

多样性心理护理对宫颈癌患者围手术期不良情绪及生活质量的影 响研究

蒋邓玉

如皋市中医院妇科 江苏南通 226500

〔摘 要〕目的 评价多样性心理护理对宫颈癌患者围手术期不良情绪及生活质量的影响。方法 调查时间为 2021 年 3 月~2022 年 12 月,调查对象为我院行手术治疗的宫颈癌患者,统计例数共 68 例,分组依据为随机双盲法,对照组和观察组各设定为 34 例,对应采取常规护理和多样性心理护理,分析比较两组患者的不良情绪和生活质量。结果 以对照组的测定分值结果为参照,观察组患者护理后的不良情绪评分明显更低,其各方面生活质量评分显著较高,差异有统计意义($P<0.05$)。结论 予以宫颈癌患者围术期提供多样性心理护理不仅能良好调节其心态,还能引导患者健康积极生活,值得临床采纳。

〔关键词〕多样性心理护理;宫颈癌;围手术期;不良情绪;生活质量

〔中图分类号〕R473.73 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 05-128-02

宫颈癌在女性妇科恶性肿瘤中的发病率和死亡率较高的一种,其病因是人乳头瘤病毒感染所致,另外还与不良性生活、早年分娩、多产、免疫抑制、各种妇科疾病等相关,一旦患宫颈癌对女性的健康和生命造成极大威胁^[1]。临床多主张行手术治疗,为了确保手术的安全性,提高患者围术期治疗的舒适感,还需加强有效的护理干预,引导患者保持良好心态积极配合医治^[2]。为此,我院收集 68 例宫颈癌患者进行探讨,旨在分析多样性心理护理的作用和应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于 2021 年 3 月~2022 年 12 月我院行手术治疗的宫颈癌患者展开调查,收集 68 例以随机双盲法分组,对照组 34 例,年龄 28~66 岁,平均 (42.36 ± 4.15) 岁,BMI 指数 $18\sim29\text{kg}/\text{m}^2$,平均 $(24.22\pm1.33)\text{kg}/\text{m}^2$;观察组 34 例,年龄 28~68 岁,平均 (43.15 ± 4.22) 岁,BMI 指数 $19\sim29\text{kg}/\text{m}^2$,平均 $(24.33\pm1.41)\text{kg}/\text{m}^2$ 。2 组资料的差异无统计学意义($P>0.05$)。

纳入标准:经手术病理活检和彩超检查等确诊;均存在腹痛、阴道出血和宫颈糜烂等症状;均已签署知情同意书。排除标准:合并精神障碍、恶性肿瘤、手术禁忌证;凝血功能障碍;癌症病灶转移者;认知、交流障碍;视觉、听觉障碍。

1.2 方法

对照组行常规护理,观察组行多样性心理护理,具体内容:(1)心理状态评估。术前进行访视,营造轻松、温馨的治疗氛围,选择恰当时机与患者交流,询问并了解其病情情况、

心态、兴趣、性格等,多注意观察患者术前情绪变化,并指导其掌握自我情绪调节法,利用负面情绪测评表评估其术前心理,综合制定科学护理方案。(2)多样性情绪疏导。主动向患者介绍松弛疗法、信心疗法、意象疗法等,结合患者的意愿自行选择并掌握情绪调节技巧,提供安静、温馨的环境,播放轻缓音乐指导患者保持舒适体位,深呼吸放松全身,闭目养神;每天学习宫颈癌疾病相关知识,并了解相关康复病例,鼓励患者摒弃悲观、绝望心态,保持积极、乐观向上的信念,依赖医护人员,相信自己可以战胜病魔,克服心理恐惧;通过心理暗示和意象想象来释放内心压力和负担,跟随音乐随性舞蹈有助于缓解焦虑,多支持、赞美,纠正其错误认知,协助患者勇敢面对。

1.3 观察指标

以焦虑、抑郁自评量表(SAS、SDS)评估患者的心情变化,50 分为标准分值,分值越高其情绪越差;以世卫组织生存质量量表(WHOQOL)评价其护理后的生命质量、健康状况和日常活动能力,满分 100 分,得分越高其生活越好。

