

# 健康教育和心理护理在妇科肿瘤患者护理中的应用价值

王天凤 侯 静<sup>通讯作者</sup>

贵州省人民医院 贵州贵阳 550002

〔摘 要〕目的 探析妇科肿瘤患者护理工作中应用健康教育和心理护理的临床价值。方法 本研究开展时间为 2019 年 1 月-2019 年 12 月,在此期间便利选取我院肿瘤科收治的 64 例妇科肿瘤患者作为主要研究对象,采用随机双盲选法,将患者均分到对照组和观察组,对照组(n=32 例)患者接受科室常规护理,观察组(n=32 例)患者在常规护理的基础上实施健康教育和心理护理。两组患者接受不同方法护理后,对患者的临床状况进行观察和分析,并将相关数据进行记录,尤其是患者的心理状态(SAS 评分、SDS 评分)、生活质量评分等数据要全面记录,同时对所记录的数据进行比较。结果 通过对患者的状态观察发现,对照组和观察组患者 SAS 评分、SDS 评分比较,对照组相对较低,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组和对照组患者生活质量比较,观察组优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 在妇科肿瘤患者的护理工作中,实施健康教育和心理护理,有利于提高整体护理质量,同时对患者心理状态、生活质量的改善有着积极作用。

〔关键词〕妇科肿瘤;健康教育;心理护理;应用效果

〔中图分类号〕R473.73 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2020)03-141-02

## 引言:

妇科恶性肿瘤会对患者的心理和生理造成严重的影响。因此需要加强对患者的心理护理和健康教育<sup>[1]</sup>。基于此,本研究选取我院 2019 年 1 月-2019 年 12 月期间收治的部分妇科肿瘤患者进行分析,采用不同护理方法,即分组对照的方式,探析妇科肿瘤患者护理工作中应用健康教育和心理护理的临床价值,报告内容如下呈现。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究开展时间为 2019 年 1 月-2019 年 12 月,在此期间便利选取我院肿瘤科收治的 64 例妇科肿瘤患者作为主要研究对象,采用随机双盲选法,将患者均分到对照组和观察组,对照组(n=32 例),观察组(n=32 例)。对照组中患者的年龄分布情况如下,年龄最大的 75 岁,年龄最小的 30 岁,中位年龄(48.96±11.25)岁。观察组中患者的年龄分布情况如下,年龄最大的 76 岁,年龄最小的 29 岁,中位年龄(49.23±11.37)岁。所有的患者在研究之前,均获得知情权,并签署同意书,经过院方伦理委员会审批后开展研究。比较两组患者的基本资料,无差异统计学意义( $P > 0.05$ ),资料相比有可比价值。

### 1.2 方法

对照组患者的护理工作中,使用病情基础护理、用药指导、饮食护理、病房护理等常规护理的方法。观察组在此基础上实施健康教育和心理护理,具体如下:首先,加强健康教育的实施。妇科肿瘤患者接受治疗前,需要对肿瘤类型进行确定,此时需要护理人员对患者进行相应的健康教育。护理人员要对患者的各项资料进行统计和分析,在分析的过程中,要对患者的文化背景、沟通能力等进行充分的了解,以便实施个性化的健康教育。如果患者文化程度相对较低,理解能力较弱,护理人员提前制定好宣传册,保证宣传册中有简单易懂的图片和简单的文字注解,并将宣传册发放到患者手中,此时护理人员结合宣传册内容,向患者讲解疾病的相关知识,如果患者存在疑虑,护理人员要进行耐心的解答,通过全面且详细的宣教,加强患者对疾病相关知识的了解,同时能够熟练的掌握注意事项。如果患者的文化程度相对较高,那么

