

# 人文关怀和心理护理在宫颈癌患者中的应用价值研究

田余雪

贵州省人民医院 邮编 550002

**摘要:**目的: 观察不同护理模式用于宫颈癌病患中的效果。方法: 选择 2020.10~2022.2 手收治的 60 例患者作为研究样本, 分成 I、II 组, 各 30 例, 均进行常规护理, II 组进行人文关怀与心理护理, 观察各组护理情况, 并在组间做对比分析。结果: 护理后, II 组患者负性情绪 (SAS、SDS) 及睡眠质量 (PSQI) 评分均低于 I 组, 有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。II 组护理满意度达到 93.3%, I 组为 73.3%, 数据有显著性差异 ( $X^2=4.320, P=0.038 < 0.05$ )。结论: 宫颈癌患者治疗中进行人文关怀与心理护理干预, 能改善不良情绪状态与睡眠质量, 提高她们的护理满意度, 值得普及推广。

**关键词:** 宫颈癌; 人文关怀; 心理护理; 效果观察

## Study on the application value of humanistic care and psychological care in patients with cervical cancer

TianYuxue

Guizhou People's Hospital 550002

**Abstract:** Objective: To observe the effect of different nursing models on patients with cervical cancer. Methods: 60 patients treated by hand from October 2020 to February 2022 were selected as study samples and divided into groups I and II, with 30 patients in each group receiving routine nursing care. Group II received humanistic care and psychological nursing care. The nursing conditions of each group were observed and compared among the groups. Results: After nursing, the scores of negative emotions (SAS, SDS) and sleep quality (PSQI) in group II were lower than those in group I, with statistical significance ( $P < 0.05$ ). The nursing satisfaction of Group II was 93.3%, while that of Group I was 73.3%, with significant difference ( $X^2= 4.320, P=0.038 < 0.05$ ). Conclusion: Humanistic care and psychological nursing intervention in the treatment of cervical cancer patients can improve their bad emotional state and sleep quality, and improve their nursing satisfaction, which is worth popularizing.

**Key words:** Cervical cancer; Humanistic care; Psychological nursing; Effect observation

宫颈癌即发生于子宫颈处的恶性肿瘤, 为女性群体中一种最常见的生殖道恶性肿瘤。现已证实, 人乳头状瘤病毒 (HPV) 为诱发本病的最主要危险因素, 患病率约 1/10000, 患者年龄分布以 40~50 岁为主, 近些年本病发病患者年龄呈年轻化趋势。全球每年宫颈癌新发患者 50 万左右, 病死者约 20 万<sup>[1]</sup>。宫颈癌晚期患者进行单纯放疗或根治术后再行放疗, 不能明显增加生存率, 还容易诱发各种并发症。近些年, 外科手术技巧持续改进创新、新型化疗药物陆续研发应用等, 均辅助提升了宫颈癌患者的 5 年整体生存率。宫颈癌患者病程漫长, 在长期的治疗中容易出现负性情绪, 影响治疗依从性, 不利于提升治疗效果。近些年, 临床在治疗宫颈癌疾病时高度重视患者的心理状态, 加强心理护理, 并通过人文关怀以尽可能的满足她们的精神需求, 确保临床护理工作质量。我科室对宫颈癌患者进行了人文关怀与心理护理, 取得的效果较好, 现纳入 60 例宫颈癌患者资料,

通过对比分析证实人文关怀和心理护理的有效性, 现做出如下报告分析:

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

60 例宫颈癌患者均于 2020.10~2022.2 前来我院治疗。纳入标准: (1) 符合宫颈癌临床诊断标准, 经病理检查确诊; (2) 意识清除, 认知与口语沟通能力正常; (3) 知晓本课题研究目的, 同意参与。排除标准: (1) 重要脏器器质性病变者; (2) 活动性出血者; (3) 有精神病家族史者; (4) 无法采集完整临床资料者; (5) 中途退出者等。将以上患者等分成两组, 各 30 例, 每组情况如下:

