

实施心理护理对肿瘤放射治疗患者焦虑情绪的影响分析

刘巧玲

广西南宁市第一人民医院肿瘤一区 广西南宁 530022

摘要：目的：讨论实施心理护理对肿瘤放射治疗患者焦虑情绪的影响分析。方法：选择 2021 年 1 月到 2021 年 12 月的肿瘤放射治疗患者 70 例，分别两组，实验组中使用心理护理，对照组中使用常规护理。结果：使用心理护理的患者焦虑评分较低 ($33.69 \pm 1.75 < 43.28 \pm 1.66$)，抑郁评分较低 ($40.39 \pm 1.58 < 48.21 \pm 1.09$)，护理满意率较高 ($97.14\% > 80.00\%$)，功能评分 ($79.51 \pm 1.33 > 73.22 \pm 1.98$)、体力评分 ($85.12 \pm 1.05 > 72.08 \pm 1.95$) 等生活质量评分较高。结论：在肿瘤放射治疗患者中使用心理护理，可以缓解焦虑情绪，提高患者的依从性，改善生活质量，让患者感到满意，具有重要的临床价值。

关键词：心理护理；肿瘤放射；焦虑情绪

Analysis of the effect of psychological nursing on anxiety of tumor radiotherapy patients

Qiaoling Liu

The First Cancer District, The First People's Hospital of Nanning, Nanning, Guangxi 530022

Abstract： Objective: To discuss the effect of psychological nursing on anxiety in patients with tumor radiotherapy. Methods: 70 tumor radiotherapy patients from January 2021 to December 2021 were selected and divided into two groups. Psychological nursing was used in the experimental group and conventional nursing was used in the control group. Results: The anxiety score of patients using psychological nursing was lower ($33.69 \pm 1.75 < 43.28 \pm 1.66$), depression score was lower ($40.39 \pm 1.58 < 48.21 \pm 1.09$), and nursing satisfaction rate was higher ($97.14\% > 80.00\%$). Functional scores ($79.51 \pm 1.33 > 73.22 \pm 1.98$), physical scores ($85.12 \pm 1.05 > 72.08 \pm 1.95$) and other quality of life scores were high. Conclusion: The use of psychological nursing in tumor radiotherapy patients can relieve anxiety, improve patient compliance, improve the quality of life, let patients feel satisfied, has important clinical value.

Keywords: psychological nursing; Tumor radiation; anxiety

肿瘤是机体细胞异常增生形成的一类疾病。分良性肿瘤和恶性肿瘤。良性肿瘤一般经切除后即可治愈，恶性肿瘤则需要根据自身情况再结合放疗、化疗及生物治疗等多种方法进行治疗。放疗因其适应症比较宽泛，选择性较大，70%以上的恶性肿瘤患者在其治疗的某个阶段都需要接受放疗^[1]。放疗就是放射治疗，指利用放射线消除局部病灶^[2]。放射治疗作为治疗恶

性肿瘤的一个重要手段，对于许多癌症可以产生较好效果。但是放疗会产生放射性皮炎、放射性食管炎以及食欲下降、恶心、呕吐、腹痛、腹泻或便秘等诸多副反应^[3]。本文中选择 2021 年 1 月到 2010 年 12 月的肿瘤放射治疗患者 70 例，具体报道如下。

一、资料与方法

1.1 一般资料

选择 2021 年 1 月到 2021 年 12 月的肿瘤放射治疗患者 70 例, 其中实验组: 年龄均值 (53.16 ± 1.81) 岁, 平均病程为 (4.31 ± 1.85) 年。对照组: 年龄均值 (52.08 ± 1.75) 岁, 平均病程为 (4.27 ± 1.53) 年。纳入标准: (1) 选择患者可以正常交流、意识清晰, 认知正常。(2) 选择患者的资料完整。排除标准: (1) 选择患者具有放射治疗的禁忌症。(2) 选择患者具有凝血异常情况。(3) 选择患者具有精神功能障碍的情况。

1.2 方法

在对照组中使用常规护理。在实验组中使用心理护理。(1) 评估护理, 在患者进入医院后, 护理人员需要评估患者的病情以及情绪, 很多患者对放射治疗的期望较高, 但是疾病无法快速恢复, 需要循序渐进恢复, 并且治疗护理周期较长, 患者的心理承受能力会之间降低, 身体负担会增加, 焦虑, 恐惧, 紧张等负面情绪增多, 会影响治疗效果。护理人员还需要定期评估患者心理情况, 掌握患者的心理状态, 及时制定心理疏导计划。(2) 心理健康教育护理, 护理人员需要积极向患者实行健康教育, 主要讲解放射治疗的原理, 肿瘤疾病知识, 放射治疗会对人体造成作用等, 纠正患者错误认知, 更好掌握相关知识。护理人员还需要讲解一些治疗效果较好的案例, 增加治疗的信心, 增加患者治疗的依从性。(3) 疼痛护理, 大部

分肿瘤患者在发病后会出现不同程度的疼痛症状, 很多患者由于疾病会出现悲观, 消极的情绪。护理人员需要积极了解患者疼痛情况, 并积极缓解患者的疼痛, 缓解患者的悲观, 焦虑的情绪。比如根据患者的疼痛程度, 护理人员对患者实行药物止痛或者转移注意力, 缓解患者的疼痛程度, 提高患者的舒适度, 缓解患者的身体负担。另外, 护理人员还需要向患者讲解相关医疗政策, 缓解患者的经济压力, 减少心理负担, 减少患者的焦虑情绪。(4) 心理疏导护理, 护理人员需要对患者实行真诚关怀, 使用换位思考的方式充分了解以及理解患者的痛苦, 鼓励以及支持患者, 使用乐观以及积极的态度与患者沟通, 让患者感受到护理人员的关心爱护, 纠正患者的不良心态。

