

# 多学科协同延续护理对宫颈癌患者心理状态及生活质量的影响

刘春丽

齐齐哈尔市第一医院,黑龙江 齐齐哈尔 161000

**【摘要】** 目的 研究并分析宫颈癌患者应用多学科协同延续护理方式对其心理状态及生活质量的影响。方法 选取我院 2020 年 2 月—2021 年 5 月接收的宫颈癌患者 72 例作为本次研究对象,分成对照组和研究组,每组 36 例,对照组患者采用常规护理方式护理,研究组患者采用多学科协同延续护理方式护理,观察并对比两组效果。结果 研究组患者心理状态评分和各项生活质量评分均明显优于对照组,不良反应发生率明显低于对照组,两组对比差异明显( $P < 0.05$ )。结论 将多学科协同延续护理应用于宫颈癌患者中,不仅可以有效降低患者焦虑、抑郁评分,改善患者心理状态,而且可以大大提高患者生活质量,减少患者疼痛、疲劳、恶心呕吐等不良状况,值得推广。

**【关键词】** 多学科协同延续护理;宫颈癌;心理状态;生活质量

宫颈癌是临床比较常见且发病率较高的一种恶性肿瘤,有研究表明在女性妇科疾病中宫颈癌的发病率最高,对患者的生命安全、生活质量及心理状况均造成严重威胁和影响<sup>[1]</sup>。临床对宫颈癌的治疗除了手术治疗外还会进行放化疗等后续治疗,但预后效果不佳。为了提高患者生活质量、延续患者生命长度、改善患者焦虑、抑郁等不良心理状态,临床研究了多学科协同延续护理的效果,较为满意。下面就 72 例宫颈癌患者进行常规护理与多学科协同延续护理的对比分析,内容如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 取我院 2020 年 2 月—2021 年 5 月接收的宫颈癌患者 72 例作为本次研究对象,分成对照组和研究组,每组 36 例,对照组患者平均年龄为( $44.59 \pm 2.78$ )岁;研究组患者平均年龄为( $44.87 \pm 2.91$ )岁。两组基本资料没有对比差异( $P > 0.05$ )。入选标准:所有患者均经相关检查明确病情,存活时间均超过 3 个月,对本次研究相关情况了解并自愿在同意书上签字,纳入资料均通过伦理委员会审核。排除标准:将非自愿、语言沟通障碍、意识模糊、其他重症脏器损伤或精神疾病等患者排除。

**1.2 方法** 对照组患者采用常规护理方式护理,研究组患者采用多学科协同延续护理方式护理,具体方法:①建立多学科协同延续护理小组。小组的建立需要进行前期考察和多学科部门的配合,小组组长由科室主任担当,副组长由护

理经验丰富、资历高的护士长担任,然后协同院内的心理咨询师、饮食营养师、患者的主治医师及护士组成一个综合型护理小组。小组成员均需进行培训,了解小组成立的目的和意义,熟练掌握护理内容,护理人员还需要具备较好的耐心、沟通技巧、应急能力、娴熟的护理技能等,在考核合格后上岗。②制定合理护理流程。根据患者住院治疗 and 出院延续护理的情况将多学科协同延续护理方式分成 a、b 两个护理阶段,然后在不同阶段根据患者护理需求制定对应性护理计划。a 阶段,患者住院治疗期间,医护人员需要对患者进行基本资料的询问和记录,了解患者姓名、年龄、病程、用药、饮食习惯等情况,询问患者对宫颈癌疾病知识的知晓度,然后根据患者基本情况先给予疾病知识讲解,让患者了解病情发展情况,减少疑虑,提高患者认知水平还可以促进患者配合度;然后对患者出现焦虑、抑郁等不良心理状况进行有效沟通,护理人员需要使用沟通技巧,友好、耐心与患者交流,了解患者内心想法,再给予对症疏导和心理安慰,若情绪激动患者需要给予认同并多给予关心,让患者感受到被关心,可以进一步促进患者提高自信心,对后续治疗有显著帮助,同时鼓励患者要保持良好、稳定情绪,告知其对病情恢复的作用,并指导患者家属多给予患者鼓励和呵护,进一步促进患者信心,提高配合度;用药指导在宫颈癌护理中很重要,护理人员需要对患者讲解遵医嘱、按时用药的重要性,进而减少患者不良用药情况。b 阶段是患者出院后的延续护理阶段,护理人员需要制定有效的回访及家访计划,回访的方式可以利

