

# 健康教育结合心理护理对妇科疾病患者生活质量及心理的影响

姚金霞

(龙岩市第一医院 福建龙岩 364000)

**摘要:**目的:探讨健康教育结合心理护理对妇科疾病患者生活质量及心理的影响。方法:2021.4-2021.9,选取80例妇科疾病患者进行研究,随机分为两组。对照组采用传统护理,观察组联用健康教育、心理护理。结果:护理5d后,观察组生活质量高于对照组( $P < 0.05$ ),观察组心理状态低于对照组( $P < 0.05$ ),观察组满意度大于对照组( $P < 0.05$ )。结论:妇科疾病诊疗期间实施健康教育、心理护理,可提高生活质量及心理状态,临床应用价值显著。

**关键词:**妇科疾病;传统护理;健康教育;心理护理

受多种因素影响,女性工作压力及生活压力持续升高,妇科疾病发生率逐年增长,严重影响女性正常生活及工作<sup>[1]</sup>。妇科疾病发生后多伴有一定不适症状,如腹痛、阴道异常出血、白带异常等,这会对学生生理及心理造成双重折磨,多数患者羞于提起自身不适症状<sup>[2]</sup>。传统护理并未认识到这一点,所以护理效果一般。文章以2021.4-2021.9收治的80例妇科疾病患者为对象,重点分析健康教育、心理护理联用的效果,报道如下。

## 1·资料与方法

### 1.1 临床资料

2021.4-2021.9,选取80例妇科疾病患者进行研究,随机分为两组,每组有40例。对照组:年龄20-61岁,平均(40.68±7.74)岁;体重40-75kg,平均(57.71±8.43)kg。观察组:年龄20-60岁,平均(40.32±7.69)岁;体重40-74kg,平均(57.40±8.41)kg。

两组资料具有可比性但无统计学意义( $P > 0.05$ )。

纳入标准:(1)患者的各项检查支持妇科疾病诊断结果;(2)患者具有正常的视听说功能;(3)患者知情同意此次研究。

排除标准:(1)患者的精神状态及心理状态显示异常;(2)患者不愿意参与此次研究;(3)患者合并恶性肿瘤疾病。

### 1.2 方法

对照组采用传统护理:第一,在患者入院后,主动与患者交流,明确患者的症状表现,结合患者感受进行病情评估,分析患者的病情严重程度,适当安慰患者。第二,结合医生医嘱,明确患者需要进行的检查项目,指导患者准确前往检查部位,完成相应的采血及阴道分泌物采集等检查,并向患者阐明检查注意事项,让患者做好准备。第三,在患者确诊疾病且医生下达医嘱后,严格遵照医嘱,配置药物或准备药物,向患者简单阐明用药方案,辅助患者完成治疗操作,治疗期间及治疗后半小时密切监测,及时发现异常并第一时间处理。第四,在患者达到出院标准后,及时告知患者这一情况,安排患者的出院事项,向患者强调健康作息、健康生活的必要性。

观察组联用健康教育、心理护理:(1)健康教育:第一,帮助患者创建健康档案,记录患者的基本信息、疾病信息与有效联系方式,及时记录患者的诊疗信息,方便医护人员全面评价患者的身体健康水平。第二,基于患者的妇科疾病诊断结果,发放对应妇科知识手册,或安排患者参加集体讲座,或指导患者关注医院公众号并在对应版面观看疾病知识,护士结合患者的诊断结果与检查结果,以简单易懂语言向患者普及疾病知识,提高患者对自身疾病的了解与掌握度。第三,结合患者的治疗方案,向患者进行针对性指导。通过引导性语言让患者提出疑问,积极耐心解答患者的每一个疑问,让患者充分了解自身病情与治疗信心。结合治疗方案,基于患者认知及文化,向患者强调治疗操作的优越性及安全性、对疾病的积极影响,提高患者的治疗依从性。第四,嘱咐患者严格遵照医嘱治疗,尤其是阴道用药、直肠用药患者,这一类用药方法需暴露私密部位,患者难免会有尴尬、不安等情绪出现,甚至会有一定抵触行为,这些均不利于疾病治疗。护士需告知患者这些治疗方案的必要性,尽量选择高年资温柔女护士为患者提供服务,治疗期间营造绝对安全的私密环境,主动保护患者隐私,让患者放心。对于用药时间较长患者,护士需帮助患者制定用药计划表的同时,需反复强调遵照医嘱完成该疗程用药的必要性,要求患者不要在症状大部分缓解后就停止用药,适当列举不遵医嘱完成疗程治疗并复发疾病病例,进一步强化患者的遵医行为。(2)心理护理:第一,主动与患者沟通交流,向患者表明身份,耐心温柔地询问患者个体感受,

