

多样性心理护理对宫颈癌患者围术期负性情绪的改善探讨

庞娇

(重庆医科大学附属第二医院 重庆市 400010)

摘要:目的:对多样性心理护理的方案进行制定后探析应用于宫颈癌患者围术期的临床效果。方法:纳入时间:2022年5月至2023年5月,收治科室为妇科,均为接受手术治疗的宫颈癌患者,共72例(经随机数字表法分组,各36例),将常规护理在对照组中使用,观察组则于对照组基础上实施多样性心理护理,观察两组指标,即不良情绪、癌因性疲乏程度等。结果:经护理后评估,SAS(焦虑自评量表)、SDS(抑郁自评量表)、RPFS(癌因性疲乏问卷)评分更低的明显为观察组,并且护理满意度更高的明显为观察组($P < 0.05$)。结论:针对于宫颈癌患者而言,在围术期实施多样性心理护理,可改善患者的不良情绪,减轻疲乏程度,提高护理满意度。

关键词:多样性心理护理;宫颈癌;围术期;负性情绪

宫颈癌是严重危害女性健康的一种恶性肿瘤,引起该病的原因较为复杂,与免疫功能低下、阴道菌群失调等因素有关。目前,临床上针对宫颈癌患者制定了多种治疗方案,包括手术治疗、放射治疗等,但患者面对治疗时均会产生不良情绪,甚至会产生极端行为^[1]。既往为宫颈癌患者实施常规护理,护患之间的沟通机会较少,而心理护理具有缓解与改善负面情绪的作用,在实际应用中可以弥补单一实施常规护理的缺陷^[2]。故本院在2022年5月至2023年5月期间收治的宫颈癌患者中主要应用心理护理,报道结果如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

纳入时间:2022年5月至2023年5月,收治科室为妇科,均为接受手术治疗的宫颈癌患者,共72例(经随机数字表法分组,各36例),临床资料比较结果显示 $P > 0.05$ 。对照组年龄:35~60岁,均值(45.26 ± 4.39)岁;病理类型包括腺癌(10例)、鳞癌(13例)、鳞腺癌(13例)。观察组年龄:35~60岁,均值(45.87 ± 4.30)岁;病理类型包括腺癌(12例)、鳞癌(11例)、鳞腺癌(13例)。

纳入标准:(1)患者病情经实验室、病理检查等确诊,具备手术治疗指征;(2)患者与家属对本研究知情且同意加入。

排除标准:(1)合并重要脏器功能异常、认知障碍者;(2)子宫良性肿瘤者;(3)合并传染性疾病或癌灶转移者;(4)有严重妇科疾病存在者。

1.2 方法

将常规护理在对照组中使用,护理人员协助患者建立健康档案,开展健康宣教工作,予以患者术前指导,详细讲解注意事项,术后做好切口与引流等护理工作。

观察组则于对照组基础上实施多样性心理护理,方法:(1)组建小组:由心理门诊医生、科室副主任、护

士长与护理人员组建小组,在开展护理前进行专业培训,了解宫颈癌与多样性心理护理的有关知识,并对多样性心理护理实施方案进行制定。(2)术前评估:在手术治疗前10d,护理人员开展术前访谈工作,期间评估患者的心理状态,对患者的情绪应对方式进行了解,指导患者记录自我情绪。(3)护理实施:在第一阶段,了解患者负面情绪的来源,使其认识到不良情绪会产生的影响,主动分享心理理论、案例素材,协助患者对正确的情绪应对方式进行建立。在第二阶段,针对注意力疗法、想象力疗法等进行介绍,告知患者依据实际情况对自我情绪调节方法进行选择;在术前治疗前3d,再评估患者情绪状态,不仅予以患者肯定,而且对其错误认知进行纠正。

1.3 观察指标

首先展开不良情绪的评估,记录焦虑情绪、抑郁情绪变化情况,以此应用SAS、SDS评分评估,得分高分别表明焦虑、抑郁情绪严重。

其次,对护理后癌因性疲乏程度展开评价,使用工具为包括4个维度(情感与行为等)的癌因性疲乏问卷(RPFS)评分,评分为0~10分,得分与疲乏程度成正比。

最后,展开护理满意度的评估,以自制《护理满意度调查问卷》进行,80~100分、60~79分、等于低于59分依次作为高度满意、基本满意、不满意的评分标准,计算护理满意度时以达到前两项标准患者例数完成。

1.4 统计学方法

处理工具为SPSS 28.0统计软件。计量数据($\bar{x} \pm s$)比较行t检验,计数数据(%)比较行 χ^2 检验。比较差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

