

情景式健康宣教联合心理干预对宫颈 HPV 感染患者疾病知识认知度的影响

冯庆

(重庆医科大学附属第二医院 重庆市 400010)

摘要: 目的: 探究宫颈人乳头状瘤病毒 (HPV) 感染患者应用情景式健康宣教联合心理干预的作用效果。方法: 纳入罹患宫颈 HPV 感染的患者 72 例, 依据“信封法”分入对照组、观察组, 分别实施常规护理干预及情景式健康宣教+心理干预, 对比两组患者的护理效果相关观察指标、护理服务质量及满意度。结果: 观察组护理后的疾病知识认知度、心理弹性、自我效能感、护理服务质量及满意度评分均比对照组高, 护理后的焦虑、抑郁评分比对照组低 ($P < 0.05$)。结论: 实施情景式健康教育联合心理干预可助宫颈 HPV 感染患者提高其疾病知识认知度、自我效能感, 改善负性情绪, 同时能帮助护理服务质量与满意度提高, 值得推广。

关键词: 情景式健康宣教; 心理干预; 宫颈 HPV 感染; 疾病知识认知度

前言: 人乳头状瘤病毒 (简称 HPV) 属于临床一种具备种属特异性的嗜上皮病毒, 可促使人体皮肤黏膜呈现鳞状上皮增殖异常状况, 是目前全球生殖疣、宫颈上皮内瘤变甚至是宫颈癌的主要感染病源^[1]。经研究发现, 宫颈 HPV 感染患者多存在疾病认知水平差异明显、心理应对能力及自我管理相对较差等情况, 相当大一部分患者在确诊或病变时容易产生比较明显的心理应激反应, 而这又基本源于其对宫颈 HPV 感染认知的不全面或偏差, 因此, 合理提高患者的认知程度, 并帮助其更好掌握疾病应对及心理调节技巧具有很高的应用价值^[2]。情景式健康宣教是通过情景剧形式开展的一种健康宣教方式, 它能将临床艰涩难懂的健康知识以比较形象、生动的情景模拟方式表现出来, 并且能依据实际情况灵活调整, 因此更能提高健康宣教的丰富性、趣味性、直观性与针对性, 更有助于患者及其家属理解并掌握有关健康知识^[3]。本次研究总计入组罹患宫颈 HPV 感染的病例样本 72 个, 用以观探情景式健康宣教与心理干预有机联合后给患者的预后质量产生的积极影响情况, 具体内容已阐述如下。

1 资料及方法

1.1 资料

入选宫颈感染 HPV 的患者 72 例, 均介于 2019 年 10 月~2021 年 10 月间入组参与研究。本次研究共设置两个研究组别, 分别以对照组、观察组命名之, 组员分配方式采取“信封法”相关标准, 组间数据统计, 均差异甚微 ($P > 0.05$), 见表 1。入组标准: ①经实验室检查对宫颈 HPV 感染证实; ②基线资料无缺漏; ③入组前未罹患精神分裂症、双相情感障碍、认知障碍等疾病; ④同意以文书形式确认自主参与研究的意愿。剔除标准: ①合并其他严重的生殖器官疾病、恶性肿瘤; ②合并心、肺、肾等重要脏器严重功能障碍; ③合并其他严重的感染性疾病; ④不遵医嘱治疗; ⑤中途失联, 或脱落研究。

表 1: 基线资料

组名	例数	年龄 (岁)	病程 (个月)	婚姻状况	
				未婚	已婚
对照组	n=36	44.41 ± 3.89	10.29 ± 1.21	10	26
观察组	n=36	43.96 ± 3.85	10.32 ± 1.25	12	24
卡方/T	-	0.493	0.103	0.262	
P	-	0.623	0.918	0.609	

1.2 方法

【对照组】: 常规护理干预。在患者入组后, 除遵医嘱给药, 嘱咐其合理饮食并注意个人卫生外 (治疗期间避免盆浴), 施以常规的健康教育, 即在其入院时发放自制的宫颈 HPV 感染宣传手册, 同时经口头讲解或鼓励参加医院定期召开的专家座谈会来帮助其更好了解有关健康知识。

