

心理护理联合健康教育对妇科肿瘤患者心理状况的改善作用分析

李佳

(云南省开远市人民医院 云南 开远 661600)

摘要:目的 分析心理护理联合健康教育对妇科肿瘤患者心理状况的改善作用。方法 2020年1月至2022年1月期间,选取云南省开远市人民医院收治的妇科肿瘤患者,样本总量为40例。按照随机数字表法将其平均分至两组,分别实施常规干预、常规干预+心理护理联合健康教育,并将其命名为对照组、观察组。对比两组患者干预前后的心理状态评分、生活质量评分、满意度差异。结果 与对照组相比,观察组患者干预后的SAS评分、SDS评分均显著更低,生活质量各维度评分以及满意度均显著更高,组间对比差异显著($P<0.05$)。结论 对于妇科肿瘤患者而言,在其常规干预基础上对其实施心理护理联合健康教育的效果较好,可有效改善患者的心理状况,进而有效提升其生活质量及满意度,具有较高的临床应用价值。
关键词: 妇科肿瘤; 心理状况; 心理护理; 健康教育

近年来,随着生活方式、饮食结构等改变,肿瘤患者的数量有上升的趋势^[1]。而对于女性而言,其在患有妇科肿瘤后,极易由于缺乏对疾病的正确认知或过分担忧病情等而产生焦虑、抑郁等负面情绪,如不能得到及时的疏导,极易诱发心理问题,影响其疾病的正常治疗与护理^[2]。因此,有相关的研究学者指出,对妇科肿瘤患者实施相关的心理护理联合健康教育能够在一定程度上缓解患者的心理状态,使其能够积极配合治疗,改善其预后^[3]。基于此种情况,选取近年来云南省开远市人民医院收治的妇科肿瘤患者作为研究对象,分组后分别对其实施差异化的干预方案,旨在分析心理护理联合健康教育对妇科肿瘤患者心理状况的改善作用,现进行如下报道。

1 资料和方法

1.1 一般资料

2020年1月至2022年1月期间,选取云南省开远市人民医院收治的妇科肿瘤患者,样本总量为40例。纳入标准:患者均明确诊断为妇科肿瘤^[4];均在对此研究充分知情后,自主签署知情同意书。排除标准:患者伴有其他部位的肿瘤;精神异常者;妊娠期或哺乳期女性^[5]。按照随机数字表法将其平均分至两组,分别实施常规干预、常规干预+心理护理联合健康教育,并将其命名为对照组、观察组。统计患者的一般资料,对照组中,年龄最小为26岁,最大为47岁,平均年龄为(33.85±4.96)岁;肿瘤位置分别在宫颈、卵巢、子宫内膜,各占比40.00%(8/20)、35.00%(7/20)、25.00%(5/20)。观察组中,年龄最小为27岁,最大为49岁,平均年龄为(34.01±5.22)岁;肿瘤位置分别在宫颈、卵巢、子宫内膜,各占比35.00%(7/20)、45.00%(9/20)、25.00%(4/20)。对组间年龄等相关资料实施统计并利用SPSS18.0统计学软件进行对比处理后,其结果显示组间对比无显著差异($P>0.05$),后文数据对比具有较高的可信度。

1.2 方法

对照组:常规干预。

观察组:在对照组基础上实施心理护理联合健康教育。

(1)心理护理:科学评估患者心理状态后,了解其不良情绪产生原因,进而实施针对性的心理疏导,或为其进行专业的心理干预^[6]。另外,还可通过为患者播放舒缓的轻音乐或影像视频等转移患者的注意力,放松患者心情,从而保持积极良好的治疗心态^[7]。而且有研究指出,环境可以对患者的心理状态起到一定的作用,故而护理人员为了更有效的缓解患者心理状态,需要结合患者生活习

惯适当调整病房生活设施摆放,并保持病房环境的干净、整洁、舒适^[8]。需要注意的是,护理人员在对患者进行心理护理过程中要秉持真诚、理解的态度,注意倾听患者的内心想法,从而使得心理疏导更加具有针对性,也能够让患者感到尊重,进而拉近护患关系^[9]。

