本文引用:徐桂梅,朱花华,刘茹,等. 个性化心理干预对早期宫颈癌患者围术期心理状态及术后康复的影响[J]. 新乡医学院学报,2018,35(7):629-632. DOI:10.7683/xxyxyxb.2018.07.021.

【护理研究】

个性化心理干预对早期宫颈癌患者围术期心理状态及术后康复的影响

徐桂梅[1], 朱花华[1], 刘 茹[1], 徐贵红[2], 张小安[1]
(1.郑州大学第三附属医院术后重症科,河南 郑州 450052;2.新乡医学院第三附属医院妇产科,河南 新乡 453003)

摘要: 目的 观察个性化心理干预对早期宫颈癌患者围术期心理状态及术后康复的影响。**方法** 将2015年9月至2016年8月在郑州大学第三附属医院行手术治疗的180例早期宫颈癌患者分为对照组和观察组,每组90例。对照组患者术前、术后给予常规护理;观察组患者在常规护理的基础上,针对患者的心理社会评估结果给予个性化心理干预。干预前后采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评定2组患者的心理状态;术后3个月采用生活质量评分表(QLQ-C30)评估2组患者的生活质量;术后9个月随访,统计患者性生活恢复情况和护理满意度。**结果** 2组患者干预前SAS、SDS评分比较差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后,2组患者SAS、SDS评分均较干预前降低($P<0.05$);且观察组患者SAS、SDS评分低于对照组($P<0.05$)。术后3个月观察组患者QLQ-C30评定中的躯体功能、角色功能、情绪功能、认知功能和社会功能评分高于对照组($P<0.05$);术后9个月,对照组和观察组患者性生活恢复率分别为45.6%(41/90)和72.2%(65/90),性生活满意率分别为65.9%(27/41)和80.0%(52/65);观察组患者性生活恢复率和满意率均高于对照组($\chi^2=9.764$、16.345,$P<0.05$);观察组患者术后性生活恢复时间短于对照组($P<0.05$),护理满意度评分高于对照组($P<0.05$)。**结论** 个性化心理干预可改善早期宫颈癌手术患者的心理状态,缩短患者术后性生活恢复时间,提高护理满意度和术后生活质量。

关键词: 个性化心理干预;宫颈癌;心理状态;术后康复
中图分类号: R737.33 **文献标志码:** A **文章编号:** 1004-7239(2018)07-0629-04

Effect of individualized psychological intervention on perioperative psychological state and postoperative rehabilitation of patients with early cervical cancer

XU Gui-mei[1], ZHU Hua-hua[1], LIU Ru[1], XU Gui-hong[2], ZHANG Xiao-an[1]
(1. *Department of Postoperative Intensive Care Unit, the Third Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou* 450052, *Henan Province, China*; 2. *Department of Gynaecology and Obstetrics, the Third Affiliated Hospital of Xinxiang Medical University, Xinxiang* 453003, *Henan Province, China*)

Abstract: Objective To observe the clinical effect of personalized psychological intervention on the psychological status and postoperative rehabilitation of patients with cervical cancer. **Methods** From September 2015 to August 2016, 180 cases of early cervical cancer in the Third Affiliated Hospital of Zhengzhou University were selected and divided into control group and observation group, with 90 cases in each group. The patients in the control group were given routine nursing care before and after the operation, and the patients in the observation group were given individualized psychological intervention on the basis of routine nursing. The psychological state of the patients in the two groups was assessed by self-rating anxiety scale (SAS) and self-rating depression scale (SDS) before and after intervention, and the quality of life of the patients in the two groups was assessed by quality of life questionnare-core 30 (QLQ-C30) at 3 months after operation, and the recovery of sexual life and the satisfaction of nursing care were investigated at 9 months after the operation. **Results** There was no significant difference in SAS and SDS scores between the two groups before intervention ($P>0.05$). After intervention, the scores of SAS and SDS in the two groups were lower than those before intervention ($P<0.05$), and the scores of SAS and SDS in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The scores of somatic function, role function, emotional function, cognitive function and social function of the QLQ-C30 in the observation group were higher than those in the control

