

针对性护理对骨肿瘤患者化疗期间 焦虑，抑郁情绪的影响

赵雪 柴可可^{通讯作者}

重庆大学附属肿瘤医院 400030

【摘要】目的：分析骨肿瘤患者应用针对性护理对化疗期间焦虑，抑郁情绪的影响。方法：以2021年2月至2021年10月为研究时间区间，选取50例骨肿瘤患者展开分析研究，通过随机数字表法将其分为对照组（n=25）和观察组（n=25），对照组实施常规护理干预，观察组实施常规护理干预+针对性护理，对比两组患者焦虑情绪改善情况、抑郁情绪改善情况、社会支持评分改善情况、并发症[恶心呕吐、感染、疼痛]发生情况以及护理满意度。结果：护理前两组患者焦虑自评量表（SAS）和抑郁自评量表（SDS）评分比较（ $P>0.05$ ），护理后SAS、SDS评分比较两组患者均降低，观察组低于对照组（ $P<0.05$ ）；护理前两组患者客观支持评分、主观支持评分、支持利用度评分、社会支持总分比较（ $P>0.05$ ），护理后客观支持评分、主观支持评分、支持利用度评分、社会支持总分比较两组患者均升高，观察组高于对照组（ $P<0.05$ ）；恶心呕吐、感染、疼痛等并发症发生率观察组低于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组护理满意度高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：骨肿瘤患者应用针对性护理对化疗期间焦虑，抑郁情绪具备缓解作用，可改善社会支持情况，减少并发症发生，患者满意度较高，建议广泛应用。

【关键词】骨肿瘤；针对性护理；焦虑情绪；抑郁情绪；社会支持；并发症

骨肿瘤属于恶性肿瘤疾病之一，具体主要指发生在骨骼或骨骼附属组织的常见疾病，发病原因不明确，具有较高的死亡率^[1]。对于已经确诊为骨肿瘤的患者而言，往往承受着较大的精神刺激，会呈现出压力情境，继而导致严重心理应激反应，以焦虑、抑郁、恐惧情绪为主。负面情绪的存在会对患者的生活质量和病情康复产生不利影响，同时会对治疗依从性产生影响。由此可见，积极针对骨肿瘤患者采取有效的护理干预措施具有十分重要的价值^[2]。基于此，本研究于2021年2月至2021年10月期间从我院选取50例骨肿瘤患者作为研究对象，分析了针对性护理对化疗期间焦虑，抑郁情绪的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以2021年2月至2021年10月为研究时间区间，选取50例骨肿瘤患者展开分析研究，通过随机数字表法将其分为对照组（n=25）和观察组（n=25）。对照组患者男性、女性比例为13例：12例，年龄16岁~61岁、平均年龄（ 36.52 ± 12.32 ）岁，肿瘤发生位置：胫骨和股骨各10、15例，肿瘤类型：骨肉瘤、尤文肉瘤、软骨肉瘤分别有6~4~5例；在观察组患者中14例患者为男性，11例为女性，年龄介于17~62岁之间，年龄均值为（ 36.61 ± 12.39 ）岁，肿瘤发生位置：胫骨和股骨各11、14例，肿瘤类型：骨肉瘤、尤文肉瘤、软骨肉瘤分别有5~5~5例。两组患者比较差异不明显（ $P>0.05$ ），可以进行临床试验。

1.2 方法

对照组实施常规护理干预，包括卫生指导、饮食指导、健康知识宣教、注意事项告知等。

观察组实施常规护理干预+针对性护理，具体内容如下：（1）做好健康宣教：结合患者的实际情况，通过发放健康手册、口头宣教或者病房视频等方式向患者科普骨肿瘤的相关知识点，着重介绍药物使用方法和日常康复计划等，指导患者正确看待疾病，积极配合治疗。（3）做好心理干预：主动与患者沟通，向患者介绍医院环境，促使其尽早熟悉病房环境，消除患者的陌生感与不适感，与患者建立良好的关系，用专业术语耐心与患者进行讲解沟通，对负面情绪和错误认知予以纠正。仔细观察患者的心理状态，耐心解答患者的困惑，尽量满足患者的合理需求，帮助患者解决在日常生活中遇到的问题，确保患者在治疗期间能够维持良好的心态，鼓励患者积极参加户外活动。针对存在极度悲观情绪的患者，可通过指导回忆生活中特别高兴的小片段，同时细细体味且记录，提升患者的幸福感和归属感。针对存在怨恨和心怀不满的患者，则积极引导患者回忆过往生活中遇到的帮助过自己的人和事，并让患者主动讲给病友，让患者表达感激，促使患者感受到人间的温柔。此外，积极指