(2)健康教育:有相关的研究学者指出,妇科肿瘤患者出现一定程度的负面情绪、心理问题等的重要原因之一在于缺乏对疾病的正确认知,因此对妇科肿瘤患者实施健康教育具有重要意义^[10]。护理人员可根据不同患者的不同文化程度、理解程度采取形式多样(如开展健康小讲堂、发放健康手册、组建微信群并定期发一些有关于妇科肿瘤的知识等)的健康宣教手段,从而提高患者对疾病的认知,缓解其心理压力及负面情绪,提高患者对护理干预的配合度及日常自护能力^[11]。另外,针对患者存疑之处,需进行耐心、细致的解答,帮助患者建立较为客观的治疗期望。

1.3 观察指标

对比两组患者干预前后的心理状态评分、生活质量评分、满意度差异。

(1)心理状态采用SAS评分、SDS评分分别进行评估,均由专业的护理人员对患者进行一对一问卷调查,回收率为100%,SAS评分、SDS评分的标准分临界值分别为50分、53分,在此基础上,分数越高表示患者的焦虑、抑郁情绪越严重^[12]。

(2)生活质量采用SF-36量表进行评估,该量表共8个维度,分别为生理机能、生理职能、躯体疼痛、社会功能、一般健康状况、情感职能、精力、精神健康,各维度总分均为0-100分,分数越高表示患者的生活质量越高^[13]。

(3)满意度利用本院自制的护理满意度调查表进行该指标的评估与统计,其中总分为0-100分,依据分数高低分为非常满意(91-100分)、满意(76-90分)、一般(60-75分)、不满意(<60分),计算护理满意度=(非常满意例数+满意例数+一般例数)/总例数×100%。

1.4 统计学处理

利用SPSS18.0统计学软件分析本次研究所得数据,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,对比采用t检验,计数资料用[n(%)]表示,对比采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后的心理状态评分对比

与对照组相比,观察组干预后的SAS评分、SDS评分均更低($P<0.05$),具体数据见表1所示。

表1 两组患者干预前后的心理状态评分[($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	SDS 评分		SAS 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=20)	56.24 ± 10.41	39.65 ± 4.76	54.20 ± 4.71	37.21 ± 4.45
对照组 (n=20)	56.13 ± 12.06	50.58 ± 7.33	53.64 ± 5.63	49.03 ± 6.38
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组患者干预前后的生活质量评分对比

与对照组相比, 观察组干预后的各维度生活质量评分均更高 (P<0.05), 具体数据见表2所示。

表2 两组患者干预前后的生活质量评分对比[($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	时间	生理机能	生理职能	躯体疼痛	社会功能	一般健康状况	情感职能	精力	精神健康
观察组 (n=20)	干预前	63.86 ± 5.85	64.29 ± 5.34	64.03 ± 6.11	63.85 ± 5.73	63.57 ± 6.22	64.25 ± 5.96	64.96 ± 6.18	65.11 ± 7.30
	干预后	87.31 ± 5.36 [#]	86.76 ± 4.59 [#]	86.45 ± 7.12 [#]	85.62 ± 6.44 [#]	86.94 ± 5.96 [#]	87.41 ± 5.21 [#]	88.34 ± 5.30 [#]	86.96 ± 4.88 [#]
对照组 (n=20)	干预前	64.02 ± 6.19	64.72 ± 5.08	64.12 ± 5.78	62.91 ± 6.05	64.16 ± 5.39	65.01 ± 5.28	64.23 ± 5.93	64.86 ± 6.74
	干预后	75.67 ± 6.88 [*]	76.38 ± 5.17 [*]	76.25 ± 6.37 [*]	76.62 ± 6.42 [*]	75.94 ± 5.89 [*]	76.39 ± 5.63 [*]	77.02 ± 6.11 [*]	76.86 ± 5.34 [*]

注: 和干预前比较, ^{*}P<0.05; 和对照组比较, [#]P<0.05。

2.3 两组患者的满意度对比

与对照组相比, 观察组满意度更高 (P<0.05), 具体数据见表3所示。

表3 两组患者的满意度对比[n (%)]

组别	非常满意	满意	一般	不满意	满意度
观察组 (n=20)	11 (55.00)	5 (25.00)	3 (15.00)	1 (5.00)	19 (95.00)
对照组 (n=20)	6 (30.00)	4 (20.00)	5 (25.00)	5 (25.00)	15 (75.00)
P					<0.05

