

宫颈癌患者的心理护理

王 贤

包头市第八医院 014040

【摘要】目的 总结宫颈癌患者的心理护理经验。**方法** 在2015年1月至2019年2月期间来我院就诊的宫颈癌患者中选取68例,按照计算机表法将其均分2组,各34例,对参照组行基础护理,对实验组行术前术中术后期间心理护理。对入院时患者的不同心理特征进行分析。分析所有患者的焦虑、抑郁以及生活质量评分。**结果** 治疗前所有患者的焦虑、抑郁情绪评分无明显差异($p > 0.05$),治疗后实验组患者的焦虑、抑郁情绪评分低于参照组,生活质量评分高于参照组,组间数据对比差异显著($p < 0.05$)。**结论** 宫颈癌患者存在焦虑恐惧自卑和自杀心理,根据不同的心理特征进行相应的术前术中术后的心理护理,提高了心理承受能力。

【关键词】 心理护理; 宫颈癌; 心理状态

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 02-132-02

宫颈癌是妇科常见的恶性肿瘤之一,目前此病在妇女中呈上升趋势,严重影响妇女的身心健康。癌症的恐惧心理往往造成疾病的加重,我们在护理实践中体会到,根据宫颈癌患者不同的心理特征,有针对性采取不同的心理护理可以提高患者的心理承受力,有利于患者早日康复^[1]。现对宫颈癌患者予以心理护理的效果作研究。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

在2015年1月至2019年2月期间来我院就诊的宫颈癌患者中选取68例,按照计算机表法将其均分2组,各34例。实验组:年龄选取范围为39岁至54岁,年龄均值为(45.31±2.17)岁;参照组:年龄选取范围为38岁至55岁,年龄均值为(45.48±2.37)岁;使用统计学软件对以上资料进行分析、统计,组间数据差异不明显,统计学无意义($p > 0.05$)。

1.2 方法

对参照组行基础护理,对实验组行心理护理干预,心理特征分析:(1)焦虑心理疾病初期患者只是猜疑,存在侥幸心理,甚至并不在意。当确诊为癌变后患者精神出现反常,表面为极大的震惊和十分痛苦,出现焦虑不安。主要表现为:担心手术是否成功,愈合如何,是否会有转移病灶;担心术后生活质量下降,担心住院会给家庭带来重大经济负担和生活拖累^[2]。(2)恐惧心理由于生活环境和角色的改变,入院后又面临手术入相应的化疗,所以患者一时感到非常恐惧。比如对术前准备的小理解像导尿管麻醉及锐利的手术器械,手术可能出现的意外情况等均可引起病人的恐惧心理。(3)自卑及自杀心理是宫颈癌患者晚期常常存在的心理,时常处于孤独的心理状态。表面为不愿与人接触,隐瞒病程回避谈病,情绪低落等;有的住院不愿走出病房门,拒绝亲友看望,拒绝同他人交往等。随着患者病情的恶化,体质的虚弱,疼痛难忍,对治疗技术持怀疑态度,从而产生一种厌世的心理状态,严重者出现自杀心。心理护理干预:术前心理护理术前评估病人的紧张,焦虑的相关因素:如对手术和疾病的不了解,对手术环境的陌生及手术效果的担心,担心术中术后疼痛,

怀疑麻醉的效果^[3]。做好心理术前护理:术前巡回护士确认患者,自我介绍说明访问的目的,掌握患者和家属的心理状态,指导患者做好术前准备,耐心听取病人的意见和要求,及时做出解释并帮助解决;说明从进手术室到离开手术室的大体过程,手术的体位,询问患者的不安和担心的事情。根据不同的情况给予相应的护理,担心疼痛,告诉患者我科都是有经验的麻醉医生,术后还有止痛泵,疗效很好,所以不必担心;对于危险大,手术复杂,心理负担重的病人讲明手术的重要性和可行性,要突出在手术中的有利条件,使病人深感医护人员对其病情的十分了解,对手术是极其负责的,使患者信心增加,积极主动配合手术与患者交谈的同时对一般状态进行观察,以便确认患者有口唇皮肤颜色的改变,有无语言听力的障碍,对有特殊情况者向护士长的麻醉医生交待病情。术后心理护理:术后器官的缺失使女性丧失信心,影响生活质量,也更加对医护人员的语言态度敏感,甚至多疑。住院期间对医院环境的不适应,规章制度的约束,个人角色的改变,人际关系的变化也对患者造成了一定的压力。术后回访患者,告诉患者手术进行顺利,讲解术后注意事项。及时向患者家属介绍病情的变化,治疗的动向,传授减轻患者的痛苦增强体质的方法,争取家属最大的支持。对于经济困难者寻求社会的支持。

