健康教育和心理护理在妇科肿瘤患者护理中的应用价值

王 曦 贺 赟[通讯作者]
（重庆市璧山区人民医院 重庆 402760）

【摘 要】目的：分析在妇科肿瘤治疗和护理过程中，对于应用健康教育和心理护理的患者发生并发症的概率，研究其抑郁程度，并判断有效的护理方法。方法：在2019年至2021我院进行妇科肿瘤治疗的患者中随机抽取74名患者，作为本次研究对象。试验组通过健康教育和心理护理干预方法，参照组进行常规护理，发现应用健康教育和心理护理干预的效果。结果：通过健康教育和心理护理干预能够降低发生并发症的概率，降低患者的抑郁程度，提高患者的生存质量。结论：通过健康教育和心理护理干预措施能够降低妇科肿瘤患者发生并发症的概率，提高患者的治疗效果，提高生活质量，保障患者的生命安全，值得在以后治疗过程中推广应用。

【关键词】健康教育和心理护理；妇科肿瘤；并发症

妇科子宫肿瘤是常见妇科疾病，主要分为宫颈肿瘤和子宫体肿瘤两大类，包括宫颈癌、子宫肉瘤及子宫内膜癌等，我国每年死于原发性妇科子宫肿瘤约有10余万例。随着医疗不断进入，介入治疗广泛应用于治疗妇科子宫肿瘤，经动脉实施灌注化疗技术。医学上肿瘤属于常见的疾病一种，尤其是恶性肿瘤，不但在近年呈现发病率上升趋势，而且治疗难度也在提升，单纯手术治疗已经难以对患者的疾病加以根除，因而临床上则常配合化疗方法展开肿瘤疾病治疗，从而杀灭残留的肿瘤细胞，但是因为化疗药存在一定毒副性，患者会出现相应并发症，而实施健康教育和心理护理能降低患者的痛苦，因此需采用有效护理方法进行干预，以提升整体护理效果。

1 资料与方法

1.1 基础资料

根据我院2019年至2021年进行妇科肿瘤治疗的患者进行随机抽取，抽取74名患者作为本次研究的分析对象。在本次分析过程中，试验组和参照组各37名，平均年龄在49岁。为了提高样本的有效性，在抽取过程中主要针对病程在15个月以内的患者进行抽取，所有的患者及家属同意本次研究。

1.2 方法

给予参照组行疼痛干预、生活护理、健康宣教等常规护理。给予试验组行健康教育和心理护理，具体措施：（1）心理护理。介入治疗存在较强的破坏性，副作用较多。医护人员应提前告知患者介入治疗的机制，做好充足准备配合医护人员，通过成功治疗案例为其建立治疗信心，提高依从性，并通过耐心安抚缓解其焦虑、抑郁等负性情绪。（2）消化道护理。患者在接受介入治疗后会引发强烈的胃肠道反应，所以饮食方面要保持清淡且营养均衡，建议患者食用半流质食物，且遵循少食多餐原则；若患者出现呕吐现象需观察呕吐物是否存在出血迹象，并给予营养液或高营养食物进行补给。中医护理方面取患者枕、神门等耳穴，对其进行压豆护理，另取王不留行籽置于硫化锌胶布上，将其贴在耳穴区敏感部位，并每日按压5～7次，每次按压2min左右即可。（3）高热护理。发热期间需对患者进行耐心讲解原因，消除其顾虑，可实施酒精擦拭、湿巾冷敷等物理降温，建议患者多饮水。在中医方面可通过苦寒通便的药物进行退热，同时按压轻揉大肠腧、内廷、大横等穴位。（4）阴道分泌物异常护理。协助患者用1:5000高锰酸钾溶液每隔1日对会阴部进行清洗，保持局部卫生，勤换护垫，告知禁性生活至少3个月。中医方面可内服五味消毒饮，外用蛇床子散煎汤先熏后坐浴，每日1次，若出现阴痒溃破情况则去川椒。（5）对护理人员展开有效培训，提高护理人员的护理水平。由于护理人员自身的人为操作，可能会导致患者护理过程中发生并发症问题。因此需要增强护理人员的防护意识，及时对护理人员进行学习和指导，使其充分了解关于患者发生并发症的相关知识，提高护理人员无菌操作的意识。并且在治疗期间严格使用抗生素，严格地根据医嘱对患者进行药物治疗。如果在治疗期间发现患者存在不适症状，需要与医生进行及时的反馈和交流，对药物的剂量进行调整，提高抗生素药物的使用效果，并对整体的治疗时间进行科学计划。护理人员之间需要相互监督，严格按照医院的规章制度进行。

