

积极心理学干预联合计划实施确认处置程序 在宫颈癌同步放化疗患者中的应用

李欣

北京大学肿瘤医院内蒙古医院（内蒙古医科大学附属肿瘤医院），内蒙古 呼和浩特 010010

摘要：目的：探析宫颈癌同步放化疗患者采用积极心理学干预联合计划实施确认处置程序护理的临床效果。方法：共计择取120例明确诊断为宫颈癌并行同步放化疗的患者样本，收治入院起止时间为2022年4月–2024年4月，利用抛硬币法随机分为研究组、对照组，两组均60例患者。对照组患者为常规基础性护理干预，研究组患者为积极心理学干预联合计划实施确认处置程序护理，比较两组生命质量测定量表评分（QOL）、汉密尔顿抑郁评分（HAMD）、汉密尔顿焦虑评分（HAMA）、不良反应发生率、护理满意度。结果：研究组完成护理干预后QOL评分较对照组更高（ $P < 0.05$ ）；研究组完成护理干预后HAMD评分、HAMA评分较对照组更低（ $P < 0.05$ ）；研究组并发症发生率较对照组更低（ $P < 0.05$ ）；研究组护理满意度较对照组更高（ $P < 0.05$ ）。结论：宫颈癌同步放化疗患者采用积极心理学干预联合计划实施确认处置程序护理可改善生存质量，缓解抑郁焦虑情况，降低并发症发生率，提升护理满意度。

关键词：宫颈癌；同步放化疗；积极心理学干预；计划实施确认处置程序

Positive Psychology Intervention Combined with Plan Implementation Confirmation Disposition Procedure in Patients with Synchronized Radiotherapy for Cervical Cancer

Li Xin

Inner Mongolia Hospital of Beijing Cancer Hospital (The Affiliated Cancer Hospital of Inner Mongolia Medical University), Inner Mongolia, Huhhot 010010

Abstract： Objective: To explore the clinical effect of the use of positive psychology intervention combined with the plan to implement the confirmed disposition procedure nursing care in patients with simultaneous radiotherapy for cervical cancer. Methods: A total of 120 samples of patients clearly diagnosed with cervical cancer and simultaneous radiotherapy were selected, and the starting and ending time of admission was April 2022–April 2024, and were randomly divided into a research group and a control group by using the coin-flip method, with 60 patients in both groups. The patients in the control group were conventional basic nursing interventions, and the patients in the study group were positive psychological interventions combined with the implementation of the plan to confirm the disposition of procedural nursing, comparing the two groups of quality of life measurement scale scores (QOL), Hamilton depression scores (HAMD), Hamilton anxiety scores (HAMA), the incidence of adverse reactions, and satisfaction with nursing care. Results: QOL scores were higher in the study group than in the control group after completing nursing interventions ($P < 0.05$); HAMD scores and HAMA scores were lower in the study group than in the control group after completing nursing interventions ($P < 0.05$); the incidence of complications was lower in the study group than in the control group ($P < 0.05$); and nursing satisfaction was higher in the study group than in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Patients with concurrent chemoradiotherapy for cervical cancer can improve their quality of life, alleviate depression and anxiety, reduce the incidence of complications, and enhance nursing satisfaction by using positive psychology intervention program.

Keywords： cervical cancer; simultaneous radiotherapy; positive psychology intervention; plan implementation confirmed disposition procedure

依据 WHO 统计数据，全球范围内宫颈癌的发病率约为13/10万，发病人群为多为中老年人。宫颈癌是严重影响女性健康的妇科恶性肿瘤，主要病因为感染高危人乳头瘤病毒（HPV），患者无特异性症状，主要临床表现为阴道排液及流血，如肿瘤侵犯周边组织器官可导致肛门坠胀感、腿部肿痛、尿频尿急等^[1]。手术为宫颈癌的最佳治疗方案，但大部分宫颈癌患者确诊时已处于疾病中晚期，需通过同步放化疗控制病情进展。宫颈癌患者受病情影响，伴有悲观失望、抑郁焦虑等情绪状态，行同步放化疗期间极易合并各类不良反应，导致其治疗依从性降低，进而影响疾病治疗效果。积极心理学为全新的心理护理方案，其主要目的是引导患者以积极正面的心态面对病

情,积极配合治疗。计划实施确认处置程序也称为 PDCA 循环,可不断调整护理方案,促进护理质量提升^[2]。本研究共计择取 120 例明确诊断为宫颈癌并行同步放化疗的患者样本,总结积极心理学干预联合计划实施确认处置程序护理的临床效果。

