

妇科恶性疾病心理疏导的有效性研究

唐 敏

川北医学院附属医院 637000

【摘要】目的 分析妇科恶性疾病心理疏导的有效性研究。**方法** 选择的研究对象是 60 例本院 2022 年 5 月到 10 月收治的恶性疾病患者，这些恶性肿瘤患者被划分成参照组与实验组，参照组实施常规护理，实验组基于常规护理上实施心理疏导干预，对比两种干预措施之后恶性疾病患者的心理状态情况、自身疾病知识掌握度、疾病治疗知识掌握度、护理满意度与生活质量情况。**结果** 干预后，实验组的抑郁评分、焦虑评分均低于参照组，对比 $P<0.05$ ；实验组的自身疾病知识掌握度、疾病治疗知识掌握度、护理满意度均高于参照组，对比 $P<0.05$ ；实验组各项生活质量评分均高于参照组，对比 $P<0.05$ 。**结论** 在妇科恶性疾病患者的护理工作中，增加心理疏导能够让患者对自身疾病有更深层次的了解，改善她们不良心态，促使她们生活质量得以提升，值得推荐。

【关键词】 妇科恶性疾病；心理疏导；生活质量；有效性

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2023) 05-001-03

【Abstract】Objective To analyze the effectiveness of psychological counseling for gynecological malignant diseases. **Methods** select the study object is 60 cases of our hospital in May 2022 to October patients with malignant disease, the malignant swelling disease patients are divided into reference group and experimental group, reference group of routine care, experimental group based on routine nursing psychological counseling intervention, contrast after two intervention psychological state of patients with malignant disease, their disease knowledge, disease treatment knowledge, nursing satisfaction and quality of life. **Results** After intervention, the depression and anxiety scores of the experimental group were lower than the reference group, $P<0.05$; the disease knowledge, disease treatment and nursing satisfaction were higher than the reference group, $P<0.05$; the quality of life score in the experimental group was higher than the reference group, $P<0.05$. **Conclusion** In the nursing work of patients with gynecological malignant gynecological diseases, increasing psychological counseling can enable patients to have a deeper understanding of their own diseases, improve their bad mentality, and promote the improvement of their quality of life, which is worthy of recommendation.

【Key words】 gynecological malignant diseases; psychological counseling; quality of life; effectiveness

妇科恶性肿瘤已经发展成为威胁我国女性生命安全的恶性疾病，妇科常见的恶性疾病包括卵巢癌、乳腺癌、宫颈癌、子宫内膜癌等。临床主要实施手术切除与化疗手段治疗妇科恶性疾病，但是此类患者往往会受到多种因素的干扰而产生恶性情绪，而在恶性情绪的应激下又影响患者治疗效果。因此要特别注重妇科恶性疾病患者的情绪管理，给予她们相应的心理疏导^[1]。心理护理主要是指医护人员在和患者开展沟通过程中，通过自身良好的行为对患者心理状态产生积极的影响，通过科学的心理学方法帮助患者掌握更加多的疾病知识，并能够让患者掌握自我情绪调整的方法，有效缓解患者疾病症状，促进患者早日康复^[2]。而本研究主要分析妇科恶性疾病心理疏导的有效性研究，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择妇科恶性疾病者 60 例，划分为参照组与实验组，各组有 30 例恶性疾病者。参照组：恶性疾病类型：5 例卵巢癌、11 例乳腺癌、5 例宫颈癌、8 例子宫内膜癌；年龄情况：最高年龄 65 岁，最低年龄 35 岁，平均年龄 (45.53 ± 2.33) 岁。实验组：恶性疾病类型：5 例卵巢癌、9 例乳腺癌、7 例宫颈癌、8 例子宫内膜癌；年龄情况：最高年龄 67 岁，最低年龄 35 岁，平均年龄 (45.58 ± 2.41) 岁。所有入选恶性疾病者与其家属已经掌握本次研究的真正目的签署同意。排除存在精神疾病者、认知障碍者、中途退出此次研究者。本研究符合医学伦理学标准。两组恶性疾病者的一般资料比较 $P>0.05$ 。

