

延续护理模式对妇科肿瘤患者术后康复心理应激状况及生活质量的影响

李群

(华中科技大学同济医学院附属同济医院护理部 430000)

摘要:目的:在妇科肿瘤患者术后康复护理中对患者实施延续护理模式,分析护理对于减轻患者的心理应激状态、改善生活质量所产生的积极护理价值。方法:护理分析开展的时间范围是2021年2月-2022年4月,将我院接诊的妇科肿瘤治疗患者88例设定为护理分析对象,将患者分为观察组和对照组。对观察组44例患者实施延续护理模式,对照组实施常规护理方法,对比指标:①护理前、后SAS、SDS情绪评分;②生活质量评分。结果:在护理前,组间负面情绪评分相近, $P>0.05$;在护理后,观察组患者的SAS、SDS情绪明显好转,评分比较形成统计学意义, $P<0.05$;护理后,观察组患者生活质量明显提升,评分更高,组间数据对比形成差异, $P<0.05$ 。结论:针对妇科肿瘤患者所存在的护理问题,建议对患者实施延续护理模式,改善患者的心理应激状态与生活质量,是有效的护理方式,值得应用。

关键词:妇科肿瘤;延续护理模式;心理应激状况;生活质量;护理影响

妇科恶性肿瘤是我国女性群体中较常见的一类严重疾病,研究资料显示,全世界妇科恶性肿瘤的发病率呈逐年上升趋势,并且趋于年轻化。妇科恶性肿瘤包括宫颈恶性肿瘤、卵巢恶性肿瘤、子宫恶性肿瘤等,疾病不仅给患者带来身体上的痛苦,还会影响患者的妊娠功能,严重的甚至造成患者死亡,该疾病对我国女性的身体健康造成了严重的威胁。临床上常通过化疗、放疗、生物治疗等方法进行治疗,虽然治疗能够有效改善患者病情变化,但是并发症较多,加之患者及其家属对疾病了解较少,极易产生不良情绪,从而影响患者治疗效果,进而影响预后。护理是促进患者康复的关键环节,探索一种科学有效的护理模式十分重要,尤其是患者术后的延续性护理,对患者预后具有重要临床意义。鉴于此,本文对选入组内的患者分别实施延续性护理与常规护理,对比护理作用,总结如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

本文分析开展的时间范围是2020年4月-2021年4月,将我院接诊的88例妇科恶性肿瘤患者设定为护理分析对象。纳入标准:①患者均经病理诊断为女性生殖道恶性肿瘤,其中宫颈癌31例,卵巢癌312例,子宫内膜癌26例;②患者精神状态及认知功能良好,知情同意并自愿参与本次研究;③预期生存期 >6 个月;④本研究经过院内伦理委员会批准。排除标准:①生存期 ≤ 6 个月;②伴有严重心脑血管疾病;③伴有沟通障碍、精神疾病或不能配合完成本次研究;④患者或家属不愿意参与本次研究。按照随机的分组原则,将患者分为观察组和对照组,每组是44例。观察组:年龄介于26-75岁,均值是 (56.73 ± 0.14) 岁;病程介于1-6年,均值是 (3.07 ± 0.31) 年。对照组:年龄介于27-75岁,均值是 (56.16 ± 0.93) 岁;病程:1-5年,均值是 (2.95 ± 0.53) 岁。两组患者的年龄、性别数据未形成对比, $P>0.05$ 。

1.2 护理形式

1.2.1 对照组

实施常规护理形式,主要介绍治疗护理相关内容,指导患者以最佳心理状态接受手术治疗。按照腹部、会阴部手术护理的内容对患者进行术前健康教育,增加患者的认知。术前3d进行宫颈和阴道的消毒,若患者有活动性出血需应用消毒纱条填塞,遵照医嘱及时取出。手术前1晚叮嘱患者饮食,做好肠道清洁,发现异常要通知医生处理。密切关注患者的各项生命体征,术后详细记录引流管及引流量情况。针对术后化疗患者,需给予后续护理指导。出院后,进行电话随访,每个月进行2次,持续3个月。