从医学角度分析不适症状的发生原因、治疗方案对症状改善的积极影响,减轻患者因疾病产生的心理压力。第二,主动向患者普及疾病知识和治疗方案,鼓励患者遵医的同时,引入成功康复案例,提高患者的康复信心,让患者释放内心压力。在列举案例期间,还需讲述该案例在治疗期间的所有配合行为,尤其是遵照医嘱完成疗程、维持健康作息、保持良好情绪等方面的配合情况,让患者有能够学习的内容,通过详细案例讲解可提高患者康复信心的同时,还可转移患者注意力,避免患者将注意力过度集中在疾病上。第三,指导患者进行呼吸放松训练,通过训练让患者调节身心,逐步放松身体各个部位的肌肉,达到全身心放松的目的。训练期间尽量营造安静舒适、光线昏暗环境,让患者集中注意力,才能保证放松效果。呼吸放松训练一天2次,一次15-20min,指导患者充分配合训练,强调训练对患者情绪的积极影响,最大程度上保证患者依从训练,发挥放松训练效果。第四,在情况准许的基础上,安排同类疾病患者进行交流互动,提供一个安全私密环境,让同类患者放松身心,交流自己的治疗经历、现今治疗感受、身体实际变化等,互相分享自己的情况,互相帮助且互相鼓励,通过从众心理及同伴活动缓解负面情绪,改善心理状态。医院还可邀请成功康复且入院复查患者参加这一交流活动,将自己的成功治疗经验分享给其他患者,进一步提高活动效果,改善患者的心理状态。

### 1.3 观察指标

(1)生活质量,护理前及护理5d后评价,运用WHOQOL-BREF评分<sup>[3]</sup>采集,评价维度一共有四个,是社会关系、环境、生理和心理四项,每一项的总分均是0-100分,分数越高越好;(2)心理状态,护理前及护理5d后评价,运用焦虑自评量表<sup>[4]</sup>和抑郁自评量表<sup>[5]</sup>采集,总分均是80分,评价项目都有20个,单个评分方法都是1-4分,但两个量表的分界值存在鲜明差异,焦虑分界值是50分,抑郁分界值是53分,分数越低代表患者的心理状态越理想;(3)护理满意度,护理5d后评价,运用妇科自制护理满意度量表采集,设有十分满意、部分满意和不满三个标准,评分范围是90-100分、60-89分、0-59分。

### 1.4 统计学方法

根据观察指标统计相关数据,使用例(n)、百分率(%)来表示计数资料,使用( $\bar{x} \pm s$ )表示计量资料,将有效数据输入到SPSS 22.0软件中进行统计分析,进行 $\chi^2$ 检验、t检验,当 $P < 0.05$ 时组间比较具有统计学意义。

## 2·结果

### 2.1 患者生活质量统计

护理前对两组患者的生活质量评分实施比较,未见比较差异( $P > 0.05$ );护理5d后,两组患者的生活质量评分明显升高,且观察组四项评分均高于对照组,可见比较差异( $P < 0.05$ )。见表一。

表1 两组生活质量评分(n=40例,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	社会关系		环境		生理		心理	
	护理前	护理5d后	护理前	护理5d后	护理前	护理5d后	护理前	护理5d后
观察组	65.43 ± 7.23	83.21 ± 7.58	62.10 ± 6.57	82.46 ± 6.89	60.54 ± 6.56	80.79 ± 7.87	63.28 ± 7.06	81.45 ± 7.47
对照组	65.00 ± 7.19	75.04 ± 7.43	62.67 ± 6.61	74.58 ± 6.84	60.03 ± 6.53	73.20 ± 7.64	63.79 ± 7.10	73.21 ± 7.32
t值	0.786	6.354	0.772	6.427	0.760	6.315	0.745	6.209
P值	0.324	0.001	0.329	0.001	0.335	0.001	0.341	0.001

