

基于运动疗法的心理护理模式 在妇科恶性肿瘤患者中的应用研究

张 菊^{1,2}

1. 三峡大学第一临床医学院, 宜昌;

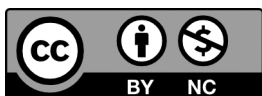
2. 宜昌市中心人民医院肿瘤科, 宜昌

摘 要 | 目的: 探讨基于运动疗法的心理护理模式对妇科恶性肿瘤的应用价值。方法: 选取2023年5月—2023年11月收治的妇科恶性肿瘤患者158例, 随机分成对照组和观察组, 每组患者79例。对照组给予常规心理护理模式进行护理, 观察组给予基于运动疗法的心理护理模式进行护理。护理后, 对两种心理模式的效果用护理满意度、患者心理焦虑评分进行对比分析。结果: 观察组的患者心理焦虑评分低于对照组, 护理满意度高于对照组, 差异具有统计学意义, $p < 0.05$ 。结论: 基于运动疗法的心理护理模式能够缓解妇科恶性肿瘤患者的焦虑情绪, 提高护理满意度, 具有较好的临床应用价值。

关键词 | 运动疗法; 心理护理; 妇科恶性肿瘤

Copyright © 2024 by author (s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



妇科恶性肿瘤包括宫颈癌、卵巢癌、子宫内膜癌、外阴癌等, 占女性恶性肿瘤的15%~20%, 发病率呈上升趋势^[1]。妇科恶性肿瘤患者由于手术、放疗、化疗等破坏其生理功能, 且因多种治疗方式相结合, 增加了对正常组织的毒性反应, 使患者饱受多种症状的困扰^[2], 负性情绪随之显现, 对患者的心理造成较大的影响, 导致患者出现自信心下降、焦虑、抑郁等异常心理。运动可以调节身心健康, 纠正负面情绪, 提高患者的正念水平, 改善生活质量, 有助于患者的心理健康和疾病恢复。为解决妇科恶性肿瘤患者的心理问题, 本研究在广泛查阅文献资料的基础上, 采用基于运动疗法的心理护理模式对妇科恶性肿瘤患者进行护理。此模式是在常规心理护理的基础上, 配合运动疗法进行干预, 主要通过运动、心理两个维度来调节患者的心理状态, 具体的应用效果详情如下。

作者简介: 张菊, 工程硕士, 宜昌市中心人民医院, 主管护师, 研究方向: 护理教育、临床护理。

文章引用: 张菊. 基于运动疗法的心理护理模式在妇科恶性肿瘤患者中的应用研究[J]. 中国心理学前沿, 2024, 6(7): 1175-1180.
<https://doi.org/10.35534/pc.0607131>

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取宜昌市中心人民医院肿瘤科2023年5月—2023年11月收治的158例妇科恶性肿瘤患者为研究对象。随机分为观察组和对照组各79例。观察组年龄为33~82岁,平均年龄为(58.86 ± 9.05)岁,宫颈恶性肿瘤47例、卵巢恶性肿瘤19例、盆腔恶性肿瘤1例、葡萄胎1例、输卵管恶性肿瘤1例、阴道恶性肿瘤3例、子宫内膜癌7例;对照组年龄为37~76岁,平均年龄为(58.02 ± 9.58)岁,宫颈恶性肿瘤52例、卵巢恶性肿瘤18例、葡萄胎1例、输卵管恶性肿瘤2例、阴道恶性肿瘤2例、子宫内膜癌3例。两组患者的基本资料采用SPSS软件对比,差异无统计学意义($p>0.05$)。