用微信方式、电话联系方式等,可在患者出院后第 3、7、14、30d 分别进行回访,了解患者院后病情情况,是否有不良反应、是否按时用药等,并告知有问题可以通过微信或打电话联系医护人员。③出院后护理。多学科协同延续护理小组的院后护理方案需要根据不同患者进行针对性制定,首先联系方式要确定有效,保障护理人员定期回访;然后根据营养师的建议对患者进行饮食指导,要以有营养、优质蛋白、富含维生素多的食物为主,禁食辛辣、刺激、生冷、油腻的食物,养成良好的用餐习惯,保障机体免疫力的提高;通过回访,护理人员还需要对情绪不佳、焦虑、抑郁等患者进行安抚,鼓励患者多参与社区活动,或由家属陪同参加一些有益、愉悦的组织活动,促进心情的舒展,保障愉悦的心理状态;护理人员还需要对患者进行自我保护的指导;定期利用微信群等进行疾病知识宣传,或分享一些成功案例,鼓励患者要有治疗信心;并通过回访询问患者是否有恶心呕吐、疼痛等不良情况的发生,对出现不良情况的患者给予正确指导,对疼痛患者可以指导患者采用注意力转移的方式进行放松,严重的或按照医嘱给予患者药物控制的建议等处理,并叮嘱患者按时复查;另外,院内定期请一些专家进行座谈活动,护理人员可以告知患者参加座谈活动,若患者有疑问可以进行咨询,也可以通过这个平台分享一些自己的感受,舒展患者内心不良情绪,也可以通过专家回答解除患者疑虑<sup>[2]</sup>。

**1.3 观察指标** 结果观察并对比两组患者的心理状态评分、生活质量评分和不良反应发生率,心理状态评分观察内容有焦虑评分和抑郁评分,焦虑评分根据 SAS 量表评定标准进行,抑郁

评分根据 SDS 量表评价标准评定,评分越高则表示心理状态越差,反之则越好<sup>[3]</sup>。生活质量评分根据 QLQ-C30 评价标准进行评定<sup>[4]</sup>,观察项目包括社会功能、躯体功能、认知功能、情绪功能、角色功能等,评分越低则表示生活质量越差,反之越优。不良反应发生率观察内容有疼痛、疲劳和恶心呕吐等。

**1.4 统计学方法** 数据处理采用 SPSS22.0 软件进行统计,采用“ $\bar{x} \pm s$ ”计量,使用 t 检验,百分数采用 % 表示,两组存在差异的对比意义采用  $P < 0.05$  表示。

## 2 结 果

**2.1 两组患者心理状态评分对比** 对照组患者 SAS、SDS 评分均明显高于研究组患者,两组对比差异明显 ( $P < 0.05$ ),见表 1。

**2.2 两组患者生活质量评分对比** 对照组患者社会功能、躯体功能、情绪功能、认知功能和角色功能等评分均明显低于研究组,两组对比差异明显 ( $P < 0.05$ ),见表 2。

**2.3 两组患者不良反应发生率对比** 对照组不良反应发生率为 41.67%,研究组不良反应发生率为 13.89%,对照组不良反应发生率明显高于研究组,两组对比差异明显 ( $P < 0.05$ ),见表 3。

表 1 两组患者心理状态评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	SAS 评分	SDS 评分
对照组 (n=36)	59.78 ± 6.15	60.23 ± 7.02
研究组 (n=36)	44.57 ± 4.86	45.78 ± 5.11
t	13.278	13.492
P	< 0.05	< 0.05

表 2 两组患者生活质量评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

观察项目	对照组 (n=36)	研究组 (n=36)	t	P
社会功能	57.01 ± 5.32	69.26 ± 7.45	13.156	< 0.05
躯体功能	58.13 ± 5.49	70.79 ± 8.17	13.914	< 0.05
情绪功能	51.12 ± 4.96	67.33 ± 7.02	13.436	< 0.05
认知功能	60.37 ± 6.57	74.83 ± 8.93	13.279	< 0.05
角色功能	53.46 ± 5.11	71.89 ± 8.35	13.527	< 0.05

表 3 两组患者不良反应发生率对比 (n)

组别	疼痛	疲劳	恶心呕吐	发生率 (%)
对照组 (n=36)	4	6	5	41.67 (15/36)
研究组 (n=36)	1	2	2	13.89 (5/36)
t				13.217
P				< 0.05