1.2.2 观察组

实施延续护理模式,方法如下:①建立延续护理小组:小组由

具备丰富经验且服务态度良好的责任护士组成,护士长任组长,主任医师协助指导。责任护士加强与患者交流,患者入院后热情接待并进行自我介绍、医院环境、科室制度等说明,用和蔼可亲的态度询问患者病史,耐心回答患者的问题,尽量满足患者的需求,并告知患者如有任何疑问可随时询问,根据反馈信息,评估患者及家属的心理状态,针对患者个体情况结合宣传资料制定个性化健康教育方案,介绍过程中注意措辞得当,避免引起不良心理暗示,以期拉近与患者及家属的距离,达到最佳健康教育效果,进而建立良好互信的护患关系。②落实延续护理职责:首先建立患者联系册,核实通信地址。患者出院前进行有关健康教育,包括饮食、运动、心理健康等,鼓励患者及家属积极参与出院计划的制定,以保证后续康复计划的可行性。患者出院时,小组成员再次对患者及家属明确随访时间、联系方式,对带药出院的患者讲明药物名称、用药目的、剂量、使用方法、可能出现的情况和处理办法。在征求患者及家属同意后,由患者责任护士指导患者关注微信公众号,并以实名度方式加入微信群和QQ群,实时为患者提供人工问答服务,患者还可自行在公众号中查找想要了解的内容;患者在出院后还可以通过微信发送语音、文字、视频、图片等与医护人员进行及时的沟通与交流,对于不能解答的问题将由主管医生帮助分析,为患者解答疑惑;通过微信公众号及微信群、QQ群等多种形式,发布相关资讯,内容包括前沿诊疗咨询、疾病、保健、饮食、运动指导等护理方法及肿瘤化疗相关知识,促进患者按时完成复诊、化疗,促进患者恢复健康。

1.3 评价指标

对本次护理效果进行评价,选用以下指标:

①负面情绪。选用SAS焦虑自评量表与SDS抑郁自评量表来评估患者护理前、后所表现出的负面情绪,评分越高代表患者当前所表现出的负面情绪越明显。

②生活质量评分。应用SF-36量表对患者当前的生活质量进行评分,分值越高代表患者当前的生活质量越好。

1.4 统计学方法

采用SPSS35.0统计学软件进行数据的分析和处理,计量资料采用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 负面情绪

从表1中数据记录可见,观察组患者的焦虑、抑郁情绪在护理后明显改善,数据与对照组形成对比, $P<0.05$ 。

表1 患者负面情绪数据记录(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	49.14 ± 1.32	20.41 ± 1.04	48.93 ± 1.87	21.43 ± 0.44
对照组	50.52 ± 1.39	31.55 ± 1.54	49.06 ± 1.32	32.67 ± 0.29
t	0.44	22.18	0.33	24.18
P	P>0.05	P<0.05	P>0.05	P<0.05

2.2 生活质量 组, 差异对比形成统计学意义, P<0.05。

表2 中数据对比可知, 观察组患者生活质量评分明显高于对照

表2 两组患者生活质量数据评分(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	症状表现	日常情绪	社会支持	精神状态
观察组	44	88.4 ± 0.15	89.62 ± 0.35	89.67 ± 0.32	87.14 ± 0.29
对照组	44	72.59 ± 0.17	73.47 ± 0.15	78.61 ± 0.58	77.55 ± 0.91
t	-	20.39	21.93	17.58	15.39
P	-	P<0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05

3 讨论

妇科恶性肿瘤是我国女性群体中较常见的一类严重疾病, 妇科恶性肿瘤包括乳腺癌、宫颈癌等发病率较高的疾病, 严重威胁患者生活质量和生命健康, 在患者患病至康复整个过程中, 其心身及家庭承受巨大的经济压力和心理压力, 从而产生焦虑、抑郁、烦躁不安等严重的心理情绪。研究资料显示, 全世界妇科恶性肿瘤的发病率呈逐年上升趋势, 并且趋于年轻化。近年来, 由于国内外普遍采用宫颈细胞学筛查方式, 对患者起到了早发现、早治疗的作用, 有效控制了妇科恶性肿瘤的发生和发展, 但是发病率和病死率仍较高, 加之临床上常通过化疗、放疗、生物治疗等方法进行治疗, 虽然治疗能够有效改善患者病情变化但是并发症较多, 应该引起足够重视。妇科恶性肿瘤对患者、家庭及社会均带来了严重的影响, 患者在接受检查和治疗的过程中, 都伴随着焦虑、抑郁等负性情绪。护理工作作为促进患者康复的关键环节, 因此, 探索一种科学有效的护理模式十分重要。

延续性护理通常是指从院内到院外的延续, 包括经由医院制定的出院计划、转诊、患者回归家庭或社区后的持续性随访和指导。本研究中, 观察组在对照组常规护理的基础上建立延续护理小组, 实施个性化延续护理模式。同时, 心理护理能够增强化疗患者的机体免疫功能, 促进患者免疫修复, 提高患者的生存质量。通过心理学手段的应用提高了患者的心理防御水平, 抑制了焦虑、抑郁的发生。

