

正念减压联合穴位按摩改善乳腺癌患者睡眠质量和心理情绪的效果

刘琪希,吴锦清,林惠萍,冯燕

(福建医科大学附属闽东医院,福建 宁德 355000)

【摘要】目的:分析正念减压联合穴位按摩在乳腺癌护理中改善睡眠质量和心理情绪的效果。

方法:选择 2021 年 12 月至 2022 年 12 月医院收治的 80 例确诊乳腺癌患者,采用随机数字表法分为对照组和观察组,每组 40 例。对照组为常规护理,观察组在此基础上进一步增加正念减压以及穴位按摩,两组均护理 4 周,比较两组护理前后睡眠质量、心理情绪、护理满意度、癌因性疲乏情况。

结果:护理前,两组匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)量表评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,两组 PSQI 评分均降低,且观察组 PSQI 评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。护理前,两组焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,观察组 SAS、SDS 评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。护理前,两组癌因性疲乏量表(Piper)评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,两组 Piper 评分均降低,且观察组 Piper 评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

结论:正念减压以及穴位按摩联合应用能够改善乳腺癌患者睡眠质量,缓解其负性情绪,提升癌患者护理质量,减轻癌因性疲乏。

【关键词】乳腺癌;护理;正念减压;穴位按摩;睡眠质量

中图分类号:R473.73

文献标识码:B

文章编号:1671-2242(2024)05-0121-03

乳腺癌在女性群体中的发病率较高,是极具危害性的恶性肿瘤,现阶段对于妇科乳腺癌患者主要以外科手术治疗为主,然而大部分患者由于手术创伤以及术后形体缺陷和较高的治疗费用等因素影响容易出现较大的心理压力,也会影响患者的睡眠质量、生命质量^[1]。穴位按摩以经络腧穴学说作为基础,通过合理选穴进行手法按摩能够调节机体功能并增强免疫能力^[2-3]。正念减压疗法是一种科学的压力管理方法,正念冥想训练能够有效缓解患者的思想压力^[4]。因此,本研究探讨正念减压以及穴位按摩联合运用对改善乳腺癌患者睡眠质量和心理情绪的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2021 年 12 月至 2022 年 12 月我院收治的

80 例确诊乳腺癌患者,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 40 例。两组患者均为女性。观察组年龄 28~75 岁,平均(43.6 ± 5.5)岁;肿瘤分期(tumor node metastasis, TNM)情况 I 期 29 例, II 期 11 例。对照组年龄 29~73 岁,平均(43.7 ± 5.4)岁;TNM 分期情况 I 期 28 例, II 期 12 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:患者符合原发性乳腺癌的疾病判定准则,且通过医院病理组织学检查结果,并明确诊断为乳腺癌;年龄 18~80 岁;均行择期乳腺癌根治术治疗;患者及家属对本研究方案知悉且签署知情同意书;患者认知、视听以及语言等各项功能均正常。**排除标准:**具有肝、肾等脏器功能病变者;罹患其他恶性肿瘤疾病者;罹患精神疾病或罹患心理疾病者。

1.2 方法

对照组为常规护理:协助患者完成术前的各项

基金项目:福建中医药大学校管科研课题(XB2019060)

