

心理护理及健康教育对女性尖锐湿疣患者的临床疗效观察

刘娟¹ 倪杏艳² 于晓玲² 蔡正荣³ (通讯作者)

(1 南京市中医院医疗美容科 江苏南京 321000; (2 中国人民解放军东部战区总医院 江苏南京 210000)

(3 金华市中心医院 浙江金华 321000)

摘要: 目的: 探索尖锐湿疣常规治疗基础之上辅助心理护理及健康教育对疗效的影响。方法: 将我科门诊接受治疗的 100 例女性尖锐湿疣患者采用单盲随机分为实验组 (n=50) 和对照组 (n=50)。对照组只进行基础治疗, 实验组在基础治疗基础上, 对患者进行心理护理以及健康宣教。分析观察组和对照组患者治疗 3 个月疗效情况。结果: 治疗 3 个月后, 治疗组疗效优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 常规治疗的同时强调心理护理和健康教育可改善患者焦虑、抑郁症状, 减少复发率, 提高患者的生活质量。

关键词: 尖锐湿疣; 心理护理; 健康教育

尖锐湿疣 (Condyloma Acuminatum, CA) 是人类乳头瘤病毒 (human papillomavirus, HPV) 感染所致生殖器肛周增生性 (亚临床感染除外) 损害^[1]。主要通过性接触传染, 本病临床治疗方法很多, 激光, 冷冻, 光动力等, 常规的激光去除疣体加抗病毒, 增强免疫力治疗最为常见,

| 疗效 | 1 月 | 2 月 | 3 月 |
|-----|----------|----------|----------|
| 治疗组 | 32 (64%) | 46 (92%) | 49 (98%) |
| 对照组 | 28 (56%) | 40 (80%) | 46 (92%) |

但愈后复发率很高, 少数患者复发多次。CA 是一个特殊的患者群体, 女性 CA 患者更是一个非常特殊群体, 因其面临家庭, 生育, 社会舆论, 经济等巨大压力。CA 的复发原因很多, 其中患者不良的心理状态对疾病的复发有重要的影响。2010 年 1 月 ~ 2012 年 12 月, 我们观察了心理护理及健康宣教对我科门诊接受治疗的 100 例女性尖锐湿疣的疗效, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2019 年 6 月 ~ 2020 年 4 月门诊接受治疗的 100 例女性尖锐湿疣患者, 年龄 16 ~ 56 岁, 确诊为 CA 并愿意配合观察疗效定期复查的患者, 观察期为治疗后 3 个月。诊断标准: 应用醋酸白试验, 治疗 3 个月后, 在治疗部位无新生疣体判为基本治愈。排除标准: 初诊 CA 皮损小于 2 颗患者; 合并心、肝、肾功能不全者、严重感染者及自身免疫性疾病者; 正在使用对免疫功能有影响的药物者。剔除标准: 未按要求定期复查的患者, 中途选择光动力治疗患者, 中途其他原因要求退出患者。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 观察组与对照组患者均在皮损处常规消毒后, 用 2% 利多卡因局麻, 根据疣体大小运用多功能电离子及微波治疗仪, 汽化或炭化清除疣体, 对较大疣体采用基底部切割法。同时炭化疣体周围 2mm 宽的皮肤黏膜。术后嘱患者注意伤口及外阴部清洁, 创面外用莫匹罗星 (百多邦软膏), 2 次/d, 直至创面愈合。同时口服免疫调节剂 (胸腺肽肠溶胶囊), 嘱患者定期复查, 如有新发皮损, 则按上述疗法重新治疗。观察组患者在常规治疗同时给予患者心理护理及健康教育, 改善患者的心理状态。