导患者发现其优点和长处，指导其应用，提升患者的自信心。（4）尊重患者的隐私：注意保护患者的隐私，维护患者的尊严，在患者更换衣物或大小便时需要提供较为隐蔽的环境。主动告知患者病情以及治疗情况，减轻患者的心理负担，促使患者可以乐观面对治疗。（5）构建良好轻松的治疗环境：结合患者的喜好布置病房环境，组织患者从事娱乐活动，比如下棋、看电视、唱歌等，使得患者感受到温暖，消除患者的孤独感和负面情绪。（6）做好出院指导：等到患者病情稳定后出院，做好出院指导，再次进行健康教育，告知患者疾病巩固期的治疗方法，帮助患者树立治疗信心。对于困难较多的患者，需要协助患者克服困难，确保患者能够维持愉悦的情绪，确保生活愉快。

1.3 观察指标

对比两组患者焦虑情绪改善情况、抑郁情绪改善情况、社会支持评分改善情况、并发症[恶心呕吐、感染、疼痛]发生情况以及护理满意度。

采用焦虑自评量表（SAS）评估焦虑情绪，采用抑郁自评量表（SDS）评估抑郁情绪，评分越高则表示患者负面情绪越严重。

采用自制满意度评价量表实施评价，满分100分，非常满意指评分介于80~100分之间；满意指评分介于60~79分之间，不满意指评分小于60分。（ $\frac{\text{总例数} - \text{不满意例数}}{\text{总例数}} \times 100\%$ = 护理满意度^[3]。

并发症包括恶心呕吐、感染、疼痛。

社会支持评分改善情况采用社会支持评定量表实施评价，可分为三个维度，即客观支持、主观支持、支持利用度，总分60分，评分越高则表示社会支持度越好^[4]。

1.4 统计学方法

SPSS 23.0 软件统计分析各项数据，计量资料和计数资料分别采用（ $\bar{x} \pm s$ ）、 n （%）予以表示，检验工作分别采用 t 和 χ^2 完成，当 $P<0.05$ 时，提示统计学具备显著差异。

2 结果

2.1 焦虑情绪改善情况、抑郁情绪改善情况对比

护理前两组患者焦虑自评量表（SAS）和抑郁自评量表（SDS）评分比较，无显著差异不具备统计学意义（ $P>0.05$ ），护理后SAS、SDS评分比较两组患者均降低，观察组低于对照组，差异显著具备统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表1。

2.2 社会支持评分改善情况比较

护理前两组患者客观支持评分、主观支持评分、支持利用度评分、社会支持总分比较，无显著差异不具备统计学意义（ $P>0.05$ ），护理后客观支持评分、主观支持评分、支持利用度评分、社会支持总分比较两组

患者均升高, 观察组高于对照组, 差异显著具备统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 并发症发生情况比较

恶心呕吐、感染、疼痛等并发症发生率观察组低于对照组, 差异显

著具备统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 护理满意度比较

观察组护理满意度高于对照组, 差异显著具备统计学意义 ($P < 0.05$)。

见表 4。

表 1 两组患者焦虑情绪改善情况、抑郁情绪改善情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS		t	P	SDS		t	P
		护理前	护理后			护理前	护理后		
对照组	25	54.62 ± 3.71	45.93 ± 3.51	8.507	0.000	55.43 ± 4.21	51.12 ± 3.61	3.886	0.000
观察组	25	55.12 ± 3.92	40.21 ± 3.22	14.696	0.000	56.05 ± 0.86	47.42 ± 3.81	11.048	0.000
t	-	0.463	6.004	-	-	0.721	3.525	-	-
P	-	0.645	0.000	-	-	0.474	0.000	-	-

表 2 两组患者社会支持评分改善情况对比分析 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	客观支持评分		主观支持评分		支持利用度评分		社会支持总分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	25	10.12 ± 1.92	12.22 ± 2.02	23.31 ± 2.22	26.21 ± 2.12	7.71 ± 2.01	8.81 ± 1.62	44.03 ± 2.62	47.12 ± 2.91
观察组	25	9.91 ± 2.02	13.81 ± 2.12	24.04 ± 2.31	28.91 ± 2.52	7.82 ± 1.93	9.91 ± 1.82	44.22 ± 2.83	49.92 ± 3.03
t	-	0.377	2.715	1.139	4.099	0.197	2.032	0.246	8.569
P	-	0.708	0.009	0.260	0.000	0.844	0.000	0.807	0.000

表 3 两组患者并发症发生情况对比分析 [n (%)]