I 组: 年龄范围 33~59 岁, 均值 ( $47.0 \pm 3.9$ ) 岁; 病程 1~7 年, 平均为 ( $3.9 \pm 1.1$ ) 年; 国际妇产科协会 (FIGO) 分期<sup>[2]</sup>: II 期 11 例, III 期 8 例, IV 期 7 例, V 期 4 例; 肿瘤类型: 鳞癌 13 例, 腺癌 17 例。

II组: 年龄 32~61岁, 中位年龄(48.2±3.6)岁; 病程 2~6年, 平均(4.2±1.0)年; FIGO分期: II、III、IV、V期者分别有 12例、6例、8例、4例; 肿瘤类型: 鳞癌、腺癌各 15例。

两组患者以上基本资料信息相近, 即无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 有可比性。本课题研究开展前向伦理委员会提交了申请资料, 并获得批准。

### 1.2 方法

I组进行常规护理, 在患者入院后护士协助其熟悉病房环境, 并告知患者住院治疗过程中的注意事项、管理制度等, 协助患者完成各项常规检查, 定期清扫病房卫生, 耐心解答患者提出的问题, 叮嘱患者严格遵医嘱用药, 日常生活中注意休息。在饮食方面, 叮嘱患者多进食维生素、优质蛋白含量丰富的食物, 禁食生冷、坚硬、辛辣刺激性食物。观察组常规护理同上, 并进行如下干预:

#### 1.2.1 人文关怀

##### 环境护理

护士热情的引导患者熟悉医院及病房环境, 介绍主治医师与责任护士等, 建立护患之间高度信任的关系, 减少或规避形成抵触情绪。确保病房环境干净卫生、安静、温湿度适宜、减少强光与噪声的刺激, 每日护理中护士均要保持热情、耐心、诚恳的态度和患者沟通交流, 使患者有亲切感。患者卧床期间护士协助其处于安全舒适体位, 定时翻身, 预防压疮等并发症, 加强皮肤的保护, 接触病患前后均要确保手卫生。保护患者的隐私, 在她们治疗过程中提供必要的遮挡空间。

##### 健康宣教

评估患者对宫颈癌知识的了解情况, 直接和其年龄、学历等合理评估其学习能力, 运用通俗易懂的语言讲述宫颈癌相关知识, 包括发病机制、危害性、治疗方法及预后等, 引导患者阐述疑虑并耐心解答, 鼓励患者复述宫颈癌疾病有关内容, 及时纠正她们错误的思想认识, 对自身疾病及相关治疗方法等有准确的认识, 主动配合各项医疗工作。

#### (3) 疼痛护理

疼痛、腹胀等均水宫颈癌患者术后进场出现的症状, 应指导患者处于合理体位, 以减轻手术治疗给患者带来的痛苦感; 就精准评估患者的疼痛程度, 护士热情主动地和患者交流它们感兴趣的话题、指导患者进行放松及腹式呼吸训练等, 借此方式减轻患者的痛苦体验。

#### (4) 社交引导

将协助患者尽早恢复正常生活状态作为目标, 引导病患家属尝试开拓患者的新兴趣、新爱好, 鼓励病患积极参与到宫颈癌病友交流群; 定时组织宫颈癌主题讲座、病友交流会等活动项目, 为广大患者创造多样化的社交机会, 帮助她们逐渐恢复正常的社交能力。

##### 睡眠护理

在癌痛、精神负担、医院陌生环境等诸多因素的影响下, 很多患者会出现不同程度的睡眠障碍。如果长时间睡眠不够, 则很可能造成患者情绪异常波动, 甚至出现配合抗肿瘤治疗的行为, 影响临床治疗效果。为了改善患者的睡眠质量, 护士在加强病房环境管理的基础上, 指导病患睡前用温水泡脚、饮用一杯热牛奶或听轻音乐等方式逐渐建立起入睡反射, 发挥助眠的作用。督导患者在无睡意时也要在晚上 22:00 躺在床上准备睡觉, 通过放松、冥想等方式尽可能的缩短入睡时间。