护理人员可使用通俗易懂的语言进行疾病知识的讲解。另外,护理操作前,护理人员要向患者讲明为什么进行该项操作,保证患者能够积极的配合治疗。其次,加强患者的心理护理。在患者入院后到治疗后的过程中,护理人员要对患者的心理状况进行详细的观察,并根据观察结果对患者的心理状态进行评估。在患者入院接受治疗时,护理人员要抱以积极的态度和饱满的热情进行接待,此时还要主动和患者沟通,通过交流将医院的环境进行简单接受,消除患者的陌生感。另外,还要给与患者一定鼓励,使其能够积极的配合治疗。在患者接受治疗的过程中,难免会产生一些负面情绪,护理人员要积极的与患者沟通,及时了解患者负面情绪产生的原因,以便针对性的进行心理疏导。治疗后鼓励患者调整自我状态,保持乐观的心态,以此提升患者与病魔抗衡的信心。

### 1.3 观察指标

两组患者接受护理后,对患者的心理状态和生活状态进行评估,使用 SAS 评分(焦虑量表自评表)、SDS 评分(抑郁量表自评表)进行心理状态的评估,而生活质量则使用 QLD-C30 功能量表进行评价,之后对两组患者心理状态和生活质量的评分进行比较。

### 1.4 统计学处理

以 SPSS 对数据进行分析 and 处理。计量资料和计数资料分别以( $\bar{x} \pm s$ )、n(%)进行描述,数据比较分别使用 t 检验和 $\chi^2$ 检验;用( $P < 0.05$ )表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者 SAS 评分、SDS 评分比较

观察组患者 SAS、SDS 评分分别为(6.53±1.42)分、(8.26±2.35)分;对照组患者 SAS、SDS 评分分别为(4.42±0.81)分、(4.56±1.33)分;相比之下观察组优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 2.2 两组患者 QLD-C30 功能量表评分比较

观察组生活质量评分(22.33±2.59)分;对照组生活质量评分为(43.26±4.63)分。相比观察组较高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

(下转第 144 页)

老龄化已成为重要社会问题,如何运用有效的护理手段,保证才可保障老年患者进食安全,吸入性肺炎几率从而发生降低,从而减少不必要的痛苦,现已成为目前护理工作中全新面临的问题<sup>[5]</sup>。危重症患者主要因长期卧床,各器官功能逐渐衰退<sup>[6]</sup>。日常生活自理能力减退,常伴有咳嗽反射减弱、吞咽障碍、免疫功能减低等原因,从而易造成误吸或是感染。该种情况,应加强对老年重症患者的护理,可有效预防吸入性肺炎的发生<sup>[7]</sup>。

本文现对危重症病人 EN 支持期间实行特殊护理,患者吸入性肺炎发生率得到有效的控制,且护理人员的满意高。表明特殊护理较于常规护理,预防与护理效果更佳,患者预后效果好。有学者<sup>[8]</sup>通过对危重患者给予 EN 支持,给予护理干预,使并发症的发生率降低,满意度高。结合上述研究人员成果,危重症病人 EN 支持期间预防与护理,吸入性肺炎发生率明显降低,预后效果好。

综上所述,危重症病人 EN 支持期间吸入性肺炎得到有效预防,其护理效果好,满意度高,具有临床价值。

#### 【参考文献】

[1] 郑祥德,冯清,周文来等.床旁空肠营养管徒手置入技术在危重症病人营养治疗中的应用研究[J].肠外与 EN, 2016, 23(1):41-43.

[2] 周彩虹,孙玺荣,林霞娟等.危重病人肠内营养支持的护理进展[J].当代护士(中旬刊),2017,7(5):5-7.

[3] 于子莽,王莹,陈志强等.EN 途径对危重病人胃液 pH 值及呼吸机相关性肺炎发生的影响研究[J].护理研究,2016, 30(31):3886-3889.

[4] 索春秀,王艳和.危重病人早期肠内营养支持的临床研究[J].中国农村卫生,2017,4(20):34-35.

[5] 范雨恬,蒋钰,王欣君等.危重病人胃肠功能评价及干预优化研究[J].中医临床研究,2019,11(26):146-148.

[6] 陈海燕,容建创.重组人生长激素对危重病人细胞免疫功能的影响[J].北方药学,2015,12(2):118-119.

[7] 龚清源.危重病人肠内营养并发症的预防对策[J].医药前沿,2016,6(2):141-142.