1.2.1 健康知识宣讲

由于妇科肿瘤具有病程时间长、治疗周期长以及反复发作的特点，患者及其家属容易因疾病产生较大心理压力，在一定程度上阻碍了疾病康复。护理人员需要时刻与患者及家属保持沟通，积极为其普及疾病相关知识，增加患者对疾病的认知，定期组织健康教育宣讲，加强与患者之间的交流。主要宣讲内容包括疾病发作的原因、注意事项、危害以及预防等知识。

1.2.2 心理健康教育

由于妇科肿瘤患者的病情的复杂性和特殊性，在患者的治疗过程中，容易产生焦虑不安、抑郁等不良情绪，这样不仅会对患者的后续治疗产生不利影响，而且会严重影响患者的心理健康，提升治疗难度。因此，护理人员需要对患者展开有效的心理疏导，充分关注患者的情绪变化，当患者发生不良情绪时，对患者给予安慰，同时与患者进行有效的沟通和交流，引导患者说出心理需求，帮助护理人员对现行的护理措施进行调整和优化。除此之外，护理人员需要对患者家属展开健康教育，积极与患者家属进行配合，关注患者的心理健康。如果家属发现患者存在不良情绪，需要在第一时间内进行告知。护理人员可以通过外部干预的方法，降低患者的紧张情绪，例如：听轻松舒缓的音乐、讲有趣的故事、看放松心情的视频等，帮助患者建立有效的治疗信心，引导患者积极乐观的面对病情。

在确定患者的肿瘤类型前，需要对患者进行心理疏导。首先对患者的基本信息进行查看，根据患者的性格、文化程度、年龄等展开针对性的健康教育。对于一些文化程度较低的患者，可以在健康教育过程中结合音频、视频等方法，对患者进行指导，提高教育的直观性。为患者分发健康教育手册，避免使用较为专业的词语对患者进行解释，从而对患者造成怀疑紧张的情绪。当护理人员对患者进行健康教育时，需要对患者病情后续可能存在的风险进行告知，并及时解答患者的问题，与患者进行反复的沟通和交流，保证患者能够对自身的妇科肿瘤进行初步的病因认识、类型认识和注意事项认识等。根据患者的不同情况，将实际情况过渡性的告诉患者，避免对患者产生刺激，影响患者情绪。针对一些较不配合的患者，可以在展开治疗前，

告知患者治疗的主要目的和主要方法，赢得患者的信任，对后续的相关治疗提供帮助。为了提高护理的专业程度，需要对护理人员开展针对性的考核，及时检查护理人员对病情及相关治疗知识的掌握程度。

针对患者的心理护理，在患者入院前、入院过程中及出院后需要充分关注患者的心理状态，并对患者的心理状态进行有效评估。在患者入院时，护理人员需要对患者的心理状态进行初步评估，同时对患者进行安抚，针对一些较不配合的患者，不能采用恐吓或严重夸大事实的方法对患者进行教育，这样会增加患者的恐惧心理，不利于后续治疗的有效进行。护理人员可以结合相关的成功病例，增强患者的治疗信心，可以鼓励患者与病友之间进行沟通和交流。在治疗过程中，护理人员需要耐心解答患者的疑惑，并对患者使用的药物进行讲解，严格按照医嘱对患者进行用药。同时，对患者家属进行健康教育，提高患者家属的配合程度。在出院后，护理人员需要对患者的治疗状况和心理状况进行追踪管理，并根据患者的实际情况，嘱咐患者在医院进行定期复查，必要时可进行电话回访，充分了解患者的治疗情况，为相关治疗案例提供帮助。

1.3 观察指标

（1）通过 SAS（焦虑自评量表）及 SDS（抑郁自评量表）评分评定两组患者护理前后焦虑、抑郁程度。（2）观察两组患者并发症发生情况，计算发生率。

2 结果

2.1 对比试验组与参照组 SAS 及 SDS 评分

两组患者护理前 SAS 及 SDS 评分无明显差异，P>0.05，统计学存在分析意义；护理后，试验组 SAS 评分及 SDS 评分均低于参照组，P<0.05，统计学存在研究意义，见表 1。