DOI:10.7683/xxyxyxb.2018.07.021
收稿日期:2018-01-26
基金项目:河南省科技厅重大科技专项资助项目(编号:161100311100)。
作者简介:徐桂梅(1978-),女,河南卫辉人,学士,主管护师,研究方向:重症医学护理。
通信作者:张小安(1964-),男,河南郑州人,博士,教授,博士研究生导师,研究方向:妇科肿瘤;E-mail:zxa@vip.163.com。

group at 3 months after the operation ($P<0.05$). The rate of sexual life recovery was 45.6% (41/90) and 72.2% (65/90) in the control group and the observation group at 9 months after the operation, and the rate of sexual satisfaction was 65.9% (27/41) and 80.0% (52/65). The rate of sexual life recovery and the rate of sexual satisfaction of the patients in the observation group were higher than those in the control group ($\chi^2=9.764, 16.345$; $P<0.05$). Compared with the control group, the time of sexual life recovery of the patients in the observation group was shorter and the satisfaction of nursing care score in the hospital was higher ($P<0.05$). **Conclusion** Individualized psychological intervention can improve the psychological state of patients with early cervical cancer surgery, shorten the postoperative recovery time of the patients' sexual life, improve the nursing satisfaction and the postoperative living quality.

Key words: individualized psychological intervention; cervical cancer; psychological status; postoperative recovery

宫颈癌是女性生殖系统最常见的恶性肿瘤[1]，近年来其发病率呈现逐年上升且年轻化的趋势[2]。随着宫颈细胞学筛查的普遍应用，早期宫颈癌的发现率明显提高。有研究表明，宫颈癌治疗仍是以手术为首选方案[3]，但手术创伤大，术后并发症多，且患者容易出现各种精神、心理问题。有研究显示，宫颈癌患者术后常存在较多的负性心理反应，严重影响疾病的转归和预后，最终影响患者的生存质量[4]。在所有负性心理反应中，焦虑、抑郁情绪是最常见的反应。有研究显示，恶性肿瘤患者抑郁发生率约为 67.9%[5]，抑郁情绪会导致患者神经内分泌系统功能失调，致使机体免疫功能下降，影响术后康复。大量研究表明，宫颈癌患者文化程度和社会环境等的差异影响其对疾病的正确认知，且心理状态也会有很大改变[5]。临床工作中，患者的年龄、受教育程度、婚育情况、肿瘤临床分期及手术（治疗）方式会影响其对疾病的正确认知，间接影响其心理状态而影响预后。因此，本研究对早期宫颈癌患者实施个性化心理干预，观察个性化心理干预对早期宫颈癌患者围术期心理状态及术后康复的影响，现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2015 年 9 月至 2016 年 8 月在郑州大学第三附属医院实施手术治疗的 180 例早期宫颈癌患者随机分为对照组和观察组，每组 90 例，2 组患者均采用手术治疗。对照组：年龄 23 ~ 65 (37.0 ± 3.5) 岁；已婚未育 4 例，已婚已育 76 例，丧偶 10 例；文化程度：大专及以上 35 例，高中、中专 38 例，初中及以下 17 例；临床分期：Ⅰ期 48 例，Ⅱ期 42 例；子宫颈锥形切除术 4 例，改良广泛子宫切除术 + 盆腔淋巴结切除术 86 例。观察组：年龄 22 ~ 66 (36.5 ± 2.8) 岁；已婚未育 5 例，已婚已育 77 例，丧偶 8 例；文化程度：大专及以上 37 例，高中、中专 40 例，初中及以下 15 例；临床分期：Ⅰ期 51 例，Ⅱ期 39 例；子宫颈锥形切除术 5 例，改良广泛子宫切除术 + 盆腔淋巴结切除术 85 例。2 组患者年龄、婚育情况、文化程度、疾病临床分期及手术方式比较差异无统计学意义（$P>0.05$），具有可比性。病例纳入标准：(1) 宫颈活检及病理学明确诊断为宫颈癌Ⅰ、Ⅱ期，宫颈癌的临床分期采用国际妇产科联盟的临床分期标准[7]；患者肝、肾功能均正常，无明显手术禁忌证。病例排除标准：术前行放射治疗者；全身情况不允许或合并有其他严重疾病，不适宜手术治疗者；精神疾病患者。