1.4 统计学方法

用统计软件 SPSS23.0 处理相关数据,计数资料用率(%)表述,检验用 χ^2 ,计量资料用 $(\bar{x}\pm s)$ 表述,行 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计意义。

2 结果

2.1 SAS、SDS 评分比较

护理前组间差异无意义,护理后的 SAS、SDS 评分组间差异有意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 SAS、SDS 评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数 (n)	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	34	57.82 $\pm$ 3.67	45.76 $\pm$ 1.22	57.96 $\pm$ 3.71	46.35 $\pm$ 1.36
对照组	34	57.66 $\pm$ 3.54	50.48 $\pm$ 2.35	57.98 $\pm$ 3.64	50.51 $\pm$ 2.41
t	-	0.183	10.394	0.022	8.766
P	-	0.855	0.000	0.982	0.000

2.2 生存质量评分比较

观察组的生存质量测评分值均比对照组高,组间差异有意义($P<0.05$),见表 2。

3 讨论

宫颈癌多表现为接触性出血、阴道分泌性异常、排尿障碍、

(下转第 131 页)

治疗依从性。子宫肌瘤患者常常存在焦虑和抑郁等负面情绪，这些情绪会影响患者的治疗依从性^[1]。个性化心理护理可以通过认知行为治疗、身体感知训练、音乐疗法、艺术疗法等技术，帮助患者缓解负面情绪，提高心理适应能力，从而增强患者对治疗的信心和依从性。子宫肌瘤患者在治疗过程中常常会出现不适症状，如疼痛、失眠、恶心等。个性化心理护理可以通过身体感知训练、冥想放松等技术，帮助患者缓解这些不适症状，提高身体适应能力，从而增强患者对治疗的依从性^[2]。个性化心理护理可以根据患者的个体差异和病情特点，为其提供个性化的支持与建议。例如，对于治疗过程中的药物副作用，个性化心理护理可以提供相应的应对策略；对于治疗后的康复护理，个性化心理护理可以提供相应的康复建议和计划，从而帮助患者更好地完成治疗。总之，个性化心理护理可以通过缓解患者的负面情绪、应对身体不适症状、提供个性化的支持与建议等方面，帮助提高患者的治疗依从性，从而提高治疗效果和生活质量^[3]。

个性化心理护理可以改善子宫肌瘤患者的负面情绪，其原理主要包括以下几个方面：个性化心理护理可以帮助患者认识到自己的情绪状态，了解自己的情绪变化规律和情绪表达方式，从而更好地掌控自己的情绪。个性化心理护理可以通过身体感知训练、冥想放松等技术，帮助患者缓解焦虑和抑郁等负面情绪，提高心理适应能力，从而减少患者的负面情绪。个性化心理护理可以根据患者的个体差异和病情特点，

为其提供个性化的支持与建议。例如，对于治疗过程中的药物副作用，个性化心理护理可以提供相应的应对策略，帮助患者更好地应对这些挑战。个性化心理护理可以帮助患者认识到自己的潜力和优点，从而提高患者的自我效能感。患者在面对困难和挑战时，更有信心和勇气应对。个性化心理护理对改善子宫肌瘤患者的负面情绪具有重要的价值。首先，通过缓解患者的负面情绪，可以提高患者对治疗的信心和依从性，进而提高治疗效果。其次，个性化心理护理可以改善患者的生活质量，提高患者的幸福感和满意度。最后，个性化心理护理可以帮助患者更好地应对治疗过程中的挑战和困难，从而增强患者的应对能力和心理韧性。

总而言之，子宫肌瘤患者中采用个性化心理护理后，有助于提升患者心理质量，优化患者治疗依从性，整体状况更好。

[参考文献]

- [1] 金春花, 王秀芝. 心理护理联合健康护理在 50 例子子宫肌瘤围手术期中的应用效果观察 [J]. 延边大学医学学报, 2022, 45(3):207-208.
- [2] 郑丽敏, 严方明, 周亮燕. 心理护理对改善妊娠合并子宫肌瘤患者心理状态的临床价值 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2022, 29(4):495-497.
- [3] 王婵妮. 心理护理联合疼痛护理对改善子宫肌瘤患者围手术期的睡眠质量的的效果 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(6):1105-1106.

