

叙事护理对宫颈癌患者围术期心理状况及生存质量的影响

王海华

射洪市中医院 629200

〔摘要〕目的 探寻宫颈癌围术期有效的护理模式。方法 病例样本从我院 2019 年 1 月—2020 年 12 月收治的宫颈癌患者病例库中抽取 64 例,采用 Excel 抽样功能将 32 例纳入对照组,剩余 32 例自动纳入观察组。对照组接受常规护理,观察组接受叙事护理,对比两组心理状况及生存质量。结果 观察组 SAS、SDS 均低于对照组,且生存质量更优 ($P < 0.05$)。结论 在宫颈癌围术期间,可首选叙事护理,有效缓解不良情绪,优化生存质量。

〔关键词〕宫颈癌;叙事护理;心理;生存质量

〔中图分类号〕R473.73 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 06-162-02

宫颈癌是个高发的妇科恶性肿瘤,每年新增 52.8 万人,死亡人数可达到 26.6 万,且呈现出非常典型的年轻化特性^[1]。对于该疾病,手术是主要治疗方法,然而因手术创伤较大,术后并发症频繁垂诞,再加上患者担心自身病情,极易产生不良情绪,生存质量每况愈下。对此,本研究提出叙事护理干预,现总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

病例样本共 64 例,均来自医院宫颈癌患者病例库。按照采用 Excel 抽样功能方法将其分为观察组与对照组,其中观察组 32 例,年龄 (44.33 ± 5.27) 岁;疾病类型:鳞癌 15 例,腺鳞癌 8 例,腺癌 9 例。对照组 32 例,年龄 (44.21 ± 5.01) 岁;疾病类型:鳞癌 12 例,腺鳞癌 10 例,腺癌 10 例。两组患者一般资料逐项比较,差异均无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组接受常规护理,对患者生命体征变化进行密切关注,开展健康教育活动,重点讲解术后注意事项,预防并发症的出现。一旦发现异常状况,迅速通知医生,并配合处理。

观察组接受叙事护理干预,具体为:第一阶段。获得患者信任,倾听患者故事。第一阶段是由护理人员主动跟患者面对面交流的形式,取得患者信任,了解其基础资料,询问其困扰的心理痛苦。在此阶段,作为护理人员主要充当的是倾听的角色,鼓励患者发表自己的心声,引导他们倾诉出自己在烦恼面前的真实跟手,从而了解其心理痛苦和期望。例如:“我看您的心情非常不好,是有什么事情能够跟我聊聊吗?”在与患者沟通时,要善于站在患者的角度思考问题,并不做出正确与否的判断,并在适当的地方给予患者反应,目的是表示自己对患者的态度与行为表示理解^[2]。第二阶段。问题的外化与解构。该阶段的目的是对问题进行命名并分析这些问题产生的影响。护理措施:护理患者在白纸上记录自身存在的问题,再结合第一阶段患者的讲述,逐渐实现问题的外化,将患者的烦恼称为“肿瘤君”或者“皮球”等,帮助患者站在旁观者的角度对心理问题及影响进行分析,例如:“那个肿瘤君像什么?”然后再帮助患者探讨这些心理问题的来源、发展以及给自己以及家人带来的影响,有哪些因素会引起心理问题的缓解或者严重,厘清问题的来龙去脉,例如:“这个肿瘤君是怎样来到你生活中的?”,从而实现审视问

题视觉的宽广性与全面性。第三阶段。挖掘例外与闪光事件。这一阶段主要目的是帮助患者对过去的生活进行回顾,将其内在潜力充分发挥出来。护理措施如下:护理人员要引导患者患者回忆在以往生活中发生的类似但是被自己忽略的体检,回顾自身时如何克服的,将这些闪光事件背后所潜藏的积极作用进行放大,目的是激发患者自我认可的潜力,也可以宣传患者熟悉的名人患癌症后但是积极抗癌的事迹,不断增强患者的自信心。例如:“您可以讲讲曾经的经历吗?”、“您最崇拜的人物是谁”、“以前您是否有遇到类似的问题,当时您是如何解决的?”等等,通过这样的方式,将患者潜藏在身体中的积极力量与认同充分激发出来,树立自信心,并且主动对现有的生活态度与生活行为进行调整。第四阶段。重构故事,放眼未来。护理人员需要总结上个阶段患者身上的闪光事件,然后将其串联起来,将这些事件的意义与当前以及未来链接起来,拓宽其视野。例如:“你怎样做才能将肿瘤君消灭?”、“在其手术期间家人与病友发挥了哪些作用?”、“您有哪些的弥足珍贵的经验能够跟其他患者分享?”等等,通过这种方式,不断拓宽患者的心理空间。