[8] 张芹.减轻危重病人肠内营养支持并发症的护理干预措施[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(46):149,156.

表 2: 两组满意率对比 (n%)

| 组别       | 例数 | 满意 | 较为满意 | 不满意 | 满意率         |
|----------|----|----|------|-----|-------------|
| 对照组      | 54 | 20 | 29   | 5   | 49 (90.74)  |
| 观察组      | 54 | 48 | 6    | 0   | 54 (100.00) |
| $\chi^2$ |    |    |      |     | 9.709       |
| P        |    |    |      |     | 0.001       |

(上接第 140 页)

综上所述,急性胃穿孔的围手术期采取优质护理,护理效果显著,能有效降低患者并发症发生率,提升患者康复速度,值得临床推广。

#### 【参考文献】

[1] 牛文凯.腹腔镜胃穿孔修补术治疗急性胃穿孔的疗效观察及对患者术后生活质量的影响[J].中国实用医刊,2018, 45(5):44-47.

[2] 胡红英.老年患者急性胃穿孔的护理效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(54):214-215.

[3] 邹健,陈荣丽,李其媛.46 例高龄患者急性胃穿孔围术期的护理体会[J].医药前沿,2016,6(15):315-316.

[4] 徐静.护理工作程序表对胃穿孔修补术中护理质量的影响效果分析[J].中国民康医学,2016,28(15):73-75.

(上接第 141 页)

### 3 讨论

妇科肿瘤在妇科疾病中较为常见。就恶性肿瘤而言,其对女性健康的威胁较大,一旦患者患有恶性肿瘤,其无论是心理还是生理均承受较大压力,同时还会增加家庭负担和社会负担。随着经济的快速发展,人们的生活习惯、生活环境均发生了巨大的变化,导致妇科肿瘤的发生率呈现出逐年上升的趋势,对女性群体的心理健康和生理健康有着严重的威胁<sup>[2]</sup>。目前,医疗水平的提升,在妇科肿瘤的治疗中,各种先进治疗方法的应用,虽然起到了一定的效果,大大减少了

恶性肿瘤的死亡率,但是在治疗的过程中,患者难免会受到影响,使其产生较大的负面情绪或心理障碍,生活质量及生存治疗也会受到影响。所以,提高妇科肿瘤患者治疗的效果,不仅要进行针对性的治疗,还要对护理质量进行提升,尤其是心理护理和健康教育的应用意义重大。

#### 【参考文献】

[1] 江舒怡.浅析健康教育和心理护理在妇科肿瘤的应用[J].名医,2018(07):145.

[2] 张宇.心理护理对妇科肿瘤患者术后心理状态产生的影响[J].中国实用医药,2018,13(21):179-180.

(上接第 142 页)

合并坏疽患者的护理中更具优势,患者护理质量评分和护理满意度评分更高(组间比较  $P < 0.05$ ),患者疾病转归情况也较好,有 28 例患者从湿性坏疽转为干性坏疽,14 例患者坏疽面积明显缩小,尹婷<sup>[5]</sup>的研究结果与此雷同。

由以上分析可以看出,综合护理在风湿免疫性疾病合并肢端坏疽患者护理中更具优势,更适合在临床中推广应用。

#### 【参考文献】

[1] 张莉.个性化护理对提高风湿免疫病患者满意度的效果[J].医学信息,2016,29(3):247-247.

[2] 吴培玉,李碧香,黄文婷,et al.延续性护理对类风湿关节炎患者生命质量的影响[J].中国实用护理杂志,2019, 35(16):1219-1223.

[3] 董金慧.个性化护理在预防风湿免疫疾病患者中肺部并发症的临床效果[J].大家健康旬刊,2016,10(4):261-261.

[4] 霍春燕,王丽,任莉,et al.风湿性疾病住院患者睡眠质量及影响因素调查分析[J].中华现代护理杂志,2016, 22(4):506-509.

[5] 尹婷.风湿免疫疾病中的并发症预防治疗与护理[J].中国医药指南,2016,14(22):289-290.