【观察组】: 情景式健康宣教+心理干预。对入组参与研究的患者, 在施以常规护理的基础上开展情景式健康宣教联合心理干预。

(1) 组建“情景式健康宣教”小组: 组员由科室护士长 1 名、责任护士 2 名及护龄 > 5 年, 同时经专业情景式健康宣教与宫颈 HPV 感染患者心理学有关知识学习与培训的护士 4 名组成, 护士长担任小组组长, 负责统筹组内护理工作并监管其护理质量。组员在查阅有关文献资料, 同时结合临床护理实际和患者的具体病情及认知情况制定个体化的情景式健康教育方案, 并在落实期间根据实际状况灵活进行调整与优化。(2) 情景式健康宣教: 由组员分别担任不同角色, 并以情景剧的形式, 将宫颈 HPV 感染的预防、诊疗、预后康复等环节呈现在患者及其家属面前, 并且在其观看期间, 由责任护士从旁予以细致讲解并回答患者及其家属提出的疑问, 以使之更加充分地理解并掌握有关健康知识, 完成情景剧后, 还可通过提问形式巩固重要知识点, 并在之后组建微信群, 鼓励病友之间互相分享学习经验与心得。(3) 心理干预: 在患者入组后, 护理人员应定期予以心理健康水平评估, 并随时关注其情绪变化, 对于出现烦躁、焦虑、抑郁、悲观等负性情绪的患者, 应当及时了解其不良情绪的产生缘由, 并借助音乐疗法、冥想法、暗示法、深呼吸法、移情法等心理学方法帮助其适时减轻心理压力, 放松身心并建立平和、积极的心境。此外, 还可借助家庭及社会等支持来帮助患者获取更多的精神能量, 由此更好激发其康复欲望, 并提高其自我效能感, 积极配合治疗。

两组患者均接受为期 1 个月的护理干预。

1.3 观察指标

指标 1: 护理效果相关观察指标。于护理前后展开相关观察指标的评测, 具体内容包括^[4]: ①疾病知识认知度。经自制的调查问卷表得出结果, 表格采取百分制评分法, 总分高低与疾病知识认知度的高低呈现一致性表现; ②负性情绪。分别经 HAMA (汉密尔顿焦虑量表) 和 HAMD (汉密尔顿抑郁量表) 对两组的焦虑、抑郁情绪予以评测, 前者以 0~56 分为计分区间, 后者以 0~54 分为计分范围, 总分高低与负性情绪严重程度的高低呈一致性体现; ③心理弹性。参照 CD-RISC (心理弹性量表) 有关标准, 0 分计分下限, 100 分为计分上限, 分值越临近上限, 提示患者的心理弹性越高; ④自我效能感。借助 GSES (一般自我效能感量表) 予以评测, 量表共涵盖 10 个条目, 每个条目以 1~4 分为计分范围, 总分区间为 0~40 分, 分值与自我效能感呈正比关系。

指标 2: 护理服务质量及满意度。护理服务质量通过 SERVQUAL (服务质量量表) 进行评测, 分值以 0~25 分为范围, 总分越临近 25 分, 提示护理服务质量越高; 护理满意度经由自制调查问卷表得出结论, 采取 10 分制评分法, 总分高低对应护理满意度的高低。

1.4 统计学

将自研究中调取的资料经 SPSS25.0 for windows 软件中展开

范统计, 两个组别间计量通过 ($\bar{x} \pm s$) 予以表述, 施以 T 检验, 计数通过 (%) 予以表述, 施以卡方检验获取结果, $P < 0.05$ 提示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理效果相关观察指标

表 2 可见, 经对两组护理前相关指标予以观测, 差异均无统计学意义, $P > 0.05$; 在完成护理工作后, 两组疾病知识认知度、心理弹性、自我效能感评分呈上升表现, 焦虑、抑郁评分明显下降, 且观察组变化尤为明显, $P < 0.05$ 。

表 2: 护理效果相关观察指标 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组名	时间	疾病知识				自我效能感
		认知度	焦虑	抑郁	心理弹性	
对照组	护理前	51.25 ± 5.19	18.36 ± 2.34	16.24 ± 2.25	52.29 ± 5.17	25.62 ± 3.69
	护理后	74.98 ± 6.33	8.65 ± 1.98	7.84 ± 1.79	76.32 ± 6.21	29.16 ± 3.96
观察组	护理前	51.19 ± 5.14	18.33 ± 2.31	16.22 ± 2.23	52.74 ± 5.23	25.83 ± 3.72
	护理后	85.28 ± 7.15	5.05 ± 1.42	4.31 ± 1.32	86.19 ± 8.95	34.68 ± 4.19
T	护理前	0.049	0.055	0.038	0.367	0.240
	护理后	6.472	8.865	9.523	5.436	5.745
P	护理前	0.961	0.956	0.970	0.715	0.811
	护理后	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 护理服务质量及满意度

表 3 可见, 经对两组护理服务质量及满意度予以分值评估, 观察组得分明显高于对照组, $P < 0.05$ 。

表 3: 护理服务质量及满意度 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组名	例数 (n)	护理服务质量	护理满意度
对照组	36	18.24 ± 2.32	6.34 ± 1.15
观察组	36	22.65 ± 2.64	8.69 ± 1.55
T	-	7.529	7.306
P	-	0.001	0.001