1.2 护理方法

参照组恶性疾病实施常规性护理，给予她们常规性疾病知

识宣教，告知她们治疗应注意事项。

实验组实施常规护理基础 + 心理疏导，心理疏导具体为：

(1) 心理疏导技能：在为患者开展心理疏导之前，相关护理人员必须具备一定心理学知识以及心理疏导相关技能，要明确心理护理的基础内容是护理程序，护理过程要遵循循序渐进的原则，其在临床上主要划分为心理评估、护理诊断、护理计划、护理实施及护理评价等五个步骤，这五个步骤是相互联系的，能够协同将相关问题进行解决。此外，患者心理变化存在一定特殊，护理人员要根据患者某一种心理问题，利用不同心理学理论知识解释她们产生这种心理问题的原因，并提出相应的解决方案，在实施心理疏导过程中必须融合不同的理论以及技术，以此有效帮助患者实现心理健康。(2) 分析患者的心理特征：在为患者开展心理疏导工作之前，首先要对他们心理特征进行分析，此次研究笔者经过分析以及查阅相关临床资料发现患者主要具备以下两种心理特征：一是紧张、恐惧不安型心理：存在这类心理特征的患者一般是因为恶性肿瘤会对患者生命安全造成威胁，只知道患上恶性肿瘤之后，害怕死亡，害怕处于极度晚期，没有治疗方法，治疗，从而产生紧张以及恐惧等多种不良心理问题，担心自己生命即将消失，担心通过手术治疗之后永久无法获得良好结果，从恶性肿瘤手术治疗以及放化疗治疗过程中就会产生剧烈疼痛感，自身心理压力显著增大，从而引起恐惧等不良心理。笔者分析这种心理特征的存在原因是患者自身对相关妇科恶性疾病知识缺乏，对治疗环境以及医护人员陌生，此外由于互联网信息高速发展，较多患者在网上会搜索相关恶性肿瘤信息，往往会浏览到关于恶性肿瘤难以治愈，病死率高的情况，

这也会对患者带来巨大的负面影响，从而导致他们出现紧张以及恐惧等多种不良心理；二是忧虑型心理，此类患者主要是因为担心家庭经济困难，认为自身疾病的出现会进一步增加亲人的负担以及家庭经济负担，从而产生过度忧虑的心理，同时大多数妇科恶性疾病患者还忧虑自身疾病无法获得良好的治疗效果，花费了金钱而无法获得想要的结果；三是自卑型心理，此类心理类型的表现通常是情绪低落，对治疗已经失去了信心，大多数恶性疾病患者均担心肿瘤的到来会给自身工作以及生活带来困难，增加自己家庭的经济负担，某些患者还担心亲戚朋友会鄙视以及冷落自己，一些患者还会担心自我生育问题，上述的问题的存在都会引起自卑型心理产生。(3) 心理疏导措施：首先在患者进入医院之后，护理人员应当主动与患者与其家属进行沟通交流，向他们介绍妇科恶性疾病相关知识，告知治疗过程中应当注意事项以及如何配合医务人员进行治疗，在与患者交流过程中，护理人员应当保持和蔼的态度，语气应当温柔，增加患者与其家属的信任感。针对紧张、恐惧等心理特征的患者，要着重向她们讲解当前医疗技术水平较高，经过有效治疗能够获得满意的治疗效果，同时向患者介绍当前先进的医疗技术，提高她们治疗信心，告知患者保持良好心态，对治疗效果的提高具备重要作用。告知患者家属应当多关心患者，给予充分的社会支持，告知患者积极的心态对疾病治疗的积极意义。

1.3 观察指标

(1) 采取本研究自设问卷调查表调查患者的自身疾病知识掌握度、疾病治疗知识掌握度、护理满意度。(2) 采取焦虑、抑郁的自评量表测定患者的心理状态情况，分值越高其焦虑水平越高、抑郁程度越严重。(3) 采取生活质量量表评价患者的生活质量情况，包括精神状态、躯体功能、机体疼痛、社会功能等，每项内容分值 100 分，分值越高越好。