2.2 对比试验组与参照组并发症发生情况

试验组患者并发症发生率均低于参照组，P<0.05，统计学存在研究意义，见表 2。

3 讨论

随着科学技术的不断进步，人们对于医疗的质量和要求也越来越高，同时现代科学技术对于我国医疗水平的进步起到了有效地推动作用。妇科肿瘤是临床中的一类多发疾病，受人们生活和饮食所影响，并且此类肿瘤发生后还可能会造成患者的生育能力受到影响，甚至会造成女性丧失生育能力，所以此病易造成患者出现严重的心理负担，再者对疾病知识不甚了解，使得很多女性患者因此出现轻生念头。目前，妇科肿瘤患者一般采取手术治疗、放化疗进行治疗。近年来，肿瘤发病率呈上升趋势，已将肿瘤的介入治疗进行推广，但尚未形成对应的护理体制，参考相关文献证明，健康教育和心理护理干预可有效预防和解决并发症，减少介入治疗引发的不良反应，有助于提高患者生活质量和治疗支持。高热现象是相对常见并发症，由于将大量抗癌药物注入至肿瘤或血管分支后，特别是采用栓塞进行治疗的患者，因肿瘤组织产生坏死需吸收周围热量而引发高热，故采取相应的护理措施干预可促进疗效。在并发症护理中，西医主对症状进行护理，中医主对预防及治疗进行护理，将健康教育和心理护理互相结合，共同作用妇科子宫肿瘤血管内介入治疗可针对并发症的预防与处理给予更完善的结果。临床西医护理已经成熟，再配合中医的合理膳食、针灸及穴位按摩等，对生活质量的提升及减轻副作用等方面具有促进作用。但是现阶段临床护理人员对中医护理方面的认知不足，应加大对中医理论和操作技术的培训力度，帮助患者有效消除影响其健康发展的有害因素，对疾病的预防及康复具有积极意义。护理人员将健康教育护理方案引入妇科肿瘤患者的护理中，通过健康知识宣讲、心理护理干预以及饮食干预三方面对患者实施干预，积极对患者进行健康教育及疾病知识宣传，加强患者对疾病知识的认知，提高自我管理意识，帮助患者缓解不良情绪，为其提供健康的饮食指导，进而帮助患者实现健康的生活方式。

综合以上结论，健康教育和心理护理应用于采取妇科肿瘤患者可有效减少并发症产生，改善其负性情绪，促进预后恢复，值得推广。

参考文献：

[1] 多杰吉 . 健康教育和心理护理在妇科恶性肿瘤术后患者护理中的应用价值研究 [J]. 养生保健指南 2021 年 43 期 , 266 页 , 2021.

[2] 毕京美 , 刘红 . 妇科肿瘤患者护理中健康教育与心理护理的应用价值研究 [J].2021.

[3] 谭钰韵 . 分析健康教育和心理护理在妇科肿瘤患者护理中的应用 [J]. 中国现代医生 ,2021,59(22):3.

[4] 孙玉芳 , 孙玉萍 . 探究健康教育和心理护理在妇科肿瘤患者护理中的应用效果 [J]. 人人健康 ,2021(13).

[5] 陈佳 , 张晓霞 , 黄敏 . 心理护理干预在妇产科恶性肿瘤患者中的应用观察 [J]. 中国肿瘤临床与康复 ,2021,28(7):5.

作者简介：

通讯作者：贺赟，（1991.11—），女，汉族，重庆市璧山区，重庆市璧山区人民医院，本科，主管护师，研究方向：抗肿瘤方向。

表 1 试验组与参照组护理前后 SAS 及 SDS 评分对比

组别	SAS 评分（分）		SDS 评分（分）	
	护理前	护理后	护理前	护理后
试验组（n=37）	52.42±4.85	34.63±3.47	53.16±5.12	37.51±3.38
参照组（n=37）	52.11±4.92	42.64±4.38	53.32±5.27	44.37±4.17
T	0.2729	8.7192	0.1324	7.7737
P	0.7857	0.0000	0.8950	0.0000

表 2 试验组与参照组并发症发生情况对比

组别	心率失调	恶心呕吐	发热腹痛	骨髓抑制	继发肾衰
试验组（n=37）	6（16.22%）	7（18.92%）	7（18.92%）	5（13.51%）	3（8.11%）
参照组（n=37）	15（40.54%）	16（43.24%）	17（45.94%）	13（35.13%）	11（29.73%）
X^2	5.3854	5.1100	6.1667	4.6984	5.6381
P	0.0203	0.0237	0.0130	0.0301	0.0175