

心理护理对肿瘤内科患者的影响研究

郝洪翠

中国人民解放军海军第九七一医院 山东省青岛市 266071

【摘要】目的：分析心理护理对于肿瘤内科患者是否具有积极的影响，特别是在于改善患者心理状态，提升患者积极治疗的心态和治疗依从性上的作用。方法：选择2018年6月~2020年6月两年内来我院治疗的肿瘤内科患者共计94例，将患者随机均分为两组，分别为对照组和试验组。对照组患者采用常规护理方法，试验组在常规护理的基础上进行更加具有针对性的心理护理。然后根据患者心理护理前后的表现确定对患者的影响。结果：两组患者未实施护理干预前，负性心理状态、治疗依从性及生活质量评分结果均无明显统计学差异（ $P>0.05$ ）；在对试验组患者提供心理护理后，其心态均有显著的改善（ $P<0.05$ ）；在治疗依从性上明显高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：强化心理护理确实可以改善肿瘤内科患者的不良心态，提高患者治疗依从性，为优化治疗效果，减轻患者痛苦具有积极的意义。

【关键词】心理护理；肿瘤内科；治疗依从性；生活质量；影响

肿瘤会给病人造成很大的精神压力，导致病人出现焦虑、沮丧、易怒等情绪，严重的会对治疗癌症病人产生不良的影响。目前，肿瘤的治疗仍然是外科治疗。尽管其治疗能取得一定的疗效，但由于肿瘤所致的肢体损伤，以及高额的医疗成本，使肿瘤病人的精神压力和疼痛都很大。外科手术是一种很大的副作用，所以在对肿瘤病人进行积极、有效的治疗时，要注意加强心理护理，降低消极情绪，缓解痛苦，有利于恢复。本试验选取肿瘤性肿瘤病人。结果：常规护理组采用常规护理，心理治疗组采用心理干预。对两种癌症病人的满意度进行对比分析；肿瘤患者的心理缓解时间、肿瘤患者的认知、自我管理行为；在治疗前后，肿瘤病人的睡眠和心理状况得到改善，并对其心理和睡眠的改善进行了分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2018年6月~2020年6月两年内来我院治疗的肿瘤内科患者共计94例，将患者随机均分为两组，每组为47人，分别为对照组和试验组。对照组平均年龄 44.98 ± 1.71 岁，试验组平均年龄 45.01 ± 1.69 岁所有患者均为癌症患者。纳入标准：所有患者均确诊为肿瘤疾病；所有患者均同意参与并积极配合本次研究。排除标准：具有精神类疾病。两组患者均具有可比性（ $P>0.05$ ）。本次研究通过伦理委员会批准。

1.2 方法

对照组的护理方法为常规护理。具体护理内容包括：密切关注患者生命体征等。试验组则在其基础上进行强化心理护理：

1.2.1 健康宣教

患者在治疗初期由医护人员为患者介绍入院环境以及功能区的位置，然后和患者详细说明住院注意事项，包括陪护标准、探视时间等。和患者沟通时应当积极，并为患者提供基本的疾病相关只是，从而提高患者和医护人员的配合。为了避免病人疲劳，健康宣教的时间不宜超过半个小时。健康宣教应当重视语言艺术和态度，避免引起患者紧张等情绪。与此同时，当患者和其家属对于治疗内容有疑问时，应当积极并耐心的回复患者和家属，避免因为个人原因导致治疗效果受到影响。

1.2.2 加强和患者的沟通

积极与学生沟通，对患者有基本的了解，并通过评价患者的心理健康状况来确定患者的心态是否良好。若患者出现不良情绪，则应当积极与学生沟通，从而缓解患者的不良情绪和压力。

1.2.3 让患者充分了解病情

在充分了解患者病情的基础上和患者沟通患者的身体状况和治疗方案等，从而提高患者治疗的信心，并可以给病人家属以希望，降低患者的心理负担。一般患者出现的心理问题有两种：因为对病情悲观而抑郁以及对治疗不抱希望的恐惧。前者的患者是悲观且丧失希望的，为了缓解患者的不良心态，需要积极引导患者和其他病人沟通，积极参与集体生活，同时促进患者家属积极阳光，从而发挥表率作用。对于后者应当充分告知患者治疗方案和病情，从而让患者在充分了解病情的基础上重拾治疗的信心。同时应当告知病人积极应对，避免因思虑过重导致患者病情加重等。

1.3 观察指标

利用焦虑自评量表（self-rating anxiety scale, SAS）、抑郁自评量表（self-rating depression scale, SDS）分别对两组患者护理前后心理状态进行评估，量表总分均设定为100分，分值和患者的不良心态成正比。通过观察患者进行心理护理前后的治疗依从性和心理状态来判断心理护理的效果。评分均以0~10分为标准，分数越高，患者依从性情况越佳，反之越差。利用生存质量测定量表简表分别对各组患者护理前后生活质量进行评估，涉及生理质量（总计25分）、心理质量（总计25分）、社会功能（总计25分）、物质生活（总计25分）4个维度内容，分数与生活质量呈正相关。