1.3 判定指标

分析68例宫颈癌患者的焦虑、抑郁、生活质量评分。使用SAS、SDS评价量表对患者的焦虑、抑郁情绪进行评估,使用ADL评价量表对患者的生活质量进行评估。

1.4 统计学分析

将本组研究的所有数据均录入到Excel表格中,使用SPSS19.0统计学软件进行统计分析,其计数资料以[n(%)]形式表示,对其进行卡方检验;其计量资料以($\bar{x} \pm s$)形式表示,对其进行t检验,经相关公式计算分析,其结果中 $p < 0.05$,说明组间数据经对比呈显著差异,统计学意义存在。

2 结果

2.1 分析68例宫颈癌患者的焦虑、抑郁情绪评分

表1:分析68例宫颈癌患者的焦虑、抑郁情绪评分(分)

组别	治疗前		治疗后	
	焦虑	抑郁	焦虑	抑郁
实验组(n=34)	58.12±5.15	61.33±3.22	46.91±3.12	48.22±2.12
参照组(n=34)	58.52±4.13	60.18±3.35	55.93±3.15	56.23±2.15
t值	0.3533	1.4431	11.8628	15.4685
p值	> 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05

治疗前 68 例宫颈癌患者的焦虑、抑郁情绪评分无明显差异, 统计学无意义 ($p > 0.05$), 治疗后实验组宫颈癌患者的焦虑、抑郁情绪评分低于参照组, 组间数据对比差异性显著 ($p < 0.05$), 见表 1。

2.2 分析 68 例宫颈癌患者的生活质量评分

实验组宫颈癌患者的生活质量评分为 (88.12±1.28) 分, 参照组宫颈癌患者的生活质量评分为 (70.75±2.32) 分, 组间数据对比, t 值=38.2248, p 值 < 0.05。

3 讨论

宫颈癌患者受病痛折磨, 出现焦虑、抑郁等不良情绪, 治疗后由于创伤和副作用对患者的信心造成影响, 导致患者情绪低下。宫颈癌患者存在下肢肿痛、便秘、贫血以尿急等症状, 还进行放化疗治疗, 使患者机体功能出现失调和紊乱情况^[4]。宫颈癌在女性恶性肿瘤中十分常见, 其主要临床症状为便秘、贫血、阴道干燥、尿频等, 如不能及时予以有效、科学的治疗, 可使患者失去生育功能, 导致绝经期提前。因此对宫颈癌患者予以心理护理干预, 可消除患者的不良情绪,

进而提升治疗效果^[5]。

综上所述, 对宫颈癌患者予以心理护理干预, 患者的负性情绪得到明显改善, 生活质量较高。

参考文献

- [1] 鲍苏英. 多样性心理护理对宫颈癌患者围手术期的影响分析[J]. 护士进修杂志, 2016, 31(1):58-60.
- [2] 邓莹. 强化心理护理对宫颈癌手术患者生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2014(8):2153-2155.
- [3] 周蓉, 陈燕霞, 苏贤等. 心理护理联合疼痛护理在改善宫颈癌患者围术期焦虑情绪及睡眠质量中的应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2016, 35(7):967-969, 970.
- [4] 张宏, 杨凌艳, 童茜等. 心理护理干预影响宫颈癌术后患者生存质量及心理状态的 meta 分析[J]. 中国计划生育和妇产科, 2018, 10(8):8-14.
- [5] 张育兰. 序贯式心理护理在宫颈癌手术患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(5):54-56.