组别	例数	恶心呕吐	感染	疼痛	并发症发生率
对照组	25	4 (16.00)	3 (12.00)	3 (12.00)	10 (40.00)
观察组	25	1 (4.00)	1 (4.00)	1 (4.00)	3 (12.00)
χ^2	-	-	-	-	5.094
P	-	-	-	-	0.024

表 4 两组患者护理满意度对比分析 [n (%)]

组别	例数	不满意	满意	非常满意	护理满意度
对照组	25	10 (40.00)	8 (32.00)	7 (28.00)	15 (60.00)
观察组	25	3 (12.00)	7 (28.00)	15 (60.00)	22 (88.00)
χ^2	-	-	-	-	5.094
P	-	-	-	-	0.024

3 讨论

近几年来, 随着医疗技术的持续发展和进步, 肿瘤疾病患者的生存时间得到了显著延长, 且在患者生存期的生活质量得到了人们的广泛关注, 且不同治疗手段和疾病本身均会对患者心理和生理产生负面影响^[5]。对于骨肿瘤患者而言, 由于死亡率较高, 极易导致患者产生负面情绪, 不利于预后改善, 且度患者生活质量产生了严重影响^[6]。

常规护理是既往骨肿瘤常用的护理模式, 护理效果不理想。随着临床护理模式的转型升级, 护理理念也随之发生了变化, 护理工作范围不再仅限于对患者的生理以及病情进行干预, 同时更加重视患者的心理健康^[7]。针对性护理是疾病治疗常用的护理模式, 其注重患者的心理干预, 加深患者及家属对骨肿瘤的认知程度, 舒缓患者的负性情绪, 减轻患者的身心负担, 提高患者的抗压能力, 进而减少机体的应激反应, 促使患者早日康复^[8]。此次研究结果提示, 护理后 SAS、SDS 评分比较两组患者均降低, 观察组低于对照组, 分析原因: 针对性护理结合患者的实际情况为患者制定个性化的护理方案, 可以更好地满足患者的服务需求, 为患者提供更佳的护理服务; 开展环境护理可以减少患者的陌生感, 确保患者身心处于舒适状态; 加强心理干预能够舒缓患者的负面情绪^[9]。与此同时, 开展健康宣教可以提高患者对疾病的了解, 纠正患者的错误观念, 促使患者积极主动配合治疗; 尊重患者, 保护患者的隐私, 可以与患者构建良好的护患关系, 提高患者的满意度; 做好出院指导能够使得患者维持愉悦的情绪, 确保生活愉快, 改善患者的生活质量^[10]。

综上所述, 骨肿瘤患者应用针对性护理对化疗期间焦虑, 抑郁情绪具备缓解作用, 可改善社会支持情况, 减少并发症发生, 患者满意度较

高, 建议广泛应用。

参考文献:

- [1]曹娟, 沈爱华, 孙海莉. 针对性护理对重症胰腺炎患者心理情绪和生活质量的影响分析[J]. 心理月刊, 2021, 16 (24): 159-161.
- [2]乔会勤, 柳双双, 何苗. 针对性心理干预对偏头痛患者症状改善及焦虑抑郁的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27 (13): 22-25.
- [3]穆芬, 贾萌萌. 心理护理对骨肿瘤患者化疗期间焦虑、抑郁情绪及应对方式的影响[J]. 贵州医药, 2020, 44 (11): 1823-1824.
- [4]林鲜艳. 针对性心理护理对腹腔镜子宫内腺癌患者护理后焦虑抑郁情绪的影响[J]. 中国社区医师, 2020, 36 (24): 123-124.
- [5]区智凤, 霍婷婷, 黄铭杰, 等. 全程心理干预模式对恶性骨肿瘤患者焦虑抑郁情绪的影响[J]. 中外医学研究, 2020, 18 (20): 76-78.
- [6]戈娟, 凌笑琼, 罗鹏. 针对性心理护理对腹腔镜子宫内腺癌护理后患者焦虑抑郁情绪的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2017, 38 (16): 1963-1965.
- [7]徐艳艳, 徐菱菱. 针对性心理护理对腹腔镜子宫内腺癌护理后患者焦虑、抑郁情绪的影响[J]. 中国当代医药, 2018, 25 (07): 163-165.
- [8]吴叶佳. 针对性护理干预对脑卒中患者焦虑和抑郁情绪的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23 (23): 92-94.
- [9]葛琳. 心理护理对恶性肿瘤病人抑郁焦虑的临床影响观察[J]. 健康之路, 2018, 17 (02): 149-150.
- [10]季婷婷, 杨威, 杨潇潇. 针对性护理干预对骨肿瘤化疗患者负性情绪、应对方式及不良反应的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2018, 25 (01): 122-124.