一、资料与方法

(一) 一般资料

共计择取 120 例明确诊断为宫颈癌并行同步放化疗的患者样本,收治入院起止时间为 2022 年 4 月-2024 年 4 月,利用抛硬币法随机分为研究组、对照组,两组均 60 例患者。研究组年龄区间范围 42-61 岁,平均(51.48±3.69)岁,其中 2 期 23 例,3 期 27 例,4 期 10 例。对照组年龄区间范围 44-60 岁,平均(51.53±3.65)岁,其中 2 期 21 例,3 期 28 例,4 期 11 例,两组患者各项基础性临床资料均具有可比性($P > 0.05$)。

纳入标准:①经病理组织活检确诊为宫颈癌。②符合同步放化疗指征。③生命体征稳定,意识状态正常,签署知情同意文件。

排除标准:①合并其他类型恶性肿瘤。②合并精神心理类疾病。③临床资料不完整或无法配合研究。

(二) 方法

对照组患者常规基础性护理干预,护理人员监测患者各项基础体征变化,告知患者同步放化疗的必要性,讲解治疗的流程及配合方法,配合医师完成放化疗操作,指导患者日常生活中妥善保护 PICC 置管,告知患者注意合理饮食及运动,监测病情变化,如发生无法耐受的不良反应及早就诊接受治疗。

研究组患者积极心理学干预联合计划实施确认处置程序护理,护理人员总结护理经验,结合患者个体病情特点实施完善的护理干预。(1)积极心理学护理干预。①认知护理干预。护理人员安排患者参与宫颈癌治疗专家讲座,为患者提供宫颈癌同步放化疗宣传资料,通过微信公众号推送视频,并与患者单独沟通,为患者讲解宫颈癌的病因、症状等知识,重点介绍同步放化疗知识,告知患者治疗期间 PICC 置管的作用,指导患者正确保护 PICC 置管,介绍同步放化疗期间常见的不良反应及处置方法。开展认知护理干预期间,护理人员主动与患者交流,解答患者提问,纠正患者对宫颈癌的错误认识。②感恩与感悟。护理人员指导患者每日写日记,记录治疗期间及日常生活中值得感恩的人及事件,并为患者播放感恩的视频及歌曲,引导患者对身边的人和事建立感恩之心,采用感恩的心态面对同步放化疗。护理人员指导患者通过听音乐、冥想、放松肌肉等方法放松心情,指导患者在产生负面情绪时采用此类方法调整,并通过与患者的交流帮助其感悟生命,使其能够热爱生命,积极配合治疗。③希望重建。护理人员为患者介绍宫颈癌治疗效果良好的案例,告知患者通过同步放化疗能够获得比较理想的治疗效果,引导患者畅想康复后的生活状态,使其重建康复的希望。(2)计划实施确认处置程序护理。护理人员依据 PDCA 的具体操作流程实施护理干预,具体如下。①计划。护理人员总结分析宫颈癌同步放化疗护理干预中存在的问题,查阅相关文献资料,结合患者病情特点及心理状态,制定完善的护理计划,明确护理分工,严格落实护理计划中的具体内容。②实施。1. PICC 置管护理。护理人员在输入化疗药物前优先输入少量生理盐

水,观察后 PICC 置管是否存在渗漏、回血等问题,确认正常后遵医嘱输入化疗药物,告知患者化疗期间不得随意活动上肢,监测皮肤是否存在红肿、渗血等异常症状。化疗结束后护理人员输入适量肝素,告知患者日常生活中避免压迫导管,如发现置管部位红肿、疼痛、出血则及时就诊。2. 皮肤护理。放疗前护理人员指导患者确保照射野区域皮肤画线的清晰度,告知患者穿着宽松、棉质内裤,保持腹股沟及外阴干燥清洁,可采用柔软的毛巾及温水擦拭照射野区域皮肤组织,不得使用刺激性清洗液擦拭皮肤,不得搔抓皮肤,皮肤脱屑后不得随意撕脱。3. 阴道护理。护理人员指导患者治疗期间每日采用碘伏消毒液清洁阴道,如阴道分泌物较多则增加清洗次数。如患者合并阴道异常出血,在清洗过程中需遵循无菌原则,控制清洗力度。4. 并发症护理。如患者恶心呕吐,护理人员告知其放化疗前后 1h 禁食,日常饮食以少食多餐为原则,补充维生素、蛋白质、能量,保证饮食容易消化。患者呕吐后护理人员及时清理,指导还在那调整体位,遵医嘱注入止吐药物。为预防骨髓抑制,护理人员每周检测患者血常规水平,保持治疗期间环境卫生,告知患者日常饮食中增加营养,如患者产生严重骨髓抑制症状则停止治疗,告知患者注意休息,预防出血。为预防放射性膀胱炎,护理人员指导患者放疗前排空膀胱,如行腔内放疗则在阴道内置入纱布,告知患者增加饮水量,排尿后及时清洁尿道口及外阴,如患者发生血尿则遵医嘱行抗炎、抗感染治疗,并指导患者补充维生素。为预防放射性直肠炎,护理人员指导患者低纤维、少渣饮食,补充维生素、蛋白质,如患者产生腹痛腹泻症状,则遵医嘱行止泻药物及抗炎、抗感染药物治疗。③确认。护理管理人员定期检查护理干预中存在的问题,评估护理计划落实情况,针对发现的问题及时整改。④处置。护理人员定期总结护理问题,制定改进措施,调整完善护理计划,使护理干预形成良性循环。