1.2 纳排标准

纳入标准:(1)诊断为妇科恶性肿瘤的患者;(2)自理能力为轻度依赖、跌倒评分为低/中风险的患者;(3)无心脏病、无血栓等并发症的患者;(4)患者知情同意。

排除标准:(1)自理能力为中度、重度依赖的患者;(2)跌倒评分为高风险的患者;(3)合并心脏病、血栓、中重度贫血及其他不适于运动的患者;(4)合并精神性疾病者。

1.3 护理方法

两组患者均采用妇科恶性肿瘤护理常规进行护理。对照组采用常规心理护理,在心理护理方面及时了解患者所需,入院时即采用焦虑自评量表(SAS)进行评估,把握其心理状态,根据评估结果给予相应的干预。评估结果为轻度焦虑的患者给予心理抚慰、疏导和支持;评估结果为中、重度焦虑的患者请院内心理小组会诊,必要时转介到心理医院。观察组在对照组的常规心理护理基础上给予运动疗法。具体方法为:(1)进行风险评估、选定入组患者:护理人员根据纳、排标准进行体力活动水平评估和常规医学评估,包括自理能力、病史、肢体活动度、生命体征、心电图等,选取适宜采用基于运动疗法的心理护理模式的患者。(2)制订计划:护理小组通过查阅文献、咨询康复专家和运动专家,选取适合肿瘤患者练习的运动方式。经小组讨论,最终选取八段锦、瑜伽和凯格尔运动作为本次研究的主要运动方式,随后制订出每周运动练习计划并告知患者。(3)运动疗法健康宣教:护理人员在开展护理工作之前告知患者及家属运动疗法的目的、方式、强度、时间、注意事项等;在运动过程中有任何不适立即告知医护人员;在病区宣教屏上播放运动疗法相关视频,便于患者观看。(4)护理工作实施:由经过培训的2名护理人员按照运动计划每周在患者教室组织患者练习八段锦和瑜伽,每次1小时,中途休息10分钟。1名护理人员在前排领学动作,1名护理人员指导患者动作,确保其规范性,同时进行巡视,发现异常及时处理。随后,利用10分钟的时间播放凯格尔运动教学视频,让患者掌握动作要领和注意事项,嘱咐患者在身体状况允许的情况下每日锻炼,促进功能恢复。(5)延续性护理:出院时根据患者情况开具运动处方,便于患者出院后进行居家锻炼;出院后2周内责任护士进行电话回访,了解患者居家锻炼情况和心理状态并给予运动指导。

1.4 观察指标

采用SAS评分和护理满意度对两组患者的护理效果进行评价和分析。

1.5 评价标准

(1) 以护理前后患者SAS量表评分为标准进行比较。SAS用于反应有无焦虑症状及其严重水平, 信度较高, Cronbach's $\alpha = 0.91$; SAS由20个条目组成, 分别对应相关焦虑、惊恐、害怕症状。评分分为四个等级: “无或很少有”记1分, “有时有”记2分, “相当多时间有”记3分, “经常有”记4分, 20个题目总分相加乘以1.25后四舍五入取整数即为标准分^[3]。按照中国常模结果, SAS标准分的分界值设为50分, 其中, 50~59分为轻度焦虑, 60~69分为中度焦虑, >70分为重度焦虑。(2) 满意度评价: 采用宜昌市中心人民医院自制的统一的满意度评价量表进行评价。满意度评分依据: 81~100分为非常满意; 61~80分为满意; 0~60分为不满意。满意度=100%-不满意例数/ $n \times 100\%$ 。

1.6 统计学方法

采用SPSS27.0统计学软件进行分析, 计量数据以(均数 $\pm$ 标准差)表示, 行 χ^2 和 t 检验, $p < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理前后两组患者焦虑评分比较

两组患者护理后的焦虑(SAS)评分均明显下降, 且观察组低于对照组, 组间对比有显著差异($p < 0.05$), 如表1所示。

表 1 两组患者护理前后SAS评分比较

Table 1 SAS scores were compared between the two groups before and after care

组别	<i>n</i>	护理前/分	护理后/分
观察组	79	61.1 $\pm$ 10.2	29.6 $\pm$ 9.7
对照组	79	60.7 $\pm$ 10.5	30.2 $\pm$ 9.2
<i>t</i> 值	/	0.43	10.27
<i>p</i>	/	0.11	0.01

2.2 护理满意度评分比较

对照组的护理满意度低于观察组, 组间对比有显著差异($p < 0.05$), 如表2所示。

表 2 两组患者护理满意度比较

Table 2 Nursing satisfaction was compared between the two groups

组别	<i>n</i>	非常满意	满意	不满意	护理满意度
观察组	79	46	33	0	79 (100%)
对照组	79	40	34	5	74 (93.6%)
χ^2	/				9.89
<i>P</i>	/				0.02

3 讨论

2020年中国癌症新发病例457万例，其中妇科恶性肿瘤发病率有上升的趋势，严重威胁着女性的身心健康。由于妇科恶性肿瘤部位的特殊性，其治疗可能会导致患者的生育功能、性功能受损^[4]，患者承受着器官残缺带来的心理打击以及担心疾病治疗效果、恶化、复发等，加上放化疗引起的生理上的痛苦，患者心理负担较重，可能会感到绝望和自卑，从而容易产生焦虑、抑郁等心理问题，严重影响患者的生活质量及治疗效果。近年来，随着医学模式的转变和人文关怀理念的深入人心，越来越多的医疗机构、医护人员开始重视肿瘤患者的心理护理。但是由于临床工作繁忙，医务人员大多只能完成日常诊疗护理工作且多数没有接受过心理咨询及治疗的专业培训，对患者的心理问题关注度不够，大部分只限于常规的心理评估、宣教的劝慰，心理护理能力有限，效果不显著。