1.3 观察指标

针对两组患者不良情绪而言,本研究选取汉密尔顿焦虑量表(SAS)和汉密尔顿抑郁量表(SDS)进行全面评价^[3]。同时,以生存质量测评表(QOL)对两组患者干预前后生活质量进行评价,主要设计了日常生活能力、社会活动情况、抑郁心理情况、焦虑心理症状四个维度,下设 46 项调查内容,采取四分制,1 分表示最好,4 分表示最差。各调查项目评分相加,总分越高表明生存质量越差。

1.4 统计学分析

数据的统计分析是在 SPSS21.0 数据统计软件下开展的,分别以平均数和百分数表示计量资料和计数资料,用 t 和 χ^2 值进行检验, P 低于 0.05 时,表示统计的数据之间存在显著差异。

2 结果

2.1 两组患者护理前后 SAS、SDS 评分对比

据统计,干预前两组患者心理状态均不佳 ($P > 0.05$)。通过不同护理干预后,两组心理状态有所缓解,且观察组改善幅度更大 ($P < 0.05$),详见表 1。

2.2 两组患者生存质量比较

据统计,观察组生存质量评分明显优于对照组 ($P <$

0.05), 见表 2。

表 1 两组患者护理前后 SAS、SDS 评分对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	32	44.87 $\pm$ 2.5	30.25 $\pm$ 1.7	46.92 $\pm$ 3.8	33.2 $\pm$ 3.7
对照组	32	45.0 $\pm$ 1.8	43.4 $\pm$ 3.3	47.87 $\pm$ 4.7	45.7 $\pm$ 4.7
t		0.114	6.327	0.525	5.254
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表 2 两组患者生存质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	QOL
对照组	32	14.25 $\pm$ 1.32
观察组	32	9.05 $\pm$ 1.11
t		15.214
P		< 0.05

3 讨论

宫颈癌是妇科第二大恶性肿瘤, 虽然近年来该疾病患病率、病死率有所降低, 但是形势依然很严峻。宫颈癌早期症状不明显, 大多数中晚期才被发现且死亡率较高。随着自我保健意识的增长, 宫颈癌检出率日益提高, 死亡率随之降低。对于宫颈癌, 手术是主要治疗方法, 可将病灶予以有效切除, 并全面清扫淋巴结, 复发率较低。但是围术期若没有得到有效护理, 手术效果便会大打折扣, 术后并发症频发。叙述护理属于一类以患者为中心的护理模式, 该护理提倡对关注患

者心理干预, 通过对患者需求展开, 站在患者的角度去了解患者的感受, 然后给予适当的信息与情感支持, 鼓励患者宣泄自己的情绪, 从而帮助她们树立积极乐观的态度^[4]。另外, 在叙事护理中, 护患通过互动, 提升了沟通的有效性, 使患者敞开心扉, 而护理人员则根据实际情况制定合理的针对性的护理方案, 提高手术效果, 提高患者生存质量。本研究结果表明, 观察组 SAS、SDS 均低于对照组, 且生存质量更优 ($P < 0.05$), 这充分证实了叙事护理干预的有效性, 值得临床广泛推广。

[参考文献]

- [1] 李炜霞. 紫杉醇脂质体联合顺铂通过 PI3K/AKT 信号通路对不同化疗途径治疗宫颈癌的效果 [J]. 中国现代医生, 2021, 59 (05): 78—81.
- [2] 张艳娟. 叙事护理联合人文关怀对肺癌伴癌痛患者疾病认知及主观疼痛感受的影响 [J]. 航空航天医学杂志, 2021, 32(01):127-128.
- [3] 毛斌英, 张君丽, 孙玲琴. 叙事护理对癌症化疗患者癌因性疲乏及生命质量的影响 [J]. 中国乡村医药, 2020, 27(10):73-74.
- [4] 祝金波, 王鼎, 刘尚昆, 张宏, 魏小龙. 叙事护理对宫颈癌患者围术期心理状态的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2019(22):3754-3755-3756-3757.

