

心理干预对肿瘤放疗患者情绪的影响研究

陈 千

西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061

摘要: 目的: 分析恶性肿瘤患者放疗过程中实施心理护理干预的效果。方法: 选择2016年2月~2020年10月于本院接受放疗的恶性肿瘤患者60例进行观察分析,以随机数表法分为两组,对照组实施常规护理,观察组在其基础上强化心理护理,评估对比两组患者护理前后心理状态,统计两组患者出现的不良反应发生率,调查两组患者对此次护理服务的总满意度。结果: 两组患者护理前心理状态评分结果无统计学差异($P > 0.05$),护理干预后,观察组患者焦虑、抑郁评分均明显低于对照组($P < 0.05$);观察组患者放疗后出现不良反应的发生率明显低于对照组($P < 0.05$);观察组患者的护理满意度高于对照组($P < 0.05$)。结论: 恶性肿瘤患者放疗过程中予以心理护理干预能够调节患者心态,减少不良反应,值得临床推广采用。

关键词: 心理干预; 肿瘤; 放疗; 情绪; 免疫功能

引言:

放疗指的是采用射线对肿瘤病灶做照射,是一种杀灭癌细胞的有效途径^[1],治疗时放疗可以单独或联合应用,可以明显地加强对肿瘤临床治疗的疗效。进行放疗重症癌症的患者可以缓解痛苦和减少压迫。在放疗治疗时患者往往会表现出食欲不振、腹泻、恶心等种种现象,这时做好对患者的心理护理能起到重要的作用。

本实验对恶性肿瘤采取放疗患者在一般护理条件上进行心理干预,研究心理干预对恶性肿瘤放疗患者的心理改善作用。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选择2016年2月~2020年10月于本院接受放疗的恶性肿瘤病患60例进行观察分析,以随机数表法分为两组,对照组共计患者29例,其中男患18例,女患11例,年龄最小为38岁,最大为79岁,平均年龄 51.15 ± 1.14 岁。观察组共计患者31例,其中男患19例,女患12例,年龄最小为39岁,最大为80岁,平均年龄 51.16 ± 1.15 岁。两组患者一般资料对比无统计学差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

试验组患者采取在传统护理模式基础上施以心理干预模式:建立良好的护患关系。护理人员需要与患者进行良好交流,并使其充分释放不良情绪,并鼓励其进行自述,护理人员需要进行耐心倾听,以便能够满足患者的实际心理需求;并且还需要全面了解患者产生负面情绪的相关原因,从而若能够进行针对性的疏导。同时还需要耐心解答患者提问,为其详细讲解关于化疗方式及相关知识,为患者提供全面周密的治疗计划,以便能够增强患者的康复信心。对于仍然心存疑虑的患者患者,

护理人员可带领患者及其家属参观放疗中心,以便能够充分加强了解,从而能够更加提升患者的配合程度。正确对待放疗的不良反应。在放疗前护理人员需要全面充分地告知患者放疗可能会出现副作用及预防处理方式,以便能够使患者正确看待。皮肤与口腔护理。对于头颈部肿瘤患者而言,治疗前需要理发剃须,对口腔进行照射治疗时,需要将其龋齿拔除,并确保口腔清洁,对胸腹与四肢进行照射治疗时,需要确保皮肤清洁。告知患者禁止随意擦掉照射野划线,照射野内禁贴胶布。除此之外,还需要告知患者尽量穿宽大、柔软、低领、开襟的棉制内衣。经验交流。护理人员需要鼓励患者参加癌症康复小组,由其他成功接受放疗的患者对相关的经验进行交流与分享,以便能够提升患者的配合程度,改善其抵触心理,重建其积极心理状态。家属与社会支持。护理人员需要加强同家属的交流,以便获得家属的积极配合,能够联合护理人员共同对患者实施安慰、鼓励与生活照顾;告知家属在化疗出院后需要鼓励患者多参加社会活动,以便更好地融入社会。

1.3 放疗后心理护理

1.3.1 家庭支持

护理人员需和患者家属开展沟通,说明放疗前后患者心理状态对效果的影响,强调家庭成员的关心对其心态的明显影响。叮嘱家属需主动表示对患者的关心,尽量减少对病情的询问,多从日常生活入手,为患者准备喜欢的食物,营造良好的休息环境,多与其交谈,使患者生活保持常态化,以免其产生巨大的心理落差。

1.3.2 应激反应处理

放疗后需将患者转移至普通病房休息,并由护理人员观察其是否存在不良反应。在此过程中需与其开展密

切沟通, 询问是否感到主观不适, 并为其说明应激反应的具体类型和表现, 强调应对应激反应的相关措施。帮助患者放松心理状态, 通过转移注意力的方式介绍后续返院检查和治疗方式。如患者出现应激反应, 需第一时间通知主治医师, 且护理人员需做出快速响应, 劝导的同时给予相应的处理, 帮助其快速缓解不适症状。