(三) 评价标准

(1) 比较两组护理干预前后生命质量测定量表评分(QOL),评分项目包括功能评分(满分 40 分)、症状评分(满分 30 分)、单一症状评分(满分 30 分)、总评分,得分越高则生命质量越高。(2) 比较两组护理干预前后汉密尔顿抑郁评分(HAMD)、汉密尔顿焦虑评分(HAMA),满分均 56 分,得分越高则抑郁焦虑越严重。(3) 统计两组并发症发生率。(4) 采用本院自制调查问卷统计两组护理满意度。

(四) 统计学方法

SPSS23.0 软件分析研究数据,计量资料($\bar{x} \pm s$)为 t 检验,计数资料 % 为 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为存在统计学层面差异。

二、结果

(一) 两组 QOL 评分比较结果

研究组完成护理干预后 QOL 评分较对照组更高($P < 0.05$),具体见表 1。

表1 两组 QOL 评分比较结果 ($\bar{x} \pm s$)

组别	功能评分		症状评分		单一症状评分		总分	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组 (n=60)	21.38 ± 3.05	32.04 ± 3.96	15.48 ± 1.66	23.25 ± 2.71	17.26 ± 1.83	22.91 ± 2.86	56.84 ± 4.27	80.15 ± 5.27
对照组 (n=60)	21.44 ± 2.98	28.83 ± 3.15	15.53 ± 1.74	22.18 ± 2.04	17.32 ± 1.79	20.35 ± 1.79	56.79 ± 4.35	71.03 ± 2.88
t 值	0.109	4.914	0.161	2.443	0.182	5.877	0.064	11.763
P 值	0.913	0.000	0.872	0.016	0.856	0.000	0.949	0.000

(二) 两组 HAMD 评分、HAMA 评分比较结果

研究组完成护理干预后 HAMD 评分、HAMA 评分较对照组更低 (P < 0.05), 具体见表 2。

表2 两组 HAMD 评分、HAMA 评分比较结果 ($\bar{x} \pm s$)

组别	HAMD 评分		HAMA 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组 (n=60)	28.27 ± 3.05	14.25 ± 1.76	26.84 ± 2.95	13.92 ± 1.85
对照组 (n=60)	28.31 ± 2.99	18.03 ± 2.29	26.77 ± 3.01	16.04 ± 2.49
t 值	0.073	10.138	0.129	5.294
P 值	0.942	0.000	0.898	0.000

(三) 两组并发症发生率比较结果

研究组恶心呕吐 3 例, 放射性膀胱炎 2 例, 骨髓抑制 1 例, 比例为 10.0%。对照组恶心呕吐 5 例, 放射性膀胱炎 4 例, 骨髓抑制 2 例, 比例为 18.3%, 研究组低于对照组 (P < 0.05)。

(四) 两组护理满意度比较结果

评估结果显示, 研究组患者护理满意度 (58/60) 96.7% 高于对照组 (50/60) 83.3% (P < 0.05)。

三、讨论

宫颈癌是发病在子宫颈部的恶性肿瘤, 病理类型以鳞癌、腺癌等为主, 主要病因为感染高危 HPV, 患者发病初期无明显异常症状, 随患病时间延长可导致阴道流血、排液等症状, 如肿瘤转移则可产生全身性症状^[9]。同步放疗是临床治疗中晚期宫颈癌的主要方案, 治疗期间需配合采取完善的护理干预, 以达到最佳的治疗效果。