表 3：两组生活质量评分比较比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	精神状态	躯体功能	机体疼痛	社会功能
参照组 (n=30)	68.46 $\pm$ 3.63	69.63 $\pm$ 3.46	65.36 $\pm$ 4.13	68.76 $\pm$ 3.64
实验组 (n=30)	79.63 $\pm$ 3.86	75.63 $\pm$ 3.96	76.46 $\pm$ 4.46	77.46 $\pm$ 4.13
t 值	8.4637	9.6366	8.4636	7.4676
P 值	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

临床实践发现，患者在患上恶性疾病期间其生理机能会产生巨大改变，而生理机能的改变则会影响到其心理状态，同时受到外界多种因素的影响，导致患者很容易产生抑郁以及焦虑等多种心理问题，特别是在治疗过程中，绝大多数患者将会对疾病疼痛以及治疗过程危险性产生过度恐惧心理，进一步加重其心理问题^[5]。有关研究分析，妇科恶性疾病患者存在治疗过程中存在不良心理将会对其治疗效果造成严重影响，研究发现，妇科恶性疾病患者在治疗过程中会更加容易出现抑郁、焦虑、恐惧等不良心理，其发生概率处于 10.0%-16.0% 之间^[6]。焦虑、抑郁不仅会导致患者的睡眠功能发生障碍，更会导致治疗效果受到影响^[7]。因此针对患者必须要对她们进行有效的心理疏导。

本研究为患者进行心理疏导之前，首先，相关护理人员必须具备充足的心理学知识以及心理疏导技能，其次在开展心理疏导工作之前，要对患者心理特征进行分析，根据相关问题类型给予针对性护理，有效提高她们对疾病知识掌握度以及育儿知识掌握度，消除她们不良心理状态，注重他们心理变化特点，给予有效的心理疏导，指导患者管理好自身

1.4 统计学方法

选用 SPSS19.0 统计学软件处理分析，计数资料实施 χ^2 检验，计量资料实施 t 检验， $P < 0.05$ 表示具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者心理状态评分比较

通过统计分析，实验组患者的抑郁评分、焦虑评分均低于参照组，对比 $P < 0.05$ ，见表 1。

表 1：两组患者心理状态评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	焦虑评分	抑郁评分
参照组 (n=30)	49.32 $\pm$ 5.23	53.66 $\pm$ 5.16
实验组 (n=30)	40.22 $\pm$ 3.19	42.32 $\pm$ 4.22
t 值	8.1361	9.3287
P 值	0.0000	0.0000

2.2 两组自身疾病知识掌握度、疾病治疗知识掌握度、护理满意度比较

实验组的自身疾病知识掌握度、疾病治疗知识掌握度、护理满意度均高于参照组，对比 $P < 0.05$ ，见表 2。

表 2：两组自身疾病知识掌握度、疾病治疗知识掌握度、护理满意度比较 [n, %]

组别	自身疾病知识掌握度	疾病治疗知识掌握度	护理满意度
参照组 (n=30)	20 (66.67)	21 (70.00)	23 (76.67)
实验组 (n=30)	28 (93.33)	29 (96.67)	29 (96.67)
χ^2	6.6667	7.6800	5.1923
P 值	0.0098	0.0066	0.0227

2.3 两组生活质量评分比较比较

实验组各项生活质量评分均高于参照组，对比 $P < 0.05$ ，见表 3。

情绪，采取有效措施减少患者的分娩痛苦，提高治疗效果。本研究结果显示，实验组患者的抑郁评分、焦虑评分均低于参照组，对比 $P < 0.05$ ；实验组的自身疾病知识掌握度、疾病治疗知识掌握度、护理满意度均高于参照组，对比 $P < 0.05$ ；实验组各项生活质量评分均高于参照组，对比 $P < 0.05$ 。可见给予患者有效的心理疏导，给予她们心理教育，指导患者开展有效心理调整，给予她们按摩，能够有效释放她们的心理压力，同时还让家属参与到护理工作中，让患者感受到来自家属充分的关爱，感受到家庭的温暖，最终改善自身不良心理；同时还为患者建立治疗分娩环境，指导他们跟随音乐律动开展放松练习，最终达到改善她们心里问题的目的，提高她们生活质量。

综上，在妇科恶性疾病患者的护理工作中，增加心理疏导能够让患者对自身疾病有更深层次的了解的了解，改善她们不良心态，促使她们生活质量得以提升，值得推荐。

参考文献

[1] 杜秀萍. 妇科恶性肿瘤患者的心理分析与护理 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(12):138, 146.