通信作者:冯燕

有关检查,耐心解答患者的围手术期相关疑问,给予乳腺癌以及手术的健康知识宣教,做好生命体征的密切监测,维持病房环境的整洁卫生,并给予患者遵医用药和饮食指导等。观察组在此对照组基础上进一步增加正念减压以及穴位按摩,具体内容如下。(1)正念减压。①第 1 周:进行知识宣教以及为患者发放正面减压的宣教手册和播放相关视频,帮助患者了解正念减压的相关知识及基本概念,并使患者掌握正念呼吸训练的正确方法。指导患者保持常规坐位进行缓慢呼吸,并嘱患者感受呼气过程中鼻腔当中的气流。②第 2 周:引导患者对正念呼吸的方法进行复习和回顾,使患者逐步培养正念观念。进一步指导患者进行身体扫描训练,引导其结合音频将自身注意力逐步集中在身体不同部位。③第 3 周:回顾身体扫描的流程、方法,进一步指导患者运用正念合理处理日常生活中遇到的不愉快事件,引导患者进行正念冥想练习,使患者体验自我脑海当中的思维、情绪以及念头。④第 4 周:对于正念观念进行回顾和复习,进一步训练患者通过运用正念技巧处理日常生活当中的不良事件。向患者介绍正念瑜伽的正确练习方法,主要采取轻柔、舒展的瑜伽动作。⑤第 5~6 周:回顾和练习之前学习的正念减压方法,结合其实际情况引导患者进行正念内省、坐禅以及步行冥想等相关训练。引导患者在日常生活当中合理运用正念观念,例如步行、活动以及饮食等过程中。正念疗法与术后第二日起开始进行训练,2 次/d,分别于每日早晚进行,时间为 1~1.5 h/次。(2)穴位按摩:按摩穴位包括足三里、风池、三阴交以及照海等穴。在按摩护理前需要修剪指甲以及清洁双手,保持手部皮肤温热柔软,指导患者保持舒适卧位,利用双手大拇指指端对于患者的足三里、风池、三阴交以及照海等穴进行按摩,首先进行顺时针按揉 30 次,完成后调整为逆时针按揉 30 次,各个穴位的按摩时间均为 3 min,3 次/d。两组均护理 4 周。

1.3 观察指标

(1) 比较两组患者护理干预前后睡眠质量:利用匹兹堡睡眠质量指数 (Pittsburgh sleep quality index, PSQI) 评分评定其睡眠质量情况,评估内容包

括睡眠质量、睡眠障碍、入睡时间以及睡眠总时间等,0~21 分,分数越高患者的睡眠质量越差。(2) 比较两组患者心理情绪情况:采用焦虑自评量表 (self-rating anxiety scale, SAS) 和抑郁自评量表 (self-rating depression scale, SDS) 测评患者的焦虑、抑郁情绪严重程度,其中 SAS 评分 >50 分即表明患者有焦虑情绪,且分数越高其焦虑情况越严重,SDS 评分 >53 分为抑郁,且分数越高表明患者的抑郁情况越严重。(3) 比较两组患者护理满意度:采用医院自制调查问卷评估患者及家属的护理满意度,问卷内容主要有护患间交流、压力缓解、护患关系、住院环境等,总分为 100 分,分数 90~100 分为非常满意,70~<90 分为满意,<70 分为不满意,护理满意度 = (非常满意例数 + 满意例数)/组例数 × 100%。(4) 比较两组患者癌因性疲乏情况:于护理前后利用癌因性疲乏量表 (Piper fatigue scale, Piper) 对于患者的癌因性疲乏情况进行评估,其评估内容包括感觉、行为、情绪以及认知 4 个方面,总分为 0~10 分,0 分表示无疲乏,1~3 分为轻度,4~6 分为中度,>6 分为重度。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 *t* 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理前后 PSQI 量表评分比较

护理前,两组 PSQI 量表评分比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$);护理后,两组 PSQI 评分均降低,且观察组 PSQI 评分低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组护理前后的 PSQI 量表评分

组别	例数	比较(分, $\bar{x} \pm s$)			
		护理前	护理后	<i>t</i>	<i>P</i>
观察组	40	14.16 ± 2.35	5.52 ± 0.36	10.025	0.000
对照组	40	14.17 ± 2.33	9.91 ± 1.08	8.019	0.003
		0.653	5.362		
		0.219	0.013		