1.4 统计学方法

通过SPSS25.0进行结果数据分析处理，正态计量资料采取 $\bar{x} \pm s$ 形式表示，通过t值检验， $P<0.05$ 表示差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 护理前后患者心理状态变化对比

两组患者护理前心理状态评分结果无统计学差异（ $P>0.05$ ），护理后观察组患者负性心态评分结果均低于对照组（ $P<0.05$ ），见表1。

表1 护理前后患者心理状态评分对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	47	78.13±3.11	24.24±3.55	75.75±4.21	22.13±2.09
对照组	47	78.15±3.12	44.25±3.54	75.76±4.22	41.77±2.10
t		0.031	27.363	0.012	45.445
P		0.975	0.000	0.991	0.000

注：SAS为焦虑自评量表；SDS为抑郁自评量表；SCARED为儿童焦虑性情绪障碍筛查表

2.2 护理前后患者治疗依从性对比

观察组患者护理干预后各项依从性评分均显著高于对照组（ $P<0.05$ ），

见表2。

表2 护理前后患者治疗依从性评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	用药		饮食		运动		作息规律	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	47	3.13±0.45	8.15±0.27	3.55±0.51	8.68±0.38	3.28±0.26	8.38±0.42	4.11±0.25	8.29±0.33
对照组	47	3.14±0.43	6.96±0.26	3.56±0.53	7.02±0.39	3.29±0.25	7.05±0.43	4.13±0.24	7.01±0.35
t		0.110	21.765	0.093	20.900	0.190	15.169	0.306	18.242
P		0.913	0.000	0.926	0.000	0.850	0.000	0.693	0.000

3 讨论

由上文研究克制, 加强心理护理可有效提升患者治疗依从性, 对于患者治疗的心态具有积极的影响。很多患者在加强心理护理下积极治疗疾病并积极运动, 从而提高了患者的治疗效果, 为延长患者寿命提供了支持。实施心理护理时, 首先应当对患者进行健康宣教, 从而为患者的积极治疗和改善患者家属心态奠定良好的基础, 之后在治疗的过程中加强心理干预可有效缓解患者紧张、抑郁和恐惧的心理。

当前, 传统的生物医学模式已不能适应医学发展的要求, 随着时代的发展, 医疗条件、医疗环境、医疗理念也随之改变, 生物疗法逐步向心理和社会医学模式发展, 同时肿瘤内科的护理工作也要随之调整[8]。因为癌症病人很容易产生情感上的波动, 所以护士要做好对病人的介绍, 以消除病人对医院的异样感觉和孤独感, 在对病人进行心理护理前, 要充分了解病人的心理特点, 在平时的护理中要多和病人交流, 用鼓励的语言来化解病人的负面情绪, 鼓励病人表达自己的真实情感。同时, 在对病人进行治疗之前, 要与病人进行充分的交流, 将整个治疗的流程和注意事项都告诉病人, 这样才能让病人对治疗有一个大概的认识。本研究旨在将心理护理运用到癌症病人身上, 对其进行心理评价, 包括治疗前、治疗过程和治疗后的护理, 可以有效地缓解病人的焦虑和抑郁情绪, 促进病人的生存质量。

对心理治疗的患者进行了心理治疗。(1) 建立良好的友谊, 护士要注重与癌症病人的良好沟通, 尤其是在沟通时, 要用温柔的话语和友善的语气来赢得病人的信任, 并为之建立起良好的关系, 从而保证后续的治疗及护理措施的顺利进行[2]。(2) 环境卫生。良好的医疗环境能促进肿瘤病人的情绪, 所以护士要保证病房的卫生、镇痛、适宜的温度、适当的湿度、轻微的手术和讲话, 以减少对癌症病人的影响。(3) 认知照顾的建立。介绍癌症病人及家属有关癌症的知识, 可以采取不同的方法进行宣传, 以更好地满足病人的需要, 让他们更好地理解自己的病因和治疗方法, 从而消除他们心中的不确定和担忧, 从而更加积极地接受治疗。(4) 精神方面的治疗。对肿瘤患者进行心理辅导, 与患者进行日常沟通, 通过沟通, 了解患者的真实想法, 并给予患者人性化的关爱, 并充分表达对患者的鼓励、肯定、安慰, 并表达亲切、耐心、爱心, 充分鼓励肿瘤患者, 使其建立积极乐观的心态。