1.2 护理方法

1.2.1 2 组患者护理方法 对照组患者给予围术期常规护理：术前常规准备；术中按医师指示正确留置导尿管并常规观察护理；术后密切观察患者病情变化、做好管道护理，发现异常及时汇报。观察组患者在围术期常规护理的基础上实施个性化心理干预。

1.2.2 个性化心理干预内容

1.2.2.1 评估患者的心身状况及社会支持系统 患者入院后责任护士热情接待患者，了解患者的年龄、受教育程度、婚育情况、家庭情况、病理诊断、治疗方式及对宫颈癌知识的了解程度，对患者进行心理社会评估，并依据评估结果制定干预方案，实施正确的宣教，指导患者对该疾病树立正确的认知；开展家属同步健康教育，为患者建立家庭、社会支持系统。本研究依据患者心理、社会评估的差异性，制定不同的心理干预方案，给予相对应的心理疏导。

1.2.2.2 个性化心理疏导 根据患者的心理社会评估结果，采取个性化的指导。(1) 及时关注患者情绪变化，耐心倾听患者的倾诉，解答患者内心的疑问，比如：已婚未育年轻患者，对分娩的渴求相对更高，可以告知早期的宫颈癌实施子宫颈锥形切除后，可以在严密的监护下受孕、分娩；已婚生育者，主要担心术后性生活对家庭生活的影响，故出院前对患者进行术后性生活指导；年老者、丧偶者更多的需要

家庭和社会关怀,针对此类患者开展家属同步健康教育,为患者赢得家庭、社会的支持,帮助患者应对恐惧、焦虑、紧张的情绪;(2)定期组织健康讲座,鼓励患者和家属积极参与。授课内容有:宫颈癌疾病发生和发展过程、手术方式、术后注意事项、是否可以受孕、性生活指导、老年患者如何关注自身健康等;(3)根据患者的兴趣爱好及文化程度等,定期组织患者开展看电视(戏剧等)、剪纸等休闲娱乐活动,尤其是老年患者,促其放松心情,树立应对疾病的信心;(4)安排术后恢复较好的患者床旁交流康复心得,发挥患者的主观能动性,积极进行术后功能锻炼;(5)加强与患者家属的交流沟通,建立家庭的亲情支持。

1.2.2.3　性生活指导　性生活的恢复依患者的手术方式及术后复查结果而定。出院前进行性生活指导,患者配偶同时参与。首先根据手术方式评估患者术后的性功能状态和性心理认知,了解存在的问题,强调、矫正患者及其配偶的错误认知(如性生活会引起出血、传染给配偶和引起癌症复发等)。让患者及家属知道子宫切除后并不代表性生活的终结。相反,良好的性生活可以促进机体正常的内分泌功能,调节机体免疫力,维持和谐的夫妻关系。指导配偶采取拥抱、抚触等方式给予患者生活和情感上的照顾和支持,使患者保持良好的心身状态,促进身体康复,提升生活质量。