现有的研究表明，运动可以改善常见的癌症相关症状，癌症生存者可以安全地进行运动训练，以改善其心血管健康状况，增强肌肉力量，提高身体机能和生活质量，对于减轻疲乏、焦虑症状和缓解抑郁等有显著的积极作用^[5]。运动还可延缓肿瘤的发展进程、增强免疫功能、降低复发危险、改善淋巴水肿等症状^[5]。瑜伽是东方最古老的健身术，是一种集冥想、放松、想象、有控制的呼吸、肢体伸展和体力运动于一体的健身项目。瑜伽可以改善恶性肿瘤患者的癌因性疲乏、失眠、抑郁等症状^[6]，缓解焦虑等负面情绪，提升专注力和自我觉察能力，增强自信心和内在力量。八段锦作为中国传统保健功法之一，不受时间、地点的限制，是一种适合大众的有氧健身运动方式，动作舒展优美，以“祛病健身”著称，可以强身健体，对抑郁症等的康复也具有辅助作用，可以提高恶性肿瘤患者的免疫功能和生活质量，舒缓情绪，促进身心健康。凯格尔运动由美国妇科医生Arnold Kegel于1948年首次提出，即有意识地对以肛提肌为主的盆底肌肉进行自主性收缩，以增强盆底肌肉张力^[7]，强健盆底。凯格尔运动可激活阴道、尿道、膀胱、盆底肌群，促进盆底肌功能的恢复，减少感染等并发症。本研究选取的瑜伽、八段锦和凯格尔运动简单易学、容易掌握、成本低廉，既能促进妇科恶性肿瘤患者的生理功能康复，也能调节情绪、缓解焦虑症状、预防抑郁，患者的接受度高、依从性较好。

本研究在常规心理护理模式的基础上，加入运动疗法进行干预，包括住院期间的瑜伽、八段锦等运动和出院后的居家运动处方，同时指导患者进行日常锻炼及居家锻炼的注意事项，让患者掌握运动的方法，养成运动的习惯，调节情绪，保持较好的心理状态，提高身体素质、抵抗力和生活质量，促进康复。基于运动疗法的心理护理模式实施后，观察组的焦虑评分低于对照组，护理满意度高于对照组，护理效果较为理想。综上所述，基于运动疗法的心理护理模式能够缓解妇科恶性肿瘤患者的不良心理情绪，改善其焦虑状态，提高了护理满意度，有较高的临床应用价值。

未来,我们将进一步加强心理护理团队的建设和培训,提高医护人员心理干预能力;加强患者和家属的心理健康教育,提高他们对心理护理的认知和配合度;同时,还将积极探索更多科学、有效的心理护理方法和手段,健全和完善妇科恶性肿瘤患者的心理护理模式,为其提供全面、个性、专业的心理护理。

参考文献

- [1] 张鹤研,李龙卫,曲学玲,等. 脉管平滑肌刺激技术联合综合消肿疗法对妇科恶性肿瘤患者术后和(或)放疗后下肢淋巴水肿的疗效[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2024, 40(1): 101-106.
- [2] 顾晓霞,尹海宁,查莹娟,等. 妇科恶性肿瘤患者癌症症状求助行为特征的质性研究[J]. 护理学杂志, 2024, 39(10): 54-58.
- [3] 聂善化,郭艳芳,姜真真,等. 军队新入职文职人员焦虑、抑郁情况调查分析[N]. 空军军医大学学报, 2024.
- [4] 于倩. 阶梯式心理护理对妇科恶性肿瘤患者的影响[J]. 中国城乡企业卫生, 2024, 39(3): 94-96.
- [5] 丛明华,石汉平. 中国恶性肿瘤患者运动治疗专家共识[J]. 中国科学(生命科学), 2022, 52(4): 587-602.
- [6] 唐以薰,蒋运兰,刘一弦,等. 运动疗法在肿瘤患者癌因性疲乏中的应用现状[J]. 中国疗养医学, 2017, 26(1): 24-27.
- [7] 刘芹,孙静. 凯格尔运动健康教育书面材料的制作及效果评价[J]. 中国生育健康杂志, 2017, 28(4): 311-318.

Research on the Application of Exercise-based Psychological Care Model in Patients with Gynecological Malignant Tumors

Zhang Ju^{1,2}

1. *The First College of Clinical Medical Science, China Three Gorges University, Yichang;*

2. *Department of Oncology, Yichang Central People's Hospital, Yichang*

Abstract: Objective: Exploring the Application Value of Psychological Nursing Model Based on Exercise Therapy for Gynecological Malignant Tumors. Method: 158 gynecological malignant tumor patients admitted from May 2023 to November 2023 were randomly divided into a control group and an observation group, with 79 patients in each group. The control group received routine psychological care, while the observer received psychological care based on exercise therapy. After nursing, compare and analyze the effects of two psychological modes using nursing satisfaction and patient psychological anxiety scores. Result: The psychological anxiety score of patients in the observation group was lower than that in the control group, and their nursing satisfaction was higher than that in the control group, with statistically significant differences, $p < 0.05$. Conclusion: The psychological nursing model based on exercise therapy can relieve the anxiety of gynecological malignant tumor patients, improve nursing satisfaction, and has good clinical application value.

Key words: Exercise therapy; Psychological nursing; Gynecological malignant tumor