3 讨论

经查阅相关文献、报道及研究发现, 相当大一部分宫颈 HPV 感染患者在获悉确诊结果时存在比较明显的负性心理反应, 其中有将近 3/4 的患者会出现不可置信、恼怒、沮丧等负性情绪, 有 2/3 会产生羞愧感, 严重者还会对其性伴侣产生不信任、怨恨、厌恶等不良情绪, 并且会对既往或未来的性生活产生悔恨、抵触心理, 此外, 另有研究发现, 相当大一部分患者对于宫颈 HPV 感染不具备正确的认知或存在较低认知水平, 导致其在确诊疾病后仍抱有侥幸心理, 未能充分正视病情危害, 致使其疾病不断进展、恶化至严重程度, 从而大大降低患者的生存质量, 甚至会危及及其生命安全, 因此, 积极开展系统、全面的健康教育十分必要^[5-6]。不过, 经大量临床实践证实, 既往临床施展的常规健康宣教效果相当有限, 仅能浅层次提高患者的疾病认知, 但未能深入、直观地帮助患者理解并掌

握重点健康知识, 而致使这种情况的主要因素为此宣教形式过于单一、机械性, 而且宣教内容缺乏较高的针对性与个体性。基于此, 有学者提出对健康宣教形式予以改良, 即在原有健康宣教基础上, 为患者创建一个与主题相符合的情境, 以角色扮演或情景剧等形式将需要宣教的健康知识直观、清晰且形象地展现出来, 以此帮助患者更好接受、理解与吸收学习, 这种方法临床给其定义为“情景式健康宣教”, 经投入应用证实, 确实能发挥比较满意的作用效果, 若同时联合针对性的心理干预, 则可达到事半功倍的效果^[7-8]。

本次研究结果显示, 观察组护理后的疾病知识掌握度、负性情绪改善程度、心理弹性、自我效能感、护理服务质量乃至护理满意度均明显高于对照组, 提示在常规护理干预基础上展开情景式健康宣教与心理干预更具临床应用优势, 主要表现在以下几方面^[9]: ①情景式健康宣教需要护理人员在主动查阅有关文献资料, 结合患者实际情况基础上确定宣教内容, 并联合展开情景剧, 因此有助于提高护理人员的主观能动性、工作积极性及团队协作能力, 并且也有利于保障宣教内容的真实性、有效性及针对性, 帮助整体护理服务质量提升; ②患者及其家属观看情景剧的同时有责任护士从旁进行讲解与答疑, 并且增加了问答模式, 更利于帮助患者及其家属巩固所学知识, 同时还能促进改善护患关系; ③针对性的心理干预可帮助患者及时纾解负性情绪, 掌握更多心理应对、调节的技巧, 并从家庭成员、社会等渠道获取积极、正向的精神力量, 由此更好提高其生活热情, 积极配合治疗。

综上所述, 对宫颈 HPV 感染的患者施以情景式健康宣教+心理干预有助于提高其疾病认知及心理弹性, 并且可使护理服务质量显著提高, 具备较高的应用推广价值。

参考文献:

[1] 管艳兰,何萍,金建凤. 家属协同健康教育结合心理疏导模式在 HPV 感染宫颈炎患者中的应用[J]. 中国妇幼保健,2021,36(7):1657-1659.

[2] 楼程英,王运根,章玉兰,等. 心理护理联合健康教育在 HPV 感染的宫颈癌合并糖尿病患者中的应用效果分析[J]. 中国现代医生,2018,56(25):143-146.

[3] 赵慧丽,王玲玲,吕银雪. 情景式健康宣教对急性结石性胆囊炎病人心境状态及护理服务质量的影响[J]. 全科护理,2021,19(27):3819-3821.

[4] 梁冬梅,韩春艳,吴永红. 社区女性高危型 HPV 感染现状及感染者的心理护理[J]. 中华现代护理杂志,2017,23(27):3531-3533.

[5] 任汐鹰,江路,冷方达,等. 子宫颈癌前病变及人乳头瘤病毒感染患者心理状况评估[J]. 中国妇产科临床杂志,2017,18(6):565-568.

[6] 易洁,常玉梅,张凤喜,等. 女性 HPV 感染现状调查与心理影响因素及互联网+模式下的护理对策[J]. 医学动物防制,2021,37(11):1059-1062.

[7] 覃艾新,覃凤英,莫崇爱. 健康教育对高危型 HPV 感染者自我管理能力的研究[J]. 世界最新医学信息文摘,2021,21(51):319-320,322.

[8] 周凤丽. 情景式健康宣教模式对腹腔镜胆囊切除术患者的效果评价[J]. 护士进修杂志,2017,32(9):837-838.

[9] 李琳. 情景式健康宣教对慢性宫颈炎合并 HPV 感染患者疾病知识认知度及护理服务质量的影响[J]. 泰山医学院学报,2020,41(6):457-458.