表 1: 两组 VAS 评分相比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	术前	术后 3d	术后 6d
观察组	20	4.85 $\pm$ 1.04	5.24 $\pm$ 1.26*	2.35 $\pm$ 0.46*
对照组	20	4.32 $\pm$ 1.28	7.98 $\pm$ 1.30*	3.85 $\pm$ 0.48*
t	-	1.437	6.768	10.157
P	-	0.159	0.001	0.001

注: 和本组术前相比, * $P < 0.05$

2.2 AKSS 评分

术前, 两组 AKSS 评分相比无差异 ($P > 0.05$); 术后 3d 及 6d, 两组 AKSS 评分均较术前升高 ($P < 0.05$), 且观察组 AKSS 得分高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2:

表 2: 两组 AKSS 评分相比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	术前	术后 3d	术后 6d
观察组	20	30.28 $\pm$ 5.12	72.88 $\pm$ 5.40*	129.72 $\pm$ 10.38*
对照组	20	29.80 $\pm$ 5.35	59.75 $\pm$ 5.28*	105.58 $\pm$ 9.20*
t	-	0.290	5.549	7.751
P	-	0.773	0.001	0.001

注: 和本组术前相比, * $P < 0.05$

2.3 住院时间

观察组的住院时间是 (7.25 $\pm$ 1.38) d 比对照组 (9.40 $\pm$ 1.52) d 短, 差异显著 ($t=4.583$, $P=0.001$)。

3 讨论

和其他手术相比, TKA 给患者带来的创伤和应激反应更大, 术后易产生多类并发症, 对手术疗效和术后恢复产生不利影响。据有关资料显示^[6], 因该类手术造成的术后下肢肿胀占比已经达到 70%, TKA 后附近皮肤的张力处在较高水平, 局部存在显著压痛以及触痛, 术后 1-2d 膝关节附近能产生皮肤凹陷性的水肿, 且术后下肢肿胀多出现在术后 3-6d, 是困扰 TKA 患者的一个重要问题。因此, 围术期通过有效干预措施, 对加快术后伤口愈合、功能康复和即按晒并发症产生有着积极作用。若错过该时期, 术后因疼痛、肿胀长时间制动和训练方式不够科学, 易导致关节中新生胶原蛋白沉积和炎症渗出, 促使关节僵硬、疼痛以及活动受到限制。当前有关 TKA 术后肿胀患者的干预措施不多, 国内多采取是冷疗、加压包扎和患肢抬高传统治疗, 临床医师以开具消肿药物为主, 缺乏有效迅速消肿物理疗法^[7-8]。同时传统消肿疗法的主要路径是抑制出血和静脉回流, 而淋巴水肿综合疗法路径截然不同, 其关注淋巴系统, 注重如何迅速代谢淤积产物, 促使肢体处在轻松状态^[9]。

本次研究发现, 观察组术后 3d 及 6d 的 VAS 得分均低于对照组 ($P < 0.05$), 反映出加速康复理念下淋巴水肿综合治疗用于 TKA 患者能减轻其术后疼痛感, 原因是观察组在治疗期间通过引流手法时只需沿集合淋巴管向心方向间歇性轻压组织间液使其进入淋巴管腔, 能提高淋巴管收缩性以恢复其运输能力, 从而清除局部感染, 改善血微循环、增加局部血流量,