1.3.3 放松护理

针对放疗后心理状态不良者可开展放松护理, 通过按摩肢体肌肉群的方式帮助其放松生理状态, 在按摩时也可播放柔和、舒缓的背景音乐, 从而帮助患者放松心情。每隔肌肉群按摩时间不得超过30s, 以免患者感觉局部不适。按摩时需时刻与患者保持沟通, 并且语气、声音逐渐放缓、放低, 以诱导其进入放松或浅睡眠状态, 借此改善负面心理。

1.4 观察指标

入院时及出院前的焦虑评分、抑郁评分、消极应对评分、积极应对评分变化情况, 采用焦虑自评量表 (self-rating anxiety scale, SAS) 与抑郁自评量表 (self-rating depression scale, SDS) [2] 评价焦虑与抑郁, 轻度焦虑、中度焦虑与重度焦虑的计分范围分别是50 ~ 59分、60 ~ 69分、69分以上; 轻度抑郁、中度抑郁与重度抑郁的计分范围分别是53 ~ 62分、63 ~ 72分、72分以上。临床护理满意度, 为患者发放科室自制问卷, 标准如下: 非常满意, 患者及其家属完全接受护理方案与效果; 基本满意, 患者及其家属基本上接受护理方案与效果; 不满意, 患者及其家属无法接受护理方案与效果。

1.5 统计学方法

将本次调研所得到的全部数据指派专人输入Excel建立数据库, 采用SPSS 20.0软件做进一步的分析处理, 计量数据通过t检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组满意度对比分析

观察组患者对此次护理服务总满意度高于对照组 ($P < 0.05$), 见表1。

表1 两组满意度对比分析 [n (%)]

组别	例数	满意	一般	不满意	总满意度
观察组	31	21 (67.74)	8 (25.81)	2 (6.45)	29 (93.55)
对照组	29	10 (34.48)	9 (31.03)	10 (34.48)	19 (65.52)
X^2		5.711			
P		0.017			

2.2 患者免疫功能

干预组肿瘤放疗患者与对照组肿瘤放疗患者, 经过免疫功能评定后, 发现干预组优于对照组明显, 两组患者比较差异有统计学意义 $P < 0.05$, 详见表2。

表2 两组肿瘤放疗患者的免疫功能对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CD3+	CD4+	CD8+
干预组	40	52.88 ± 9.84	29.78 ± 8.85	26.88 ± 8.87
对照组	40	45.50 ± 6.73	21.62 ± 5.06	23.18 ± 6.15
T	-	10.524	15.632	12.954
P	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3. 讨论

目前恶性肿瘤已成为威胁人类生命安全的第三大疾病, 并且通过查阅相关机构的调查数据显示, 近年来恶性肿瘤的发病率呈不断上升趋势, 及时有效的治疗成为消除疾病、确保健康的关键[3]。目前临床医生多使用放疗方式进行治疗, 此种方式的治疗原理即为经放射线方式对癌细胞进行杀伤或对癌细胞的生长及分裂进行抑制, 从而使患者获得良好的治疗效果。然而由于诸多患者缺少对放疗治疗方式的了解, 并且此种方式也会对正常细胞造成不良影响, 从而将会产生较大的抵触与负面情绪, 不仅无法积极配合治疗, 同时还将影响康复效果, 因此实施及时有效的护理配合成为关键内容[4]。

目前临床中多在传统护理基础上为患者实施心理护理干预。此种护理模式主要是针对患者的不良心理, 为其提供针对性的疏导与全面性的护理照顾, 从而能够使患者排除负面情绪, 保持积极良好的心态, 以便能够配合治疗, 获得良好的治疗效果[4]。在本研究中心心理护理模式主要包括建立良好的护患关系、正确对待放疗的不良反应、皮肤与口腔护理、经验交流、家属与社会支持等内容, 采取上述措施后不仅能够加强患者对放疗治疗方式的认知程度, 从而正确面对疾病, 并且还能够通过交流分享, 使患者树立坚定信心; 同时还能够与家属共同对患者实施安慰鼓励, 使患者获得更大的归属感, 尽快回归社会。通过结果显示, 患者的SAS、SDS评分、消极应对评分明显降低, 积极应对评分与免疫功能水平明显提升, 并且临床护理满意度明显较高, 提示此种模式具有良好效果。

4. 结语

综上所述, 本研究认为心理干预对肿瘤放疗患者情绪具有积极影响, 可作为首选的护理模式, 然而护理人员仍然需要完善方案内容。

参考文献:

- [1] 张玉华, 肖菊芳. 心理护理对恶性肿瘤患者治疗的作用[J]. 当代医学, 2016, 16 (24): 1136-1137.
- [2] 许传金. 浅谈恶性肿瘤患者的心理变化及心理护理[J]. 中国现代药物应用, 2016, 4 (18): 543-544.
- [3] 邓颖. 浅谈恶性肿瘤患者临床化疗的护理[J]. 中国医院药学杂志, 2016, 28 (14): 2102-2103.