(上接第 128 页)

腹痛等，其发病率仅次于乳腺癌，尽早发现并手术根治能取得良好效果，但手术侵入性操作和术后生殖器官功能的影响易导致患者产生各种负面情绪，影响术后康复，故临床要重视对患者的心理开导^[3]。

多样性心理护理是通过综合心理评估分析和了解患者的心理状态，结合实际制定科学、规范的护理方案来帮助患者调节负面情绪，积极开导、支持和鼓励，消除其悲观情绪，掌握有效的情绪疏导法，学会自我情绪控制和调节，促使患者围术期稳定情绪，积极面对，尽早恢复健康生活^[4-5]。研究显示，观察组护理后的负面情绪评分比对照组低，其生存质量评分高于对照组，差异证实了多样性心理干预对疏导心态的科学性。

综合上述，多样性心理护理有助于良好调节宫颈癌患者的负面情绪，积极开导患者自信生活，值得临床借鉴。

[参考文献]

- [1] 梁兵. 多样性心理护理对宫颈癌患者围手术期的影响

[J]. 中国医药指南, 2020, 18(34):208-209.

[2] 姚春芳. 多样性心理护理对宫颈癌患者围手术期的影响分析 [J]. 当代护士: 下旬刊, 2019, 26(2):110-111.

[3] 朱珍. Hogan 理论联合多样性心理干预在同步放化疗宫颈癌患者护理中的应用效果 [J]. 保健医学研究与实践, 2019, 16(6):73-76.

[4] 何晓光. 多样性护理在宫颈癌根治术中的应用及对患者癌因性疲乏评分的影响 [J]. 中外医疗, 2022, 41(4):168-171, 176.

[5] 潘秀英, 莫菊玲. 心理护理干预对宫颈炎患者宫颈癌筛查前后心理状态及基础体征变化的影响 [J]. 临床医学工程, 2019, 26(10):1405-1406.

表 2 生存质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数(n)	生命质量	健康状况	日常活动能力
观察组	34	92.21±6.13	92.28±6.44	92.47±6.38
对照组	34	83.06±5.54	83.15±5.72	82.99±5.59
t	-	6.458	6.181	6.517
P	-	0.000	0.000	0.000

临床应用可行性价值高。

[参考文献]

- [1] 陈显锋. 综合护理预防腹部手术后并发粘连性肠梗阻的效果评价 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(3):168-169.
- [2] 郭泓男. 综合护理干预应用粘连性肠梗阻腹部手术后护理价值体会 [J]. 中国保健营养, 2021, 31(27):138.
- [3] 黎雪娇. 综合护理干预在腹部手术后粘连性肠梗阻护理中的应用研究 [J]. 中国医药科学, 2021, 11(20):135-138.
- [4] 宋小娟. 个体化护理用于腹部手术患者术后粘连性肠梗阻预防中的价值分析 [J]. 饮食保健, 2021(28):131.
- [5] 季成芳. 综合护理在腹部手术后粘连性肠梗阻中的效果和护理措施观察 [J]. 养生保健指南, 2021(11):172.

(上接第 129 页)

细致、高效、优质的好措施，其涵盖生理、心理两个方向，有效提高护理质量^[4]。本次研究中，针对观察组患者实施综合护理干预，通过心理护理，帮助患者提高对于病情、手术治疗、粘连性肠梗阻等并发症的认知度，提高患者的手术配合度，帮助患者消除负面情绪，稳定生命体征，通过按摩训练等方式，促进胃肠道进行被动活动，扩张腹部血管，促进肠壁血液循环，预防渗出，有效降低肠粘连的发生率，促进患者康复^[5]。本次研究结果也显示，术后观察组中患者粘连性肠梗阻发生率 2.50% (1/40) 低于对照组 15.00% (6/40)，(p < 0.05)。

综上，将综合护理应用于腹部手术患者中，能够有效预防术后并发粘连性肠梗阻，提升患者的护理满意度，效果显著，