起到良好消肿止痛效果。观察组术后 3d 及 6d 的 AKSS 评分均高于对照组 ($P < 0.05$), 反映出加速康复理念下淋巴水肿综合治疗用于 TKA 患者能促进其功能恢复。原因是观察组取得的消肿和止痛效果更为理想, 能使患者尽早下床活动和开展主动康复锻炼, 恢复其关节功能。与此同时, 加以针对性下肢功能锻炼, 能兼顾到患者整体康复, 不仅仅是解决重症以及疼痛等问题。观察组住院时间短于对照组 ($P < 0.05$), 反映出加速康复理念下淋巴水肿综合治疗用于 TKA 患者能缩短其住院时间。主要原因在于淋巴水肿综合治疗经手法淋巴引流加快组织间隙滞留淋巴液朝健侧回流, 并配合肌内效贴能持续作用到患肢, 维持患者的疗效, 后经下肢主动功能训练, 加快淋巴液回流, 能消除肿胀, 加快患肢功能恢复, 使患者早日康复出院。整个治疗过程是由康复治疗师进行, 设备简单, 无需较大场地, 仅在床边进行操作即可, 能当作骨科手术后一项常规的治疗措施, 协助 TKA 术后患者解决其术后康复问题, 有着良好的应用前景。

总之, 加速康复理念下淋巴水肿综合治疗用于 TKA 患者能减轻其术后疼痛感, 改善其膝关节功能, 值得采用。

参考文献

- [1] 李尚志, 郑得志, 刘军. 加速康复外科模式下鸡尾酒疗法对全膝关节置换后的早期镇痛 [J]. 中国组织工程研究, 2021, 25(18):2794-2798.
- [2] 芦海燕, 杜少杰, 杨立强. 加速康复外科理念对高龄患者全膝关节置换术后康复的影响 [J]. 中国医药导报, 2020, 17(24):177-180.
- [3] Ezzo J, Manheimer E, McNeely ML, et al. Manual Lymphatic Drainage for Lymphedema Following Breast Cancer Treatment [J]. Cochrane Library, 2015, 5(5):1-62.
- [4] 刘妍霞. 基于加速康复外科理念疼痛管理应用于全膝关节置换术老年患者的临床价值 [J]. 河南外科学杂志, 2021, 27(4):85-87.
- [5] 何玲莉, 李慧, 邹毅, 等. 加速康复外科理念在人工全膝关节置换术围手术期中的应用效果观察 [J]. 黔南民族医学学报, 2021, 34(3):213-215.
- [6] 郭莉敏. 快速康复外科在骨科膝关节置换患者围术期护理的应用对关节功能恢复的影响 [J]. 黑龙江医学, 2021, 45(14):1473-1475.
- [7] 王菁. 快速康复理念下全膝关节置换术围手术期疼痛管理研究 [J]. 临床研究, 2021, 29(6):164-165.
- [8] 宋强, 高原, 刘泽欣, 等. 快速康复外科理念在人工膝关节手术中的临床应用研究 [J]. 宁夏医学杂志, 2020, 42(9):780-783.
- [9] 金佳, 徐炜, 艾红珍. 全膝关节置换围术期快速康复外科管理模式的实施 [J]. 中国组织工程研究, 2019, 23(16):2467-2472.

(上接第 2 页)

[2] 周岑媛. 妇科护理人员肿瘤疼痛护理知识与态度调查 [J]. 健康忠告, 2021, 15(11):196, 198.

[3] 李玲, 方方, 李洪, 等. 妇科恶性肿瘤幸存者延续性照护护理需求的纵向质性研究 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2022, 29(8):78-82.

[4] 王莉. 妇科恶性肿瘤行腹腔镜淋巴清扫术后并发淋巴乳糜漏的护理体会 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(29):17-18.

[5] 钱红, 林丽, 陈玲. 妇科肿瘤患者心理健康与护理管理 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2019, 19(44):220-221.

[6] 郑丽平, 曹国芬, 徐治. 心身疗法对妇科恶性肿瘤患者疼痛控制效果的影响 [J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(35):2721-2725.

[7] 潘翔. 妇科宫颈癌护理中的人文关怀以及心理疏导 [J]. 健康之友, 2020, 5(18):274.