2.2 两组 SAS、SDS 评分比较

护理前,两组 SAS、SDS 评分比较,差异无统计

学意义($P > 0.05$)；护理后,观察组 SAS、SDS 评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组护理前后的 SAS、SDS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	53.39 \pm 6.07	43.26 \pm 2.25	51.86 \pm 3.69	41.29 \pm 2.08
对照组	40	53.41 \pm 6.05	49.95 \pm 3.51	51.88 \pm 3.67	47.95 \pm 3.16
t		0.266	7.152	0.609	6.362
P		0.896	0.012	0.452	0.016

2.3 两组护理满意度比较

观察组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组护理满意度比较

组别	例数	非常满意	满意	不满意	护理满意度
		(例)	(例)	(例)	[例(%)]
观察组	40	35	5	0	40(100.00)
对照组	40	17	19	4	36(90.00)
χ^2					
P					

2.4 两组 Piper 瘤因性疲乏量表评分比较

护理前,两组 Piper 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)；护理后,两组 Piper 评分均降低,且观察组 Piper 评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 4。

表 4 两组患者护理前后的 Piper 瘤因性

疲乏量表评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理前	护理后	t	P
观察组	40	5.26 \pm 1.16	2.01 \pm 0.36	5.692	0.018
对照组	40	5.25 \pm 1.17	3.69 \pm 0.37	4.263	0.023
t		0.185	4.155		
P		0.693	0.025		

3 讨论

乳腺癌患者在术后由于切口疼痛、忧虑术后复发、瘤因性疲乏等相关因素影响容易出现睡眠障碍,而持续性的睡眠障碍还将进一步影响患者的情绪状态,使其出现情绪低落、孤独、焦虑等情况,这将影响患者的机体免疫功能,使患者出现免疫能力下降和内分泌紊乱,继而影响术后康复效果,甚至加重患者的瘤因性疲乏,因此通过积极做好护理服务工作来改善其睡眠状况至关重要。

穴位按摩能够有效地松解组织,对解除局部肌

肉紧张有重要作用,同时还能够发挥祛瘀生新、促进伤口愈合以及避免瘢痕组织粘连等,对于缓解患者术后的关节僵硬也有重要价值,继而促使患者身心放松并改善其睡眠质量。正念减压疗法是以佛学禅修理论作为基础,进行压力管理以及情绪控制的调节方法。近年来,正念减压疗法在心理疾病治疗领域应用广泛。本研究结果显示,护理后,观察组 PSQI、SAS、SDS 评分低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),同时观察组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),表明正面减压及穴位按摩联合应用能够有效提升乳腺癌患者的护理质量,可有效改善其睡眠状况。瘤因性疲乏是指与癌症或癌症治疗有关的生理、情感或认知上的一种持续性的主观性的劳累感。瘤因性疲乏影响患者的食欲、思维以及活动等,乃至严重影响患者疾病恢复和生命质量。充足的睡眠有助于体力的恢复,减轻瘤因性疲乏。本研究中,观察组瘤因性疲乏评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),表明正念减压与穴位按摩联合应用对于缓解乳腺癌患者的瘤因性疲乏也有重要价值。

综上所述,正念减压以及穴位按摩联合应用能够改善乳腺癌患者睡眠质量,缓解其负性情绪,提升护理质量,减轻瘤因性疲乏。

【参考文献】

- [1] 段艳芳,王海蓉,许慧娟,等.芳香疗法联合穴位按摩缓解乳腺癌术后化疗患者疲乏与睡眠障碍[J].护理学杂志,2022,37(17):50-54.
- [2] 顾爽,顾文彬,张征,等.穴位按摩联合化疗管理表对晚期乳腺癌患者化疗后胃肠道反应及睡眠质量的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2022,29(9):1118-1121.
- [3] 刘玉慧,孙秋华,陈晓洁.穴位按摩对乳腺癌围术期病人睡眠质量和负性情绪的影响[J].护理研究,2016,30(36):4573-4575.
- [4] 何静静.叙事护理结合正念减压训练对乳腺癌化疗患者瘤因性疲乏及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(3):566-569.

(收稿日期:2023-08-04)