1.3　观察指标　(1)干预前后患者的心理状态。采用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale,SAS)和抑郁自评量表(self-rating depression scale,SDS)进行评定[8],分值越高代表焦虑、抑郁状态越严重。(2)术后生活质量。采用生活质量评分表(quality of life questionnare-core 30,QLQ-C30)进行评定,术后 3 个月由患者及其家属填表,主要包括躯体功能、角色功能、情绪功能、认知功能和社会功能,每个功能领域满分为 100 分,得分越高代表生存质量状况越好。(3)术后随访 9 个月,统计术后患者性生活恢复情况。(4)护理满意度。通过本院自拟护理满意度调查问卷进行评定,由患者或家属出院前填写,包括护理技术、护理效果、护理态度、健康教育及处理问题的及时性 5 个维度,每个维度 20 分,满分为 100 分,60 分以上为满意。

1.4　统计学处理　应用 SPSS 22.0 软件对数据进行统计分析。计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两两比较采用 t 检验;计数资料以百分率(%)表示,采用 χ^2 检验;$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2　结果

2.1　2 组患者围术期干预前后 SAS、SDS 评分比较　结果见表 1。2 组患者围术期干预前 SAS、SDS 评分比较差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后,2 组患者 SAS、SDS 评分均较干预前降低,差异有统计学意义($P<0.05$);且观察组患者 SAS、SDS 评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1　2 组患者围术期干预前后 SAS、SDS 评分比较

Tab.1　Comparison of SAS and SDS scores of patients between the two groups before and after intervention　($\bar{x} \pm s$)

组别	n	SAS 评分		t	P	SDS 评分		t	P
		干预前	干预后			干预前	干预后		
对照组	90	48.78 ± 6.74	41.32 ± 6.31	1.571	<0.05	47.63 ± 5.35	40.05 ± 5.12	1.875	<0.05
观察组	90	46.38 ± 5.62	33.25 ± 4.11	8.352	<0.05	45.13 ± 4.21	30.16 ± 4.23	7.936	<0.05
t		0.237	9.154			0.199	7.068		
P		>0.05	<0.05			>0.05	<0.05		

2.2　2 组患者术后 3 个月 QLQ-C30 评分比较　结果见表 2。观察组患者躯体功能、角色功能、情感功能、认知功能和社会功能评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 2　2 组患者术后 3 个月 QLQ-C30 评分比较

Tab.2　Comparison of QLQ-C30 index scores in the two groups after 3 months　($\bar{x} \pm s$)

组别	n	躯体功能	角色功能	情感功能	社会功能	认知功能
对照组	90	65.5 ± 8.1	61.1 ± 3.6	70.2 ± 1.5	71.2 ± 8.6	79.2 ± 5.8
观察组	90	89.5 ± 5.1	78.2 ± 2.7	89.4 ± 3.1	89.4 ± 10.1	90.1 ± 6.9
t		25.073	23.541	55.751	13.719	12.092
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3　2 组患者术后性生活恢复情况及护理满意度比较　结果见表 3。观察组患者术后性生活恢复时间短于对照组,性生活恢复率和满意率高于对照组,护理满意度评分高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表 3 2 组患者术后性生活恢复情况及护理满意度比较

Tab. 3 Comparison of the recovery condition of sexual life and nursing satisfaction of patients between the two groups after operation

组别	n	性生活恢复/例(%)	性生活恢复时间/月	性生活满意/例(%)	护理满意度评分
对照组	90	41(45.6)	5.3 ± 1.5	27(65.9)	71.8 ± 6.3
观察组	90	65(72.2)	3.5 ± 1.8	52(80.0)	87.7 ± 4.8
χ^2/t		9.764	3.220	16.345	20.019
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

近年来,个性化心理干预方案广泛应用于疾病的临床护理工作中,通过个性化、系统性的护理干预可改善患者的心理状态,间接缩短患者的治疗时间,减少疾病带来的痛苦和不良反应,有效改善患者预后[6]。宫颈癌患者在治疗过程中常涉及切除盆腔器官,从而导致患者的性功能、生育能力等发生变化,使患者逐渐出现焦虑、抑郁等负面情绪。相关研究显示,宫颈癌手术患者焦虑、抑郁情绪的发生率约为 80%[9]。由此可见,对宫颈癌手术患者提供行之有效的心理护理有重要意义和作用。本研究结果显示,观察组患者个性化心理干预后 SAS、SDS 评分较干预前明显降低,且观察组患者 SAS、SDS 评分明显低于对照组,说明个性化心理干预可显著改善患者的焦虑、抑郁状态。