注：与同组护理前比较，\*P < 0.05。

2.2 患者心理状态统计

护理前对两组患者的心理状态评分实施比较，未见比较差异 (P > 0.05)；护理 5d 后，两组患者的心理状态评分明显下降，且观察组两项评分均低于对照组，可见比较差异 (P < 0.05)。见表二。

表 2 两组心理状态评分 (n=40 例,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	焦虑		抑郁	
	护理前	护理 5d 后	护理前	护理 5d 后
观察组	54.87 ± 4.23	37.86 ± 3.75*	56.58 ± 4.35	38.65 ± 4.10*
对照组	54.25 ± 4.20	45.91 ± 3.90*	56.02 ± 4.31	46.79 ± 4.16*
t 值	0.675	5.423	0.651	5.389
P 值	0.437	0.001	0.442	0.001

注：与同组护理前比较，\*P < 0.05。

2.3 患者满意度统计

观察组满意度大于对照组 (P < 0.05)。见表三。

表 3 两组满意度 (n=40 例, n/%)

组别	十分满意	部分满意	不满意	护理满意度
观察组	26	13	1	39 (97.50%)
对照组	15	17	8	32 (80.00%)
X <sup>2</sup> 值	-	-	-	6.589
P 值	-	-	-	0.001

3 · 讨论

妇科疾病会诱发一系列不适症状，严重影响患者身心状态。部分患者病情严重，甚至需要切除部分生殖道器官，会对生育功能造成影响，所以患者会产生不同程度负面情绪。既往临床多实施传统护理，但护理更侧重于疾病本身，忽略了患者在知识方面、心理方面的实际需求，所以这两项护理要求难以得到满足，不利于患者康复。再者，患者知识不足或认知错误，是导致患者不遵医嘱、不重视疾病治疗的主要原因，忽略该方面护理，最终会对疾病疗效及远期预后造成不利影响。心理方面看似对患者影响不大，实际和患者生理息息相关，长期负面情绪不仅会导致生理功能发生变化，还会加重不遵医嘱行为与不健康行为，甚至会导致患者产生心理问题，最终和妇科疾病形成恶性循环，导致疾病反复发作。基于这一问题，临床提出了健康教育与心理护理两项解决方案。健康教育可通过准确渠道让患者提高对疾病、病情的准确认知，约束自身不良行为，

端正治疗态度，提高治疗依从性。心理护理可减轻患者的心理压力，改善患者的负面情绪，让患者放松全身心。健康教育与心理护理联合应用，可针对性地解决患者认知问题、心理问题，继而改善患者的身心健康水平，提高患者的康复效果。此次研究结果显示，观察组的生活质量、心理状态和满意度均优于对照组。但在实施健康教育、心理护理时，护士必须重点关注患者的个体需求与实际情况，尽量站在患者角度思考，最大程度上提高两项护理的针对性及个体化，保证患者知识及心理方面的需求得到满足，才能保证实际护理效果。

综上所述，妇科疾病患者联合应用健康教育、心理护理，可有效改善患者的生活质量、心理状态，提高患者的护理满意度，值得临床推广。

参考文献：

[1] WANG, HONGPING, CHEN, LILI, CHEN, PEIYANG, et al. Effect of enhanced recovery after surgery management combined with nano-antibacterial dressing during perioperative nursing practice on rehabilitation of patients with gynecological tumor[J]. Materials express: an international journal on multidisciplinary materials research, 2021, 11(7):1064-1070.

[2] 杨佳碧, 刘娜, 段延平, 等. 差异性健康教育模式对人工流产后女性保健知识掌握情况及不良情绪的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(4):118-120.

[3] WICKENBERGH, EVELINA, NILSSON, LENA, BLADH, MARIE, et al. Agreements on perceived use of principles for Enhanced Recovery After Surgery between patients and nursing staff in a gynecological ward[J]. European Journal of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Biology: An International Journal, 2020, 250:216-223.

[4] 邹聪聪, 苏小玉, 谢春丽. LEARNS 健康教育模式在妇科良性疾病伴 2 型糖尿病患者中的应用效果分析[J]. 中国健康教育, 2022, 38(2):177-180.

[5] 薛晓珠, 吕霞. 基层社区卫生服务中心妇科疾病普查结合健康教育对辖区育龄妇女健康促进的影响[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2022, 9(11):28-30.

[6] 梁玉萍, 何惠娟. 健康教育结合心理护理对妇科疾病患者生活质量及心理的影响[J]. 宁夏医学杂志, 2021, 43(10):956-957.