(上接第 160 页)

注: 两组对比, $p < 0.05$

2.2 各组患者 GCS 评分、护理满意度评分情况

见表 2, 在 GCS 评分、护理满意度评分上, 两组对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2 各组患者 GCS 评分、护理满意度评分结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	GCS 评分	护理满意度评分
观察组	4.09 $\pm$ 1.54	95.87 $\pm$ 3.52
对照组	5.76 $\pm$ 1.92	83.72 $\pm$ 2.19

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

颅脑创伤术后对侧进展性硬脑膜外血肿开展早期护理干预, 在一定程度上可以尽早地让风险因素降低到最低状态, 让患者与家属从认知、心理、生理各层面配合治疗恢复所需, 减少手术风险, 提升生命质量。本文研究结果表明, 观察组

运用早期护理干预, 在一定程度上控制了病情的恶化, 及早发现问题, 减少相关疾病带来的损伤, 患者与家属对治疗与护理工作有更高的认可度。

总而言之, 颅脑创伤术后对侧进展性硬脑膜外血肿的早期护理干预处理, 可以有效地提升患者疾病恢复质量, 减少二次手术与病死风险, 提升患者对护理工作的满意度。

[参考文献]

- [1] 刘娜. 颅脑创伤术后对侧进展性硬脑膜外血肿的早期护理观察 [J]. 中国保健营养, 2020, 30(31):42.
- [2] 庄雪晶. ICU 护理措施在重型颅脑创伤患者术后的应用分析 [J]. 特别健康, 2021(17):206-207.
- [3] 邓雪晖. 综合护理干预对颅脑创伤术后恢复运动功能及生活能力的影响 [J]. 饮食保健, 2021(20):202.
- [4] 韩慢慢. 颅脑外伤患者术后创伤性精神障碍护理措施及预防研究 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(42):96.

(上接第 161 页)

脑卒中在临床中常常伴随着多种疾病, 其病症发展速度快且致死率与致残率较高, 这对患者的生理、心理以及生活状况等均会产生较大的影响, 护理干预对患者的病症控制和治理有重要意义。

此次研究结果显示: 健康教育在社区医院脑卒中患者中, 可以有效提高患者对脑卒中病症健康知识的掌握, 同时提高患者的自护能力, 原因为: 健康教育能够良好帮助患者改善不良的生活习惯, 并计划、有组织的将相关健康知识进行讲述与科普, 具体能够依据患者的认知和理解能力开展, 因此患者可良好掌握, 可见健康教育在社区医院脑卒中患者中, 具体健康教育内容全面, 方式简洁有效, 因此整体护理效果良好^[4]。

综上: 社区医院脑卒中采用健康教育方式, 能够明显提

高患者健康知识掌握状况和自我管理水平, 有显著的护理应用效果, 值得广泛推荐。

[参考文献]

- [1] 栗江霞, 崔永菁, 李娟, 等. 结构化教育在脑卒中病人自我管理中的应用 [J]. 护理研究, 2021, 35(10):1843-1846.
- [2] 李超凤, 管建国, 徐玉龙, 等. 问题导向式健康宣教联合康复指导对脑梗死患者肢体功能及自护能力的影响 [J]. 中国临床研究, 2021, 34(03):426-429.
- [3] 张卉, 牛振娥, 吴忠慧, 等. 基于个人与家庭自我管理理论的健康教育在脑血管介入治疗患者中的应用 [J]. 临床与病理杂志, 2021, 41(04):848-853.
- [4] 舒美春, 俞月婷, 林碎丽, 等. 健康赋权模式在老年脑卒中患者护理中的应用效果观察 [J]. 护理与康复, 2021, 20(04):90-94.