(上接第 129 页)

在综合护理中包含了健康宣教、心理疏导、饮食干预、鼻腔护理、环境干预等诸多内容, 能够有效的改善患者术后的生理和心理状况^[4]。从本次研究上看, 观察组患者干预总有效率明显高于对照组, 且患者嗅觉功能恢复较好。

综上所述, 在慢性鼻窦炎鼻息肉患者行鼻内镜治疗时, 采取综合护理干预, 能够有效地改善其治疗结果, 促进患者嗅觉功能康复, 值得临床选用。

参考文献

- [1] 汤云. 护理干预对慢性鼻窦炎鼻息肉鼻内镜术后康复影响[J]. 中国城乡企业卫生, 2019, 34(02):167-168.
- [2] 赵雅楠. 护理干预在慢性鼻窦炎鼻息肉鼻内镜术后的作用[J]. 航空航天医学杂志, 2019, 30(01):93-95.
- [3] 成惠珍, 秦樱, 李春莲, 杨如香. 鼻内镜治疗慢性鼻窦炎鼻息肉的临床护理观察[J]. 临床医学工程, 2019, 26(01):113-114.
- [4] 张灵妍, 张雪丽, 高慧, 张博. 护理干预对慢性鼻窦炎鼻息肉鼻内镜术后康复的影响[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 2(21):95-96+110.

(上接第 130 页)

值验证等于 16.786, 数据差异明显, $P < 0.05$ 。

3 讨论

神经外科患者术后多处于昏迷状态, 患者吞咽反射降低或消失, 致使神经外科手术患者术后难以从外界获得营养, 以维持躯体各脏器正常生理功能, 鼻饲肠内营养与肠外营养相比该营养手术更为安全, 但是鼻饲肠内营养治疗中护理干预可影响肠内营养不良发生率^[2]。品管圈式护理干预与常规护理干预相比, 品管圈活动小组小组成员之间有共同的目的, 小组成员之间团队意识强, 成员之间讨论可察觉到临床容易被忽视的护理问题, 针对问题, 提出针对性改进措施^[3]。本次研究显示实验组共有 2 例患者发生营养不良反应, 对

照组常规护理干预中不良反应发生率明显高于对照组, 实验组患者对临床护理满意度评分高。

综上所述, 对于神经外科鼻饲患者品管圈活动的开展可有效降低肠内营养不良发生率。

参考文献

- [1] 严美华, 赵振国, 沈熠等. 品管圈活动在降低肠内营养不良发生率中的作用[J]. 肠外与肠内营养, 2016, 23(4):242-244.
- [2] 宋暖. 品管圈活动对神经外科鼻饲患者肠内营养不良发生率的影响[J]. 首都食品与医药, 2018, 25(15):162.
- [3] 金时, 宋剑辉, 金艳艳等. 品管圈活动对降低肠内营养不良发生率的效果分析[J]. 中国药物与临床, 2018, 18(12):2247-2248.

(上接第 131 页)

根据研究发现, 在肺部感染, 低氧血症, 误吸以及排痰不畅等并发症发生率上, 实行全面护理干预的患者小于实行常规护理干预的患者, 比较差别较大 ($P < 0.05$)。在护理满意率上, 实行全面护理干预的患者高于实行常规护理干预的患者, 比较差别较大 ($P < 0.05$)。在焦虑评分, 抑郁评分上, 实行全面护理干预的患者小于实行常规护理干预的患者, 比较差别较大 ($P < 0.05$)。赵小妮等^[5]研究的全面流程管理对神经外科住院患者肺部感染的预防效果中结果与本文相似。

综上, 在神经外科重症患者中使用全面护理干预, 可以缓解不良情绪, 提高护理满意率, 减少并发症发生率, 值得临床使用和推广。

参考文献

- [1] 宋香菇. 全面护理对预防神经外科患者肺部感染的效果观察[J]. 中国实用医药, 2018, 13(01):168-170.
- [2] 赵同丽. 全面护理对预防神经外科重症患者肺部感染的效果[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(09):184-185.
- [3] 郑红艳, 高彩虹. 全面护理在预防神经外科重症患者肺部感染中的效果[J]. 西部中医药, 2014, 27(04):132-133.
- [4] 孙剑虹. 全面护理干预在神经外科重症患者中的应用[J]. 中国乡村医药, 2013, 20(24):76-77.
- [5] 赵小妮, 付琳. 全面流程管理对神经外科住院患者肺部感染的预防效果[J]. 中华实验和临床感染病杂志(电子版), 2016, 10(05):619-621.