3 讨论

研究发现, 女性患者患有妇科肿瘤后, 不仅仅深受疾病的折磨, 导致生理上的痛苦, 而且由于其对疾病认知程度较低、过分担忧病情及医疗费用等原因而增加心理上的压力^[4]。而且随着疾病的进展, 患者的这种心理问题会越来越明显, 可表现为焦虑、抑郁、易怒等等, 甚至产生抗拒治疗的想法, 降低其生活质量^[15,16]。如马春景等^[15]研究指出, 焦虑、抑郁是妇科恶性肿瘤化疗患者生活质量最重要的影响因素, 需要配合有效的心理护理进行改善。因此, 对于临床医护人员而言, 需要重视患者的心理状态变化, 及时对此类患者进行有效的干预, 以改善患者预后。在此次研究中, 对妇科肿瘤患者在常规干预的基础上实施了心理护理及健康教育, 取得了较好的效果, 本研究结果显示: 与对照组相比, 观察组患者干预后的SAS评分、SDS评分均显著更低, 生活质量各维度评分以及满意度均显著更高, 组间对比差异显著 (P<0.05)。

综上所述, 对于妇科肿瘤患者而言, 在其常规干预基础上对其实施心理护理联合健康教育的效果较好, 可有效改善患者的心理状况, 进而有效提升其生活质量及满意度, 具有较高的临床应用价值。

参考文献

[1]刘丽红,张惠玲,伍传梅,等.家属同步认知干预联合心理辅导对宫颈癌患者心理状态和术后恢复的影响[J].癌症进展,2022,20(07):747-750.
 [2]李淑珍,李存英.多维护理干预联合个性化护理对妇科肿瘤患者术后心理状态及随访依存性的影响观察[J].青海医药杂志,2019,49(07):24-26.
 [3]王蕾,翟绍蒲,邢伟.音乐疗法联合理性情绪疗法对宫颈癌患者情绪希望水平及自我护理能力的影响[J].临床心身疾病杂志,2022,28(01):88-93.
 [4]李芳,罗红,兰青.围术期护理对妇科肿瘤患者术后下肢静脉血栓和心理状况的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2017,24(02):224-227.
 [5]徐小丹.基于生物-心理-社会的护理干预模式联合穴位敷贴

对卵巢良性肿瘤单孔腹腔镜术后生理、社会功能的影响[J].实用中医内科杂志,2021,35(11):128-131.

[6]刘树英,王慧,亢延飞,等.基于沟通达标理论的护理干预结合微信群健康宣教在宫颈癌放疗化疗患者中的应用价值及其治疗依从性、生活质量、心理状态的影响分析[J].武警后勤学院学报(医学版),2021,30(10):169-171.

[7]回兰华,吴永梅,张兰,等.个性化心理护理干预联合实证护理在妇科肿瘤合并糖尿病患者围术期中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,26(12):79-81.

[8]杨恩女,胡佳佳,刘宁宁.心理弹性训练联合问题导向干预对卵巢恶性肿瘤患者负性心理、ESCA及FACT-B评分的影响[J].中国性科学,2021,30(01):62-65.

[9]刘晓庆,吕燕,王丽芬.针对性心理干预联合睡眠指导对子宫内膜癌患者术后生活质量和心理健康的影响[J].中国妇幼保健,2021,36(07):1530-1532.

[10]秦艳杰,胡洋.基于正念减压的团体心理干预对宫颈癌患者根治术后负性情绪、健康行为及生活质量的影响[J].内科,2021,16(04):558-560.

[11]易菲菲.心理护理联合疼痛干预对改善宫颈癌患者围手术期睡眠质量与T细胞亚群分析[J].智慧健康,2022,8(08):135-137+144.

[12]魏丽利.心理行为干预对卵巢恶性肿瘤患者化疗期间生活质量及心理健康的维护作用[J].山西医药杂志,2020,49(09):1180-1182.

[13]梁秋霞.综合护理干预对接受外周静脉穿刺中心静脉置管的妇科肿瘤患者心理状态的影响[J].黑龙江医学,2021,45(06):647-649.

[14]杨金凤,梁施敏.心理干预配合延续护理减轻妇科肿瘤化疗患者焦虑心理的效果[J].深圳中西医结合杂志,2019,29(22):195-198.

[15]马春景,栾晓嵘,焦见芬,等.妇科恶性肿瘤化疗患者焦虑、抑郁对生活质量的的影响[J].中国卫生标准管理,2021,12(19):97-100.

[16]王晓娜.围术期综合性护理干预在妇科肿瘤患者中的应用及其术后心理状况的影响[J].中国当代医药,2021,28(07):220-223.