外科手术是一种很好的肿瘤治疗手段。但是, 因为早期无明显的临床表现, 所以在诊断时, 肿瘤是非常巨大的。但肿瘤病人因其生理结构复杂, 操作困难, 术后往往出现各种并发症, 对术后恢复有一定的负面影响, 给肿瘤病人带来一定的心理压力[4-5]。所以, 在肿瘤治疗中, 应采取积极、有效的护理措施。在癌症病人的康复过程中, 常规的护理只能满足他们的基本需要, 但是一般可以减轻他们的负面情绪[6-7]。通过对癌症病人的心理干预, 可以有效地消除其消极情绪, 使其形成积极的心态, 树立良好的治疗自信心, 保证其在高协作状态下接受治疗, 进而进一步改善其疗效[8-9]。通过营造适宜的环境、调节温度和湿度、改善医院的舒适程度、强化卫生宣教等措施, 改变以往对疾病的认识。此外, 将心理护理和健康教育相结合, 能够对癌症病人的个人情况进行综合评价, 尽早地发现其负面情绪, 从而提高其心理适应性, 了解其相关知识,

减少其心理问题, 从而提高其生活质量[13-14]。

在此基础上, 对普通护理组进行了常规护理, 对其进行了心理护理, 并对其进行了心理护理, 发现其对癌症病人的满意度较正常对照组高, $P < 0.05$ 。从效果上看, 采用心理护理模式可以更好地改善病人的满意度。护理后汉密尔顿抑郁量表评分、汉密尔顿焦虑量表评分、匹兹堡生存质量量表评分均有显著提高, 而护理后心理护理组的上述各项指标均有显著提高, $P < 0.05$ 。主要是针对癌症病人的心理辅导, 针对癌症病人进行心理辅导, 消除其焦虑、抑郁情绪, 让其配合治疗, 保持积极的心态, 减少其心理问题[15-17]。与对照组相比, 治疗组的不良情绪缓解时间、肿瘤疾病认知和自我管理行为均有显著差异, $P < 0.05$; 这是由于在心理护理中, 护士要与病人进行交流, 对病人的疾病的认识和护理, 以促进病人对疾病的认识, 进而提高病人的精神状态。总之, 对癌症病人进行心理护理, 可以减轻其抑郁、焦虑, 增强其对疾病的认识, 并能有效地改善其生活品质。

综上所述, 强化心理干预治疗可有效改善肿瘤内科患者的抑郁和恐惧的心理, 可以帮助患者建立良好的、健康的情绪, 可有效提升患者的治疗依从性, 对于提高患者治疗的积极性和延长患者的寿命具有积极的意义, 应当积极在临床中进行实践。

参考文献:

- [1]魏珊珊, 张中林.疼痛护理管理对改善肿瘤内科患者心理状态和疼痛程度的影响研究[J].保健文汇, 2021, 22(6): 119-120.
- [2]张莉.疼痛护理管理对改善肿瘤内科患者心理状态和疼痛程度的影响研究[J].山西医药杂志, 2019, 48(7): 865-867.
- [3]谢莹莹, 尹安春, 王艾红, 等.肿瘤内科护士共情满足与共情能力、心理弹性、社会支持间的关系研究[J].中国实用护理杂志, 2019, 35(13): 970-975.
- [4]张辉.探究肿瘤内科患者应用护理干预对生存质量的影响[J].健康大视野, 2021, 29(6): 190.
- [5]展阳妮, 王斌全, 田俊, 等.阶梯式心理护理对头颈肿瘤患者焦虑抑郁和生活质量的影响[J].护理学杂志, 2019, 34(5): 1-4.
- [6]代淑慧.颅内肿瘤患者围手术期中实施心理护理干预对心理健康的影响[J].世界最新医学信息文摘, 2019, 19(18): 268, 275.
- [7]陈婉文.激励式心理护理在肿瘤患者行B超引导下PICC术中的应用效果[J].微创医学, 2019, 14(1): 86, 115-116.
- [8]曾诚.心理护理对脑卒中后抑郁和焦虑的影响探讨[J].中国继续医学教育, 2018, 10(2): 176-179.
- [9]闫桂荣.预见性精细化护理与心理护理相结合在老年骨折患者中的应用效果[J].中国卫生标准管理, 2018, 9(1): 191-192.
- [10]林雪棉, 郑淑华.心理护理对肿瘤介入治疗患者生活质量的影响[J].护理实践与研究, 2017, 14(10): 143-145.
- [11]王红.团体心理护理对尿道膀胱肿瘤电切术后行膀胱灌注化疗患者负性情绪和生活质量的影响[J].中华现代护理杂志, 2015, 21(1): 37-39, 40.
- [12]胡春梅, 邹颖, 万云艳, 等.心理护理对老年肿瘤疼痛患者口服止痛治疗依从性的改善效果[J].西部医学, 2015, 27(9): 1417-1419.
- [13]郑彩霞, 杨林青, 雷盼, 等.心理护理在妇科肿瘤患者中应用效果分析[J].中国医学伦理学, 2019, 32(1): 75-78.
- [14]赵志伟.脑肿瘤患者围手术期的心理护理及并发症护理干预分析[J].中国医药指南, 2019, 17(2): 262.
- [15]张爱华.全程优质护理模式在脑肿瘤围手术期的应用[J].中国现代药物应用, 2015, 2(15): 208-209.