

# 浅谈心理护理在宫颈癌护理中的运用效果

牙鼎秀

河池市人民医院 广西河池 547000

**摘要:**目的: 探讨心理护理在宫颈癌治疗中的作用。方法: 选取我院收治的 80 例宫颈癌患者作为本次的研究对象, 进行随机分组, 对照组接受常规护理干预, 研究组接受循证护理干预, 观察、对比两组患者的护理效果。对照组采取常规护理, 观察组采取心理护理, 对比两组的负性情绪改善情况和护理满意度。结果: 护理后, 两组患者的心理状况均有所改善, 但观察组 SAS 评分和 SDS 评分明显低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 并且相比对照组, 观察组护理满意度明显更高 ( $P < 0.05$ )。结论: 在宫颈癌治疗期间, 给予患者心理护理, 能够帮助患者有效缓解紧张、焦虑等负性情绪, 进一步提高护理满意度, 有利于患者整体治疗效果的提升, 值得在临床上推广应用, 本文以宫颈癌护理及其心理护理为切入点, 分析了这种医疗方式所起到的积极作用, 并提出了相关的建议[1]。

**关键词:** 心理护理; 负性情绪

## The application effect of psychological nursing in cervical cancer nursing

Dingxiu Ya

Hechi People's Hospital 547000, Hechi, Guangxi

**Abstract:** Objective: To explore the role of psychological nursing in the treatment of cervical cancer. Methods: 80 patients with cervical cancer admitted to our hospital were selected as the study object, and randomly divided into two groups. The control group received routine nursing intervention, and the research group received evidence-based nursing intervention. The nursing effects of the two groups were observed and compared. The control group took routine nursing, and the observation group took psychological nursing. The improvement of negative emotions and nursing satisfaction of the two groups were compared. Results: After nursing, the psychological status of patients in both groups improved, but the SAS score and SDS score in the observation group were significantly lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ); Compared with the control group, the nursing satisfaction of the observation group was significantly higher ( $P < 0.05$ ). Conclusion: During the treatment of cervical cancer, psychological nursing can help patients effectively relieve negative emotions such as tension and anxiety, and further improve nursing satisfaction, which is conducive to the improvement of the overall treatment effect of patients. It is worth popularizing and applying in clinical practice. This paper analyzes the positive role of this medical method based on cervical cancer nursing and psychological nursing, and puts forward relevant suggestions [1].

**Keywords:** psychological nursing; Negative emotions

宫颈癌作为常见的妇科疾病, 多发于老年患者, 该疾病具有死亡率高、发病率高等特点, 宫颈癌的形成需要相当长的时间, 它是由慢性

宫颈炎症缓慢发展形成, 最终形成恶性肿瘤。当前社会主要流行手术和化疗两种治疗方式, 但是这两种治疗方式极易给患者带来巨大的心

理问题, 容易造成心理波动, 从而产生焦虑、焦躁、浮躁的病态心理状态, 对治疗效果产生较大的影响。在对宫颈癌患者进行治疗的过程中, 护理的方法逐渐被大家所接受, 部分研究表明, 宫颈癌患者应用综合护理配合心理护理的效果更佳, 两种方法的综合治疗能够增强患者的心理素质, 更好的提高生活质量。对此, 本次研究主要探析宫颈癌护理及心理护理在宫颈癌治疗中的作用现将研究结果做如下汇报:

## 一、资料与方法

### 1.1 一般资料

入选研究对象为 80 例宫颈癌患者, 其于 2022 年 1 月-2022 年 12 月入院治疗, 将其平均分为对照组与观察组, 每组各 40 例。对照组年龄 35~62 岁之间, 平均年龄为 (51.21±3.29) 岁; 干预组年龄 34~63 岁之间, 平均年龄为 (50.29±3.26) 岁。参与本次研究患者均符合宫颈癌的诊断标准, 且具备自愿参与研究的主观意识。同时要排除患有严重脏器疾病、过敏体质以及神经疾病患者。两组患者资料无明显差异,  $P<0.05$ 。

### 1.2 方法

常规组实施常规护理, ①入院指导: 带领患者行常规检查, 告知患者病房内呼叫铃等设备的使用方法。②病情监测: 对患者生理指标进行动态监测。③用药指导: 告知患者相关药物的正确服用剂量与频率。④环境护理: 维护病房环境, 合理调控病房、手术室空间的温度。

观察组在对照组基础上给予心理护理。主要内容如下:

(1) 术前护理 治疗方案及手术方式确定之后, 完善术前检查, 进行备皮、药物过敏试验、饮食指导、胃肠道准备、术前指导等; 采用认知疗法对患者进行术前宣教, 讲解癌症的相关知识及手术方式, 使患者能够建立对癌症的正确认识, 走出“谈癌色变”的传统误区, 纠正患者的不正确认知, 使患者的治疗依从性能够有所提高, 积极面对疾病<sup>[2]</sup>。