1.3 观察标准

统计纳入不同组别患者的: (1) 护理满意率; (2) 焦虑自评量表 (焦虑评分表 SAS); (3) 生活质量评定量表 SF-36(shortform36questionnaire)。

1.4 统计学方法

使用 SPSS22.0 软件分析统计, 计量资料, T 检验; 计数资料, 卡方检测。P<0.05, 那么差别较大。

二、结果

2.1 两组护理满意率的情况 两组的护理满意率相比 (P<0.05)。

表 1 两组护理满意率的情况

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意率
实验组	35	27 (77.14%)	7 (20.00%)	1 (2.86%)	97.14%
对照组	35	18 (51.43%)	10 (28.57%)	7 (20.00%)	80.00%
X ² 值					13.698
P 值					<0.05

2.2 两组护理前后的焦虑评分、抑郁评分的情况 护理后焦虑评分、抑郁评分的情况相比较护理前焦虑评分、抑郁评分的情况 (P<0.05)。

表 2 两组的护理前后的焦虑评分、抑郁评分的情况

组别	例数	焦虑评分		抑郁评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	35	62.11 $\pm$ 1.37	33.69 $\pm$ 1.75	60.39 $\pm$ 1.78	40.39 $\pm$ 1.58
对照组	35	63.58 $\pm$ 1.71	43.28 $\pm$ 1.66	61.27 $\pm$ 1.05	48.21 $\pm$ 1.09
T 值		0.637	9.985	0.798	8.206
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 两组护理前后的生活质量的情况 护理前两组的功能评分、体力评分相比 ($P>0.05$)。护理两组的功能评分、体力评分相比 ($P<0.05$)。

表 3 两组护理前后的生活质量的情况

组别	例数	体力评分		功能评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	35	73.29±1.21	85.12±1.05	63.28±1.58	79.51±1.33
对照组	35	73.55±1.66	72.08±1.95	65.07±1.97	73.22±1.98
T 值		0.675	8.525	0.297	6.765
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

三、讨论

肿瘤是机体在各种致癌因素作用下,局部组织细胞在基因水平上无法调控,克隆性异常增生的疾病。肿瘤具有高致残率,高致死率,晚期剧烈疼痛,无法彻底治愈。早期肿瘤患者临床症状不显,无法发现^[5]。在中晚期易确诊肿瘤疾病,但手术最佳时机已失^[6]。放射治疗主要是指利用一种或多种电力辐射对肿瘤细胞灭杀的方法,可缓解临床症状^[7]。放射疗法在产生治疗效果同时,会出现一定的毒副作用,损伤身体健康也细胞。身体不适感会影响情绪^[8]。常规护理工作围绕疾病操作,以药物指导、饮食护理为基础,重视生理疾病变化,但相对忽视心理。心理护理中以患者为中心,重视心理变化,疏导情绪。心理疏导中针对具体情况,宣泄情绪,降低心理压力。掌握情绪变化,其焦虑情绪消失,树立阳光、乐观、积极的正面心理情绪,极大程度提高患者对护理服务的满意度。

四、结论

综上所述,通过在肿瘤放射治疗患者中使用心理护理,重视患者的心理情况,充分了解患者的焦虑情绪。实施心理护理很大程度上缓解了患者的焦虑情绪,提高患者的依从性,改善生活质量,让患者感到满意。

参考文献:

[1] BELL HAYLEY, OWNSWORTH TAMARA, LLOYD OWEN, et al. A systematic review of factors related to children's quality of life and mental health after brain tumor[J].

Psycho-Oncology: Journal of the Psychological Social and Behavioral Dimensions of Cancer, 2018, 27(10): 2317-2326.

[2] 耿洁林. 肿瘤放射治疗患者接受心理护理对改善其心理焦虑状态的效果分析[J]. 心理医生, 2017, 23(6): 206-208.

[3] 李羚. 肿瘤放射治疗患者接受心理护理对改善其心理焦虑状态的效果[J]. 中国保健营养, 2018, 28(3): 174.

[4] 王俊喜, 李海凤. 肿瘤放射治疗患者接受心理护理对改善其心理焦虑状态的效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(86): 16939.

[5] 陈丽霞, 纪萍萍. 心理护理干预对恶性肿瘤放疗患者的临床效果观察[J]. 医药前沿, 2020, 10(33): 181-183.

[6] WANG, SHUFANG, LIU, JIALIANG, QIU, SHIFA, et al. Facile fabrication of Cu-9-S-5 loaded core-shell nanoparticles for near infrared radiation mediated tumor therapeutic strategy in human esophageal squamous carcinoma cells nursing care of esophageal cancer patients[J]. Journal of Photochemistry and Photobiology, B. Biology: Official Journal of the European Society for Photobiology, 2019, 199: 111583-1-111583-7.

[7] 刘晓杰, 刘晓红. 心理护理对老年恶性肿瘤术后病人焦虑、抑郁情绪的影响分析[J]. 养生保健指南, 2020(32): 187-188.

[8] 戴洁萍, 熊丽君, 刘超, 等. 探讨心理护理对鼻咽癌放射治疗病人情绪和急性放射反应的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(86): 92, 94.