43.33)	8(26.67)	22(73.33)
综合组 (n=30)	16(53.33)	13(43.33)	1(3.33)	29(96.67)
$\chi^2$	-	-	-	4.706
P	-	-	-	0.03

## 4 讨论

近年来，我国宫颈癌发病率逐渐上升，成为威胁女性健康的主要恶性肿瘤疾病<sup>[5]</sup>。目前临床上多行手术治疗宫颈癌，但术后疼痛为普遍症状，影响患者预后<sup>[6]</sup>。疼痛为一种主观体验，也为一种复杂的心理感受，受到同样损伤的不同人的疼痛体验也不同，其出现与机体状况和个人心理状态有着密切关系<sup>[7]</sup>。宫颈癌术后疼痛为患者对组织损伤与修复过程中的一种相对复杂的心理与生理反应，为每个术后患者都不得不面对的问题，若无法对疼痛进行及时控制，则很可能会给患者造成心理与生理上的困扰，直接影响到其生活质量，甚至还可能影响到患者的伤口愈合、住院时间及家属的心理状态<sup>[8]</sup>。

临床发现<sup>[9]</sup>，焦虑、抑郁为患者围术期最为常见且突出的精神状态，其与疼痛程度也具有紧密联系。正常情况下，焦虑、抑郁状态越严重，疼痛的阈值就越低，相互交织，形成因果，会让疼痛变得更加复杂与严重<sup>[10]</sup>。综合疼痛护理是为宫颈癌患者制定的一种减轻疼痛的个性化护理方案，

其从健康宣教、非药物疗法、止痛药使用方法及不良情绪宣泄等方面对患者进行干预，让患者熟悉病情、用药及非药物治疗等知识，从而有效缓解了焦虑、抑郁等不良情绪，也达到了减轻疼痛的目的。本研究结果显示，干预后，综合组 SAS、SDS 评分均明显低于干预前与对照组；综合组术后 VAS 评分明显低于对照组。提示了采用综合疼痛护理可显著改善宫颈癌患者术后焦虑、抑郁及疼痛程度。分析其原因可能为综合组患者术后焦虑、抑郁情绪较轻有关，也可能与综合组患者已掌握了非药物疼痛控制方法有关。因为此类因素均可减轻患者的疼痛程度，且在国内相关研究也表明音乐疗法与放松疗法等一些非药物疗法均可显著减轻患者的疼痛程度<sup>[11]</sup>。

本研究结果还显示，在对体位变化、情绪及深呼吸方面的影响，综合组评分明显低于对照组，但在对交谈与睡眠方面的影响无明显差异；干预后，综合组生活质量评分明显高于干预前与对照组；综合组护理满意度明显高于对照组。提示采用综合疼痛护理可降低对日常生活活动的影响，同时提高生活质量与护理满意度。分析原因可能与综合组的疼痛程度小于对照组有关，也与综合组患者已知晓的非药物疗法和止痛药的使用方法有关<sup>[12]</sup>。

综上所述，对宫颈癌患者围术期实施综合疼痛护理可显著缓解患者术后焦虑、抑郁等负性情绪，使其可以积极主动投入到治疗中，减轻疼痛程度，改善护患关系，提高生活质量，值得进一步推广。

## 参考文献

[1] 吴昕, 徐文慧, 张娟, 李辉. 集束化护理对宫颈癌根治术患者

- 围术期指标、膀胱功能及术后尿潴留的影响[J].中国老年学杂志, 2019,39(6):1323-1326.
- [2] 卫甜媛.腹腔镜根治性子宫切除术与开腹根治性子宫切除术治疗宫颈癌的临床效果及促进患者恢复的可行性[J].临床医学研究与实践, 2021,6(1):76-77,84.
- [3] 中国医师协会妇产科医师分会妇科肿瘤学组.保留盆腔自主神经的宫颈癌根治性手术中国专家共识[J].中华肿瘤杂志, 2021, 43(7):736-742.
- [4] 王芳.普拉提运动疗法对中青年宫颈癌根治术后患者膀胱功能和生命质量的影响[J].中国实用护理杂志, 2021,37(16):1240-1246.
- [5] 吕永利,王焕焕,李沙沙,万丞,吴佩.腹腔镜下宫颈癌根治术后尿潴留预防和管理的循证护理实践[J].护理学报, 2021, 28(13):29-33
- [6] 林永莲,高剑华,陈运群.家庭护理对早期宫颈癌术后患者生活质量与家庭功能的改善作用[J].河北医学, 2016,22(11): 1902-1904.
- [7] 李梦玲,王富兰,赵庆华,肖明朝,谢莉玲,胡燕.宫颈癌根治术后间歇导尿患者延续护理方案的构建[J].护理学杂志, 2021,36(01):94-97.
- [8] 郑海霞,潘超.负性情绪自我效能感及社会支持对宫颈癌术后患者生活质量的影响[J].中国妇幼保健, 2021,36(14):3335-3339.
- [9] 方羿,王敏,陈琴,臧乐乐.宫颈癌根治性子宫切除术后辅助放疗对患者生活质量的影响及预后影响因素[J].慢性病学杂志, 2020,21(12):1824-1826.
- [10] 陈艳蕾,佟玉静,王坤,徐丽卓.盆底康复训练对宫颈癌术后膀胱功能恢复及减少尿潴留的临床效果[J].现代肿瘤医学, 2021,29(19):3443-3447..
- [11] 陆建华.优化护理对宫颈癌术后常见并发症及生活质量的影响[J].贵州医药, 2016,40(9):1005-1006.
- [12] 易晓青,许宏亮,朱焯静.运动预见性护理对宫颈癌术后下肢深静脉血栓预防效果的应用分析[J].护士进修杂志, 2019,34(6): 485-487.