### 3 讨 论

宫颈癌是女性患者比较常见的一种恶性肿瘤,发病原因与病毒感染、性行为过早、卫生条件不佳等多种因素有关,发病后患者常出现阴道流血、排液、贫血或下肢疼痛等症状。患者受病情影响多会出现焦虑、抑郁等不良心理状况,严重影响患者的身心健康。宫颈癌在病情确诊后,随病程增加会发生病灶转移的情况,危及患者生命安全,治疗后预后不佳<sup>[5-6]</sup>。但为了改善患者不良心理状况,提高患者生命质量,临床还是加强了宫颈癌患者护理方式的探究,常规护理对患者护理效果不明显,因此在延续护理基础上分析了多学科协同延续护理的效果,比较可观。本研究可表明,采取多学科协同延续护理的研究组患者,焦虑评分、抑郁评分均明显低于常规护理的对照组患者( $P < 0.05$ );在生活质量评分中,研究组的社会功能、躯体功能、情绪功能、角色功能和认知功能等评分均明显高于对照组患者( $P < 0.05$ );研究组不良反应发生率明显低于对照组患者( $P < 0.05$ )。说明多学科协同延续护理的效果。

多学科协同延续护理是在延续护理基础上发展的一种针对性强、科学性强、专业性强、综合性强的护理方式,以患者为护理中心,围绕患者开展的一系列护理方法,旨在提高患者生命质量,改善不良心理状况,提升整体治疗效率<sup>[7]</sup>。多学科协同延续护理的护理流程包括建立小组、制定方案和院后延续护理等,小组建立的目的是为了提提高护理服务的专业水平,让患者得到科学、有效的护理服务,为此,我们由科室主任、主治医师、护士长、心理咨询师、营养师和护士组建了一支具有互补性、专业水准的护理小组,通过培训,让小组成员明确护理目的,提高护理人员护理服务技能,为的就是对患者负责,为患者提供全面护理。多学科协同延续护理方案的具体计划,根据患者的住院情况及出院指导分成了两个护理阶段,院内给予了疾病知识健康教育、心理护理、用药指导等护理,疾病知识宣传对患者认识疾病有很大帮助,提高了患者的认知水平,进而促进患者的配合度;心理护理在小组指导中非常重要,由于受病情影响,考虑家庭情况等,患者多伴有焦虑、抑郁、恐惧等不良心理,这对疾病的稳定和恢复均会造成一定影响,所以要给予有效沟通,然后进行心理疏导,尽最大可能让患者保持良好心态,愉悦的心情能够促进病情的好转,而且可以提高患者社会功能,改善不良情绪,结合患者家属的参与,不断鼓励患者,让患者感受到被关心,进一步提高患

者治疗信心,促进患者的依从度提升;用药指导可以让患者了解按时用药的重要性,降低自行换药、停药等不良事件的发生率,保障患者用药的安全性。院后延续护理是多学科协同延续护理的重要组成部分,患者出院后,护理人员需要定期进行跟踪回访,了解患者饮食、用药、病情恢复情况,而且在营养师的配合下,让患者改变不良饮食习惯,给予一些健康活动指导,促进患者机体抵抗力;同时了解患者不良反应发生情况,对患者进行正确的引导,如减轻疼痛方面,可采取注意力转移方式等,让患者得到院内同样的护理指导。这就是多学科协同延续护理的好处,有效进行患者院内、院外的护理衔接,让医师全面了解患者恢复情况,对患者的生存质量是一种可靠保障<sup>[8]</sup>。

总之,将多学科协同延续护理应用于宫颈癌患者中,不仅可以有效降低患者焦虑、抑郁评分,改善患者心理状态,而且可以大大提高患者生活质量,减少患者疼痛、疲劳、恶心呕吐等不良状况,值得推广。

### 参考文献

- [1] 何晓玲,杨绍平,闵丽华,等.多学科协作下团体健康管理对宫颈癌患者术后延续性护理的应用效果[J].实用医院临床杂志,2020,17(3):158-161.
- [2] 周晓静,邢美美,荆玲玲.多学科协同延续护理对宫颈癌患者心理状态及生活质量的影响[J].临床医学工程,2022,29(1):117-118.
- [3] 陈芳芳.延续性护理对宫颈癌放疗患者生活质量的影响[J].中国药物与临床,2019,19(3):516-518.
- [4] 朱广侠,谢琪,张丹心.微信延续护理在宫颈癌放疗患者中的应用效果[J].中国数字医学,2020,15(1):123-125.
- [5] 李逢勤,邹泽.综合护理干预对宫颈癌根治术后患者心理状态及生活质量的影响[J].慢性病学杂志,2017,18(7):810-812.
- [6] 陈妹英.探析多学科合作的延续护理对卵巢癌患者心理状态和生活质量的影响[J].当代护士(下旬刊),2021,28(2):91-93.
- [7] 艾淑颖,柯昌云,王风琴.延续护理对年轻宫颈癌患者心理状态及生活质量的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(16):112-114.
- [8] 宋艳品,杨海燕,路萍.集束化护理对宫颈癌化疗患者心理状态及生活质量的影响[J].护理实践与研究,2020,17(3):114-116.