本研究依据患者心理、社会评估的差异性,制定不同的心理干预方案,给予相应的心理疏导,使患者在良好的心理状态下接受手术,进行术后康复训练;家属作为患者最亲近的人,行为和情绪也会对患者行为和情绪产生影响,有家属的共同参与,使患者感觉不是孤立的个体,从而减少孤独、无助感,增加面对疾病的勇气和信心[10]。有研究显示,合理、有效的护理干预可改善宫颈癌患者围术期心理健康状况及机体的免疫功能,提高患者的生活质量,并减少术后并发症,从而提高手术治疗效果[11]。本研究发现,干预后观察组患者躯体功能、角色功能、情绪功能、认知功能和社会功能评分均高于对照组,说明个性化心理干预能增强患者心理应对能力,增加患者术后康复锻炼的依从性,促进机体康复,提高患者生活质量。本研究结果显示,观察组患者性生活恢复时间短于对照组,性生活满意率高于对照组,提示个性化心理干预可以重塑早期宫颈癌患者的疾病认知,减轻患者的心理障碍,使患者树立信心,提高性生活质量,与陈秀娥[12]研究结果一致。本研究结果显示,观察组患者的护理满意度评分明显高于对照组,进一步说明个性化的心理干预不仅能优化患者的心理状态,还能提升护理满意度,更有利于临床护理工作的开展。

综上所述,个性化心理干预可改善早期宫颈癌手术患者的心理状态,缩短患者手术后性生活恢复时间,提高性生活满意度,提升患者的生活质量,帮助患者更好地重归社会、重温家庭幸福生活。

参考文献:

[1] 吴向晖,黄鹏翀,秦海霞. miR-320 靶向 Rab11 对宫颈癌细胞增殖、侵袭及迁移的影响[J]. 新乡医学院学报,2017,34(10):885-888,895.

[2] HEIJKOOP S T,VAN DOOM H C,STALPERS I J,*et al*. Resuhs of concurrent chemotherapy and hyperthermia in patients with recurrent cervical cancer after previous chemoradiation[J]. *Int J Hyperthermia*,2014,30(1):6-10.

[3] 申屠君亚,应红玉. 中西医结合护理干预对宫颈癌患者围手术期康复的临床效果[J]. 中国现代医学杂志,2014,24(24):89-94.

[4] 桂友芳. 心理干预对宫颈癌根治术术后并发症的影响[J]. 安徽医学,2012,33(7):867-869.

[5] 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,2014,33(8):2153-2155.

[6] 秦凤芝,张秀华. 心理干预对宫颈癌根治术患者健康状态及免疫功能的影响[J]. 国际免疫学杂志,2015,38(2):134-137.

[7] 谢幸,苟文丽. 妇产科学[M]. 8 版. 北京:人民卫生出版社,2015:306.

[8] 姚树桥,孙学礼. 医学心理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:93-94.

[9] 李丽丽. 家庭护理干预对宫颈癌手术患者生活质量及心理状态的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复,2016,31(5):635-638.

[10] 周菁,王亚仙. 家属同步健康教育对宫颈癌术后化疗患者抑郁相关心理状态和生活质量的影响[J]. 中国医药导报,2015,23(31):164-168.

[11] 郭丹,刘亚,郭玲. 宫颈癌根治术后围手术期护理[J]. 西南国防医药,2013,23(9):1019-1020.

[12] 陈秀娥. 心理干预对早期子宫颈癌患者术后性生活的影响[J]. 当代护士,2014(10):90-91.

(本文编辑:杨 博 英文编辑:杨 博)