(2) 术后护理 患者手术结束后, 采用心电监护进行 6~24 小时的持续心电监护, 监测患者生命体征的变化, 观察患者有无术后不良反应; 放置阴道或腹腔引流管的患者, 将引流管妥善放置, 固定通畅。患者术后 3 天内应绝对卧床休息, 禁止下床或进行增加腹压的相关

活动, 防止手术切口裂开。术后出现切口疼痛者, 可适当给予镇痛药物止痛<sup>[3]</sup>。

生活及饮食指导: 宫颈癌患者需要通过化疗来抑制病灶生长, 因此必须要保证摄入充足的营养。结合患者病情制定饮食护理计划, 日常饮食以富含营养、微生物及微量元素等食物为主, 维持每日正常营养摄取的同时, 可适量服用瓜果蔬菜, 有效补充各矿物质元素, 避免食用生冷辛辣等食物, 减少对消化道及胃造成的刺激, 同时提高其免疫能力及抵抗能力, 使干预效果得到提升, 鼓励患者多食用高营养、高蛋白的食物, 确保摄入充足的养分。同时护理人员应叮嘱患者养成良好、规律的作息习惯, 确保睡眠充足, 进而促使其自身的抵抗力得以提高。鼓励患者戒烟酒, 纠正其以往不健康的生活习惯。会阴部护理: 宫颈癌患者需要加强会阴部的护理, 家属或护理人员需每天使用浓度 0.02% 的高锰酸钾溶液, 为患者擦拭阴道, 确保阴道清洁, 以免因出现粘连等情况影响到后续治疗。并发症护理: 宫颈癌患者在接收治疗的过程中, 身体较为虚弱, 一些患者需要长时间卧床休息, 因此要加强对患者的体位护理, 定时为患者翻身, 以免发生卧床或压疮等并发症<sup>[4]</sup>。

(3) 心理护理: 心理护理对于治疗病人往往起着十分重要的作用, 护理人员需全面了解患者病情、性格、文化程度、家庭等基本信息, 并结合患者的实际情况, 采用适宜的方式主动和患者多进行互动交流, 并在此过程中对患者的心理状态做出客观评估, 给予其针对性的心理干预; 同时还需加强与患者家属的沟通, 鼓励和引导家属多关心和安抚患者, 积极参与心理护理, 帮助患者数量战胜疾病的信心; 鼓励患者多参与各种社会活动, 有利于患者不良情绪的进一步缓解, 以积极、乐观的心态来面对治疗和生活<sup>[4-7]</sup>。宫颈癌患者有较复杂的心理, 恐惧、焦虑、怕痛。期待接受治疗后能解除或缓解症状, 甚至痊愈, 延长寿命, 因此我们应该主动关心体贴病人, 向病人介绍治疗情况以及当前肿瘤事业的发展, 告知其肿瘤并不可怕, 许多病人通过治疗是可以痊愈的, 使其放下思想包袱, 并开导病人面对现实, 正确对待疾病, 消除病人恐惧感和焦虑的心理, 增强战胜疾病的信心。一对一的心理疏导: 通过患者的 SAS、

SDS 评分对患者的心理状态进行评估, 并根据患者的心理状态, 对患者的具体的问题进行具体的疏导, 并加强对患者出院之后的随访, 并进行疏导。在尽可能满足患者的情况下布置病房, 为患者提供舒适的环境, 护理服务或治疗工作开始前, 应对患者及家属进行健康教育, 保证知情并明确该项操作的目的, 提高患者治疗或护理配合度。为避免影响患者休息, 应调节病房温湿度, 保持室内的安静。保护患者的隐私, 避免患者信息的泄漏并提供必要的遮挡空间

### 1.3 观察指标

(1) 采用焦虑自评量表 (SAS 评分) 和抑

郁自评量表 (SDS 评分) 对两组护理前后的负性心理进行评估和对比。

(2) 对比两组患者的护理满意度, 包括满意、比较满意和不满意三项。

### 1.4 统计学分析

将数据通过 SPSS22.0 软件进行统计分析, 其中计数资料以  $\chi^2$  检验; 计量资料用  $t$  检验, 数据均以  $P < 0.05$  表示有统计学差异性。

## 二、结果

### 2.1 SAS 评分和 SDS 评分

如表 1 所示, 护理干预后, 两组患者的心理状况均得到不同程度改善, 且观察组 SAS 评分和 SDS 评分均明显更低 ( $P < 0.05$ )。

表 1 两组护理前后 SAS 和 SDS 评分对比

组别	n	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	4	48.60±11.0	33.21±9.83	46.48±11.39	32.36±8.83
对照组	4	48.96±12.0	40.28±9.26	46.52±12.2	39.54±8.52
t	-	0.056	3.221	0.016	3.659
P	-	0.053	0.001	0.005	0.000