#### 1.2.2 心理护理

结合患者的年龄、婚姻状况、经济收入、病情严重程度等评估患者的心理状态, 在此基础上编制个体化的心理护理方案, 主动和患者交流, 积极站在患者的角度思考问题, 给予患者足够的尊重、同情, 经常性的列举既往治疗效果较好的案例, 增强患者征服疾病的信心和决心。鼓励家属积极参与到临床护理工作中, 多理解、关爱、鼓励患者, 家庭的温暖是患者最大的精神支柱, 更好的改善心理状态, 提升治疗依从性。

### 1.3 观察指标

1.3.1 负性情绪: (2)焦虑自评量表(SAS): 50~59分、60~69分、> 69分依次对应的是轻、中、重度焦虑。(2)抑郁自评量表(SDS): 53~62分、63~72分、> 72分依次为轻、中、重度抑郁。

1.3.2 睡眠情况: 匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)<sup>[3]</sup>评估, 0~21分, 最低分0分, 得分越低代表睡眠质量越好。

1.3.3 护理满意度: 自拟问卷调查, 有非常满意、较满意及不满意之分。

### 1.4 统计学处理

SPSS33.0 软件处理数据, ( $\bar{x} \pm s$ )、率(%)分别表示计量、计数资料, t、 $\chi^2$ 检验。可对数据满足的条件是  $P < 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 量表评分

护理前, 组间患者 SAS、SDS 及 PSQI 评分相近, 差异不明显 ( $P > 0.05$ ); 护理后, 各组病患以上量表评分均减少 ( $P < 0.05$ ), II组评分更低于I组, 即有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 护理前后组间患者量表评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别(n)	SAS		SDS		PSQI	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
II组(30)	66.4	44.2	70.1	50.4	16.7	6.7
	±4.4	±2.7	±4.0	±3.7	±2.5	±0.7
I组(30)	66.0	55.9	69.4	59.4±	16.4	11.4
	±4.2	±3.5	±5.5	4.9	±2.7	±2.3
t	1.277	4.527	0.959	4.247	0.864	6.912
P	0.059	0.033	0.064	0.036	0.067	0.000

### 2.2 护理满意度

II组护理满意度 vs I组为 93.3% vs 73.3%, II组护理满意度高于I组, 差异有显著性 ( $P < 0.05$ )。见表2。

表 2 组间护理满意度比较 [n, (%)]

组别 (n)	非常满意	较满意	不满意	满意度
II 组 (30)	24 (80.0)	4 (13.3)	2 (6.7)	28 (93.3)
I 组 (30)	16 (53.3)	6 (20.0)	8 (26.7)	22 (73.3)
X <sup>2</sup>	4.800	0.480	4.320	4.320
P	0.028	0.488	0.038	0.038

### 3 讨论

妇科宫颈癌疾病临床护理工作的难点主要表现在如下两个方面<sup>[4]</sup>: 一是患者的主观需求较多且较高, 个体之间的差异性较大, 配合度普遍不足, 一些患者可能因对医护人员不够信任而出现不配合的行为; 二是患者容易滋生出焦躁、失眠等诸多不良情绪, 宫颈癌疾病的预后偏差、患者对自身疾病认识不足等是其形成负性情绪的主要根源。鉴于以上情况, 采用适宜的方法提升妇科临床护理工作质量有很大现实意义。

众所周知, 宫颈癌的发生位置相对特殊, 手术治疗后可能会造成部分患者丧失生育功能及性功能下降, 患者容易产生抑郁、恐慌等情绪, 负性情绪容易影响患者的治疗状态, 降低依从性, 不利于疾病转归, 甚至引起护患纠纷。宫颈癌的常规护理以基础护理为主, 护理方式机械化、被动化, 很难满足患者身心全面康复的需求。