结合数据分析可知, 观察组患者接受延续性护理模式, 对照组实施常规护理方法, 两组患者护理前的焦虑、抑郁情绪评分相近, 在护理后得到改善, 但观察组患者的情绪状态更好。在护理后, 观察组患者的生活质量评分明显高于对照组, 差异对比具有统计学意义, 进一步证实延续性护理所发挥的积极护理价值。

因此, 对妇科肿瘤患者实施延续性护理模式有助于减轻患者的情绪压力, 改善生活质量, 是值得应用的护理方法。

参考文献

[1]刘牡丹, 陈适达, 郑夏玲, 简乐乐, 张仙云, 任晋洪.五行音乐疗法配合耳穴压豆对妇科恶性肿瘤化疗患者心理状况和生活质量的影响[J].医学食疗与健康, 2022, 20(06): 190-193.

[2]张闻熙, 蒋银萍, 张洪.多学科协作管理对妇科恶性肿瘤患者的影响[J].齐鲁护理杂志, 2021, 27(22): 124-126.

[3]孙丹丹.综合护理干预在腹腔镜下全子宫切除患者中的应用效果观察[J].中国医药指南, 2021, 19(24): 147-148.

[4]张晓蕾.辨证施护对妇科肿瘤患者情绪与生活质量的影响[J].中国中医药现代远程教育, 2021, 19(13): 154-156.

[5]念莉萍.护理干预对妇科肿瘤患者生活质量的影响分析[J].中

外医疗, 2021, 40(19): 111-113+117.

[6]Phipps E, Turkel M, Mackenzie ER, et al. He thought the "lady in the door" was the "lady in the window": a qualitative study of patient identification practices[J].Jt Comm JQual Patient Saf, 2019, 38(3): 127-134.

[7]王璐.多元化立体健康宣教联合认知行为干预对妇科无痛手术患者心理韧性、自我管理及应激状态的影响[J].现代医药卫生, 2020, 36(24): 4001-4003.

[8]姚晓燕, 王莹, 黄琳.基于认知负荷理论的健康教育在乳腺癌术后化疗患者中的应用效果观察[J].中国基层医药, 2020, 27(19): 2408-2411.

[9]孙风格, 油瑞芹, 赵芬.心理护理联合实证护理干预在妇科肿瘤合并糖尿病患者中的应用[J].齐鲁护理杂志, 2020, 26(16): 69-71.

[10]吴丽颖, 程丽琳, 吴雪容, 段义治.微信延续性护理模式对日间妇科肿瘤化疗患者治疗依从性及自我效能的影响[J].国际护理学杂志, 2020, 14(08): 1514-1517.

[11]王群慧, 杨菊花, 陈少芳.延续护理模式对妇科肿瘤患者术后康复、心理应激状况及生活质量的影响[J].齐鲁护理杂志, 2020, 26(02): 60-62.

[12]郑莹莹, 王国蓉, 张晓璐, 杨璐.延续性护理对癌症患者焦虑抑郁情绪影响的 Meta 分析[J].医学信息, 2019, 32(20): 85-88.

[13]邹香妮, 张敏.妇科恶性肿瘤患者心理状态及护理对策研究进展[J].中国医药导报, 2019, 16(22): 66-68+76.

[14]赵立文, 范芳.优质护理服务体系在妇科肿瘤护理管理中的应用效果研究[J].世界最新医学信息文摘, 2019, 19(54): 358-359.

[15]冉文军, 舒为民, 张德蓉, 赵洁, 张晓芳.心理行为干预对卵巢恶性肿瘤患者化疗期间生活质量及负性情绪的影响[J].国际护理学杂志, 2019, 21(06): 770-773.

[16]程荣花, 邱玉春, 耿慧, 白君.心理行为干预护理对妇科恶性肿瘤患者的精神状态及抑郁情绪的影响[J].国际精神病学杂志, 2018, 45(06): 1119-1121+1137.

[17]周晓艳, 陈梅.多学科协作模式下快速康复流程在妇科恶性肿瘤患者中的应用[J].中华现代护理杂志, 2021, 24(11): 1275-1279.

[18]代薇, 代义春, 张霞, 马莉.心理支持护理对老年恶性肿瘤患者负性情绪和生活质量的影响[J].中国肿瘤临床与康复, 2019, 24(02): 247-249.

[19]梁艳容, 林兰兰, 赵妹.延续性护理模式对卵巢癌手术患者出院后心理状况及生活质量的影响[J].齐鲁护理杂志, 2021, 21(12): 101-103.