### 2.2 护理满意度

如表 2 所示, 观察组护理满意度明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )。

表 2 两组护理满意度对比[n(%)]

组别	满意	比较满意	不满意	总满意度%
观察组	21 (52.5)	17 (45.0)	2 (2.5)	38 (95)
对照组	15 (37.5)	16 (42.5)	9 (20.0)	31 (77.5)
t	-	-	-	6.135
P	-	-	-	0.013

## 三、讨论

宫颈癌是一种较为常见的疾病, 也是影响我国女性身体健康以及威胁我国女性生命的重要原因之一。宫颈癌原位癌的高发年龄为 30-35 岁, 浸润癌的高发年龄为 45-55 岁, 并且在近年来宫颈癌也有年轻化的趋势。在发病原因方面, 目前宫颈癌的发病原因仍然不明确, 但能够肯定的是病毒感染以及性行为 and 分娩次数是导致宫颈癌发生的主要原因, 同时其他生物学因素以及其他行为因素也是宫颈癌发生的重要原

因。在临床表现方面, 宫颈癌患者会出现阴道流血、阴道排液以及在晚期出现尿频、尿急、便秘以及下肢肿痛等症状, 若患者的癌肿发生了压迫并累积到患者输尿管, 也会引起输尿管梗阻, 甚至发生尿毒症, 对患者造成极为严重的危害。

本次研究结果显示: 两组护理前后 SAS 和 SDS 评分对比 ( $P > 0.05$ ), 护理干预后, 两组患者的心理状况均得到不同程度改善, 且观察组 SAS 评分和 SDS 评分均明显更低 ( $P < 0.05$ )。护

理满意度对比, 观察组护理满意度明显高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 原因分析为: 心理干预是基于患者心理实际需求采取多样性方式进行心理疏导、调节, 并将其贯穿在治疗期间, 可有效改善患者心态。如在术前心理干预通过观察与评估了解不同患者心态, 并针对其实际心理情绪实施心理暗示、鼓励、认知干预等方式对提高患者疾病知识掌握度, 增强患者对护理人员的信任感有重要作用。在术中给予患者心理支持, 在术后联合患者家属给予患者情感支持可进一步改善患者心理状态。

综上所述, 宫颈癌这一类恶性肿瘤疾病, 一旦发病, 对患者的身体健康和心理健康都会造成巨大的压力。经过研究发现, 宫颈癌对患者心理造成的影响远远大于对其身体造成的伤害, 很多患者的疾病越来越严重往往取决于其内心素质的崩塌。因此, 在治疗过程中, 护理方法的正确性至关重要<sup>[8]</sup>。在对患者实行宫颈癌护理治疗过程中, 宫颈癌心理护理方法的使用, 护理效果超出预想效果, 能给对其产生巨大的积极作用, 值得在治疗方面上推广和应用。在宫颈癌护理过程中, 常规方法的护理以及心理护理相结合, 更有利于宫颈癌疾病的治愈。推动心理护理对于患者的身心健康与我国医药事业的发展具有指导性意义<sup>[9-10]</sup>。

#### 参考文献:

[1]青友芬,桂定清,李喻梅.心理护理干预对

宫颈癌新辅助化疗患者负性情绪及生活质量的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2017,024(002):235-238.

[2]邹玉仙,王代梅,刘明蓉,等.早期心理护理对宫颈癌患者负性情绪及治疗依从性的临床研究[J].国际精神病学杂志,2017,44(2):3.

[3]吕宗平.妇科宫颈癌护理中的人文关怀与心理护理效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2018(30):1.

[4]郭珍,杨丽霞,王文华,等.宫颈癌患者实施心理护理对生活质量,不良情绪的影响研究[J].重庆医学,2019,48(A01):425-426.

[5]于翠环.宫颈癌护理及心理护理在宫颈癌治疗中的作用及应用[J].首都食品与医药,2020,27(03):141.

[6]任金秀,韩霞.探讨宫颈癌护理及心理护理在宫颈癌治疗中的作用及应用[J].智慧健康,2019,5(15):146-147.

[7]王亚杰.宫颈癌护理及心理护理在宫颈癌治疗中的作用及应用[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2018,5(20):122+125.

[8]徐璐.宫颈癌护理及心理护理在宫颈癌治疗中的作用及应用[J].当代医学,2017,23(29):172-174.

[9]刘红燕,戴雨逸.宫颈癌护理及心理护理在宫颈癌治疗中的作用及应用研究[J].中国继续医学教育,2017,9(22):252-253.

[10]娄宝东.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].当代医学,2016,22(17):116-117.