本研究结果数据显示, 研究组完成护理干预后 QOL 评分较对照组更高, 据此证实积极心理学干预联合计划实施确认处置程序护理可显著改善患者的生命质量^[4]。分析具体原因能够发现, 常规基础护理中, 护理人员仅遵医嘱配合完成放疗操作, 未开展健康教育及心理层面的干预, 患者治疗依从性较低, 放疗不良反应无法得到有效干预, 进而影响其生命质量^[9]。开展积极心理学干预过程中, 护理人员纠正患者对宫颈癌同步放疗的错误认知, 帮助患者重建希望, 树立康复信心, 可提升治疗依从性。计划实施确认处置程序护理过程中, 护理人员不断调整完善护理计划, 严格落实计划内容, 可确保患者安全顺利完成同步放疗, 并可有效处置各类并发症, 减轻患者身体不适感, 提升治疗依从性, 在完成护理计划后, 护理人员总结问题, 改进计划内容, 可确保护理质量持续提升^[9]。本研究证实, 研究组完成护理干预后 HAMD 评分、HAMA 评分较对照组更低, 据此认为积极心理学干预联合计划实施确认处置程序护理可以改善患者的负面情绪^[7]。常规基础护理中, 护理人员对患者心理问题的关注度不足,

与患者沟通交流的时间较短, 无法缓解患者的负面情绪。开展积极心理学干预过程中, 护理人员通过认知、心理状态的干预, 可纠正患者对于疾病的负面认知, 使其建立感恩的心态, 建立希望, 积极配合治疗, 而通过积极的治疗能够缓解多种症状, 使患者的康复信心进一步加强, 进而改善其负面的情绪状态^[9]。本研究数据显示, 研究组并发症发生率低于对照组。宫颈癌同步放疗患者极易合并各类并发症, 如症状较为严重, 则可导致其治疗依从性降低。开展计划实施确认处置程序护理过程中, 护理人员深入分析研究各类并发症的诱因, 制定预防性措施, 并在患者发生并发症后及时处置, 可显著降低并发症发生率。本研究证实, 研究组护理满意度明显高于对照组^[9]。对比常规基础护理方案, 积极心理学干预联合计划实施确认处置程序护理以患者为中心, 注重对患者的人文关怀, 为患者提供人性化的护理服务, 护理人员安抚患者的负面情绪, 帮助患者建立康复的希望, 对患者进行全面的健康指导, 规范实施放疗过程中的护理操作, 不断总结护理干预中存在的问题, 及时调整完善护理方案, 可显著提升患者对于护理服务的满意度^[10]。本研究认为, 开展宫颈癌同步放疗护理期间, 护理人员需转变理念, 主动与患者交流, 依据患者的护理需求制定各项护理措施, 以获得最佳的护理效果。

综上分析可知, 宫颈癌同步放疗患者采用积极心理学干预联合计划实施确认处置程序护理可改善生存质量, 缓解抑郁焦虑情况, 降低并发症发生率, 提升护理满意度。本研究选取的宫颈癌同步放疗患者较少, 积极心理学干预联合计划实施确认处置程序护理的方案仍需研究。

参考文献:

- [1] 梁皖皖, 苗慧. 宫颈癌同步放疗患者应用正念减压护理的临床观察 [J]. 护理实践与研究, 2023, 20(4): 584-588.
- [2] 邱惠芳, 高珍兰, 林丹. 团体护理干预对宫颈癌患者同步放疗后生活质量的应用效果评价 [J]. 黔南民族医学报, 2023, 36(3): 217-220.
- [3] 刘艳, 王军. 整合式心理护理对宫颈癌放疗患者希望水平、心理健康状况及生活质量的影响 [J]. 妇儿健康导刊, 2023, 2(4): 144-146.
- [4] 李瑞娟. 整合式心理护理模式对宫颈癌放疗患者心理状态、希望水平及应对方式的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(21): 3858-3862.
- [5] 岳金让. 针对性护理在宫颈癌患者同步放疗预防阴道粘连及狭窄中的应用方法及效果 [J]. 航空航天医学杂志, 2022, 33(11): 1368-1371.
- [6] 王振华, 陈静, 万琳琳. 基于风险雷达图分析的风险管理在宫颈癌 PICC 置管患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(18): 1-4.
- [7] 杜亚娜. 延续性护理干预在宫颈癌术后化疗 PICC 置管中的应用及对并发症发生率的影响研究 [J]. 中国科技期刊数据库 医药, 2021.
- [8] 李玲. PICC 置管与留置针在宫颈癌化疗患者中的应用效果对比 [J]. 基层医学论坛, 2021, 25(36): 3.
- [9] 宋菲, 张丽, 张合霞, 等. 积极心理疏导对晚期宫颈癌化疗患者的负面情绪、生活质量及免疫状态的影响 [J]. 中国健康心理学杂志, 2018, 26(3): 5. DOI: 10.13342/j.cnki.cjhp.2018.03.015.
- [10] 关胜男, 甄毅, 毛娟, 等. 基于风险管理的预见性干预在宫颈癌经外周静脉穿刺的中心静脉导管化疗患者中的应用效果 [J]. 癌症进展, 2023, 21(19): 2159-2161.