

# 妇科肿瘤患者围术期的心理护理效果观察

钟悦

(梧州市红十字会医院 广西 梧州 543002)

**摘要:**目的:研究针对妇科肿瘤围术期病患提供心理护理的影响。方法:选择我院2019年1月-2020年12月收治的妇科肿瘤病患60例,分为对照组和心理组,各30例。为对照组提供常规护理,为心理组提供心理护理,对比两组的术后疼痛情况以及SAS、SDS评分。结果:对比对照组的情况,心理组的疼痛情况明显减轻,  $P < 0.05$ ; 经过科学干预后,两组的心理状态均得到改善,且心理组改善趋势更加明显,  $P < 0.05$ 。结论:为妇科肿瘤患者在围术期提供心理护理,可以明显减轻疼痛情况,改善心理状态,有利于强化治疗效果,促进患者尽快恢复。

**关键词:** 妇科肿瘤; 围术期; 心理护理; 效果

## 1 引言

妇科肿瘤包括卵巢癌、宫颈癌、输卵管癌等,都是比较常发生的类型,威胁的主要是女性患者的生殖器官,也因为如此,有的女性患者可能因此产生焦虑、抑郁等不良情绪。同时妇科肿瘤大部分情况下需要手术治疗,而手术作为一种侵入性操作,会给患者造成严重的心理影响,使患者难以安睡,出现烦躁、不安、焦虑等情况。这些不良的心理状态会严重影响患者的疾病恢复和预后,对此需要医院进行干预,采取科学的心理护理措施,贯穿于妇科肿瘤的围术期,使患者保持积极的心理迎接治疗。

## 2 资料与方法

### 2.1 材料

选择医院在2019年1月-2020年12月收治的妇科肿瘤病患60例,分为对照组和心理组,各30例,年龄22-48岁,对照组平均为(38.16 ± 0.76)岁,心理组平均为(39.22 ± 1.04)岁。对比病患的一般资料,差异小且  $P > 0.05$ 。

### 2.2 方法

**对照组:**提供常规护理模式,要求病患按规定办理入院,配合进行各项检查,术后提供常规康复护理,并在出院前提供指导,进行健康知识宣教等。

**心理组:**在上述基础上提供心理护理,(1)术前心理护理:引导患者办理入院手续,进行积极沟通,了解患者信息,展开心理评估,制定心理护理规划。术前向患者家属说明手术的必要性和大体的术式,说清楚可能的不良反应以及注意事项等;向患者讲解疾病情况,说明疾病基本知识;同时说明主刀医生的技术水平,表达出

手术的可靠性和安全性,消除患者的恐惧、担忧心理。(2)环境护理:为病患提供舒适的环境,病房采取暖色调,设置防滑措施,限制陪护数量,设置台灯、绿植等,增加病房的温馨感;定期消毒,适时通风,保证空气流通,同时维持合适的温湿度水平;尽量控制声音和光照,避免带来刺激影响病患睡眠;鼓励家属增加陪护,促使病患保持心情愉悦。(3)术后心理方面:术后安排病患转入病房,采取亲切和蔼的语言积极与病患进行单独沟通,说明手术成功进行,并表明病患会很快恢复,减轻病患的心理压力;多方位评估病患的心情,如果发现存在不良情绪,及时进行心理疏导;鼓励家属增加陪护时间,了解病患的主观感受,做好亲人的陪伴支持作用。

### 2.3 观察指标

在干预前后分别使用VAS量表评估术后疼痛情况,同时使用汉密尔顿抑郁量表以及焦虑量表评估患者心理状态。

### 2.4 统计学处理

使用SPSS展开数据分析,数据用%和  $\bar{x} \pm s$  表示,分别实行  $\chi^2$  和 t 检验,以  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 3 结果

### 3.1 干预前后疼痛评分对比

干预前的VAS评分,对照组为(8.22 ± 2.18),心理组为(8.15 ± 2.24);干预后,对照组变为(6.11 ± 1.89),心理组变为(3.87 ± 1.25);对比对照组的情况,心理组的疼痛情况明显减轻,  $P < 0.05$ 。

### 3.2 干预前后心理状态对比

从表1可以看出,经过科学干预后,两组的心理状态均得到改善,且心理组改善趋势更加明显,  $P < 0.05$ 。

表1 干预前后心理状态对比

组别	SAS		SDS	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	63.43 ± 2.71	50.02 ± 1.99	65.73 ± 2.26	48.41 ± 1.67
心理组	63.22 ± 2.63	37.76 ± 1.53	65.92 ± 2.04	34.87 ± 1.16

## 4 讨论

临床研究表明,心理状态对于疾病的治疗和恢复有很大影响。不良的心理状态可能诱发疾病的发生,或者导致病情加重,而良好的心理状态则会促使疾病恢复,强化疗效。这一理论适用于很多疾病和患者。对于妇科肿瘤疾病来讲,在女性群体中的发生比较普遍,并且发病率持续增长。这类疾病主要出现在女性的生殖系统,不仅会影响生育功能,也可能影响美观和生活质量,更重要的是会给患者的心理状态造成不良影响。比如子宫内膜癌,有时需要直接切除子宫附件,而这会影响个体的生育能力,给患者带来较大的心理压力,产生抑郁、焦虑等不良情绪。

这类疾病一般选择手术方式治疗,而这也可能会持续存在术后疼痛问题。本身疾病的存在就会给患者带来较大的疼痛感,手术本身作为一种侵入性操作,也会对患者机体造成一定损害,术后还可能出现一系列并发症。尤其是疼痛感严重是部分患者在术后引发并发症的原因之一。剧烈的疼痛、不良的心理状态都对病情恢复存在不利影响,患者在长期较压抑的心理状态之下,会逐渐产生烦躁、不安、

抑郁等不良情绪,这会降低患者对于治疗方案的配合程度,并且影响到病情的恢复,带来一定阻碍。

所以为了保证预后效果,促使患者尽快恢复,需要医院为患者提供科学的心理护理,在围手术期间,结合患者的表现,为患者提供科学的心理干预措施,帮助调整患者的心理状态,帮助其建立自信心来抵抗疾病,提高依从性,稳定情绪,产生对于疾病恢复的积极效果。本次研究结果表明,对比对照组的情况,心理组的疼痛情况明显减轻,  $P < 0.05$ ; 经过科学干预后,两组的心理状态均得到改善,且心理组改善趋势更加明显,  $P < 0.05$ 。

总之,为妇科肿瘤患者在围术期提供心理护理,可以明显减轻疼痛情况,改善心理状态,有利于强化治疗效果,促进患者尽快恢复。

### 参考文献:

- [1]张群.个性化心理干预在妇科肿瘤患者围术期护理中的应用价值分析[J].健康大视野,2021,(23):134.
- [2]杜悦.妇科肿瘤患者围手术期心理护理干预研究[J].保健文汇,2019,(5):28-29+51.