伴随“生物-心理-社会”三位一体化模式的建立, 传统护理模式急需做出改进。心理护理过程中, 护士利用多种方式与途径积极的影响病患的心理活动, 消除紧张、悲观等情绪, 强化增强疾病的自信心; 纠正他们的思想认识与行为方式等, 尽早适应新的人际关系与医疗环境, 帮助患者形成有助于治疗和康复的最佳心态, 尽早恢复健康。及时对宫颈癌患者进行心理护理, 通过系统化的心理测评、心理护理、情感支持即健康宣教等方式进行心理疏导, 减轻他们的心理压力与精神负担, 进而以积极乐观的态度参与各项医疗活动。“以患者为中心”是人文关怀干预的理念基础, 具体干预过程中密切关注患者的生存状态, 其主要是指医护人员利用好自身良好的职业技能与素养, 对患者生理与心理进行人性化护理, 将以人为本理念渗透到护理实践中, 及时了解患者的需求, 耐心回答他们的疑问, 营造良好的住院治疗环境, 通过多种方式改善患者的睡眠障碍问题等, 确保她们住院治疗过程中身心舒适度, 进一步增强她们被治愈的信心与护理满意度<sup>[6]</sup>。在本次研究中, 护理后 II 组患者 SAS、SDS 及 PSQI 评分分别是 (44.2 ± 2.7) 分、

(50.4 ± 3.7) 分、(6.7 ± 0.7) 分, 均低于 I 组的 (55.9 ± 3.5) 分、(59.4 ± 4.9) 分、(11.4 ± 2.3) 分, 数据有显著性差异, 提示人文关怀联合心理护理干预能更好的改善宫颈癌患者负性情绪状态, 提升睡眠质量, 以良好的状态参与疾病治疗与护理工作, 实现早日康复。II 组护理满意度达到 93.3%, I 组为 73.3%, 表明 II 组采用的护理方式有助于提升患者满意度, 构建和谐和谐的护患关系。

邹颖等<sup>[7]</sup>将 68 例宫颈癌患者分为对照、研究组, 各组 34 例, 以上两组的护理方法同本文的 I、II 组, 统计发现研究组心理健康状况评分 (10.44 ± 1.55) 分, 对照组为 (15.26 ± 1.86) 分; 研究组护理满意度 97.1%, 对照组 79.4%, 组间数据均有明显差异。邹颖等指出, 对宫颈癌患者进行人文关怀与心理护理, 有助于改善其心理健康状态, 提升满意度, 本文与其观点保持一致。

综合全文, 宫颈癌患者治疗中进行人文关怀与心理护理干预, 有助于缓解焦虑、抑郁等不良情绪状态, 逐渐改善睡眠质量, 提高她们的护理满意度, 具有较高的推广价值。

#### 参考文献:

- [1] 蔡铭君. 妇科宫颈癌放疗护理中人文关怀以及心理护理的干预效果 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2021, 8(16): 146-148+195.
- [2] 张文武, 纪元元, 项敏, 等. 人文关怀的治疗性沟通对宫颈癌患者术后恢复、负性情绪及婚姻质量的影响 [J]. 中国健康心理学杂志, 2021, 29(10): 1535-1539.
- [3] 吴丽培, 周静静, 李楠. 人文关怀对宫颈癌化疗患者护理中的应用探讨 [J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(06): 346-347.
- [4] 陈燕. 人文关怀和心理护理在宫颈癌患者护理中的应用效果观察 [J]. 中华肿瘤防治杂志, 2020, 27(S1): 249-250.
- [5] 戴旭萌. 盆底肌肉锻炼联合人文关怀对宫颈癌术后放疗患者康复效果的影响 [J]. 护理实践与研究, 2020, 17(20): 42-44.
- [6] 石青霞, 杨靖. 妇科宫颈癌放疗护理中的人文关怀以及心理护理研究 [J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(05): 248-249.
- [7] 邹颖, 陆亚军. 人文关怀和心理护理在宫颈癌患者中的应用效果观察 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2022, 29(08): 1021-1024.