2. 结果

2.1 两组比较焦虑以及抑郁情绪

针对护理前分析与评估不良情绪,两组 $P > 0.05$;表

1 经护理后再次评估, SAS、SDS 评分更低的明显为观察组 (P < 0.05)。

表 1 两组不良情绪对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	36	60.27 ± 10.26	57.62 ± 6.45	67.48 ± 11.25	55.30 ± 5.52
观察组	36	60.37 ± 10.15	48.12 ± 6.27	67.43 ± 11.19	36.12 ± 5.23
t 值	/	0.218	15.667	0.133	17.931
P 值	/	0.486	0.001	0.530	0.001

2.2 两组护理后 RPFs 评分比较

表 2 于护理后评估, RPFs 评分更低的明显为观察组 (P < 0.05)。

表 2 统计分析护理后 RPFs 评分 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	行为	情感	感觉	认知
对照组	36	5.62 ± 1.25	5.75 ± 1.35	4.35 ± 1.19	4.68 ± 1.46
观察组	36	4.32 ± 1.09	3.14 ± 1.25	3.03 ± 1.27	3.16 ± 1.24
t 值	/	2.118	4.771	3.057	2.352
P 值	/	0.001	0.001	0.001	0.001

2.3 两组统计分析护理满意度

表 3 于护理后评估, 护理满意度更高的明显为观察组 (P < 0.05)。

表 3 统计分析护理满意度 (n/%)

组别	n	高度满意	基本满意	不满意	护理满意度
对照组	36	13 (36.11)	12 (33.33)	11 (30.56)	25 (69.44)
观察组	36	20 (55.56)	13 (36.11)	3 (8.33)	33 (91.67)
X ² 值	/	/	/	/	5.675
P 值	/	/	/	/	0.017

3. 讨论

因宫颈癌发病部位相对特殊, 再加上手术治疗通常需要切除患者子宫与附件等部位, 导致患者生育能力丧失, 甚至会因为内分泌失调而引起负面情绪, 进而降低患者的免疫力, 故需要采取措施帮助患者改善心理状态, 促进其预后的提升^[3-4]。

本院开展心理护理前, 首先组建护理小组, 再制定方案, 可保证护理内容符合实际情况并能够满足患者的需求。本研究结果显示, 经护理后评估, SAS、SDS、RPFs 评分更低的明显为观察组, 并且护理满意度更高的明显为观察组 (P < 0.05)。提示多样性心理护理的应用可以改善患者的负面情绪, 减轻疲乏程度, 促进护理满意度的提升。本院在开展多样化心理护理时, 通过 3 个方面予以患者指导, 第一阶段是了解患者情绪状态, 明

确不良情绪的诱因, 以便细致讲解符合患者认知程度的有关知识, 引导患者深入了解不良情绪会产生影响^[5]。在第二阶段, 为患者实施形式多样的情绪调节干预, 可减轻患者因为治疗结果与治疗引起的不良反应导致的疲乏症状, 让患者尽快对心态进行调整, 提高治疗的配合度^[6]。第三阶段为巩固强化, 护理人员帮助患者对自我情绪管理能力进行增强, 有助于维持护理干预效果, 让患者保持积极良好的状态, 从而满意并认可护理服务^[7-8]。

综上所述, 为宫颈癌围术期期间进行多样性心理护理, 可改善负面情绪与疲乏程度, 提高护理满意度。

参考文献:

[1]李恒,郭珍.多样性心理护理对宫颈癌患者围手术期的影响分析[J].医学信息, 2020, 33(z1): 339-340.

[2]万长桂,陶一蕾.加速康复外科理念围手术期护理在宫颈癌根治术患者术后康复中的应用[J].中国当代医药, 2021, 28(36): 208-211.

[3]孙爽.集束化护理干预对宫颈癌围术期患者影响研究[J].中国城乡企业卫生, 2022,37(004):215-217.

[4]郭红超,司晓辉,闫龙霞.阶梯式心理干预在宫颈癌围手术期患者中的应用效果[J].癌症进展, 2022, 20(010):1061-1068.

[5]田玉芳.多样性心理护理对宫颈癌患者围手术期的影响[J].中国冶金工业医学杂志, 2022, 39(03):359-359.

[6]张志飞,索莉娜,刘梦珂,等.快速康复外科理念在腹腔镜宫颈癌根治术患者围术期护理中的应用[J].临床医学工程, 2022, 29(10):1449-1450.

[7]李蕊,郭光红,张培培.心理护理联合系统化护理干预对宫颈癌围手术期患者心理状态及应对方式的影响分析[J].现代诊断与治疗, 2023, 34(12):1871-1873.

[8]童小萍,张洪.心理护理干预对改善宫颈癌围术期患者免疫功能的作用机制研究[J].山西医药杂志, 2022, 51(22):2625-2628.