1.2.2 心理护理及门诊健康教育内容 (1) 建立良好的医患护患关系, 取得患者的信任, 告知患者性伴同时治疗的重要性。(2) 对患者一视同仁, 不要因为是 CA 患者而区别对待, 交流期间耐心倾听其倾诉, 依据其诉说而采取合理的切入点给予启发、开导, 理解患者, 尊重患者, 帮助其树立治疗的信心。(3) 注意尊重保护患者的隐私, 不随意谈论病人的病情, 注意与患者交流的技巧, 不要反复强调病人或其性伴的不洁性行为。(4) 做好健康教育, 正确认识 CA, 告知患者 CA 的可治愈性, 临床痊愈后可以正常生育, 不会遗传给后代。针对患者各种复杂的心理状态, 运用纠正、支持、鼓励等干预措施使其抛弃错误的观念, 让患者重新评估自己而达到理想的治疗结果。客观的给予宣教 CA 的传播途径、发病知识及可治愈性, 使其对 CA 有一全面认识, 消除其对世界的绝望感、对家庭的罪恶感及对性病的恐惧感。(5) 告知患者激光术后注意

事项, 激光术后注意保护创面, 每日用温开水清洗, 外涂消炎药膏, 告知患者第一次激光术后 0 ~ 3 个月, 每半月复查一次。治疗期间作息规律, 避免抽烟喝酒熬夜等行为。

1.3 评价标准: 应用 5% 醋酸溶液涂抹皮损处, 3min ~ 5min 后皮损变白, 即为阳性反应, 观察患者皮损复发情况, 统计患者治疗 1 个月, 2 个月, 及 3 个月后疗效, 复查连续 3 个月无新发皮损为痊愈, 对比患者临床疗效

1.4 统计学方法 所有数据均采用 SPSS 13.0 统计软件包进行处理, 评分数据以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 计量资料用 t 检验进行组间显著性测试, 计数资料用 χ^2 检验比较, 检验水准定为 $\alpha = 0.05$, 治疗后无新发皮损即为有效。

2 结果

两组患者治疗 1 月, 2 月, 3 月后, 治愈率对照见表 1

由此表可以看出治疗组治愈率在 1, 2, 3 月时效果均优于对照组, 经统计学检验, 治疗 2 月和 3 月时, 治疗组疗效优于对照组 ($P < 0.05$), 治疗 1 月时两组间差异不明显 ($P > 0.05$)

3 讨论

CA 属于性传播性疾病, 人们往往把性病同卖淫、嫖娼等不文明行为联系在一起, 调查发现患者患病后存在以下方面的担心: 担心疾病不能治愈留下后遗症; 担心疾病传染、家庭不和; 担心被他人知晓而在同事、朋友面前抬不起头; 担心治病费等^[2]。CA 的发生、发展和复发与患者机体细胞免疫力低下有一定关系, 在长期压力状态下可降低免疫功能, 使人体对疾病的易感性增加^[3]。心理障碍在尖锐湿疣患者中发病率较高, 表现形式多种多样, 主要表现为抑郁, 焦虑。无所谓, 悔恨, 自责, 羞耻, 愤世报复心理^[4]。尤其是女性 CA 患者对 CA 的认识不够, 以及担心以后的生育, 遗传等问题, 心理问题突出。医护人员的职责不仅仅是治愈患者生理上的疾病, 更要关注患者的心理状况和生活质量^[5]。对于 CA 的治疗, 在常规治疗的基础上, 给予患者合理的心理护理及健康教育, 能有效的降低患者的家庭矛盾, 缓解患者的心理压力及不良情绪, 降低患者的应激程度, 调节患者的焦虑水平, 控制抑郁情绪, 增加患者信心与自我控制感, 降低疾病的复发率, 减轻病人的痛苦。

参考文献:

- [1] 赵辨. 中国临床皮肤病学 [M]. 4 版. 南京: 江苏科学技术出版社 2011: 1816
- [2] 朱品华. 妇女性病心理干预效果分析 [J]. 世界感染杂志, 2009, 9 (2): 126 - 133.
- [3] 刘蕾, 于瑞英. 心理压力对免疫系统的影响及对策 [J]. 国外医学护理学分册, 2004, 23 (7): 302 - 304.
- [4] 王江涛, 熊健, 欧阳谨, 等. 100 例尖锐湿疣患者的心理状况分析 [J]. 海南医药, 2013, 24 (8): 1146 - 1147.
- [5] 邵成明, 石兴全, 王德明, 等. 慢性荨麻疹患者心理状况和生活质量的调查分析 [J]. 右江医学, 2009, 37 (6).