

心理护理用于肺癌放疗中的价值

殷瑾

上海中医药大学附属龙华医院浦东分院 上海 200126

【摘要】目的：探究心理护理用于肺癌放疗中的应用效果。方法：选取在2020年1月-2022年1月本院收治的82例肺癌放疗患者，随机分为观察组（心理护理）和对照组（常规护理）各41人。结果：观察组治疗依从性较高，负性心理、睡眠质量、生活质量、健康行为改善更明显（ $P<0.05$ ）。结论：心理护理用于肺癌放疗中的应用效果十分显著，在提高其治疗依从性的同时，还可以减轻其不良情绪，改善其睡眠和生活质量，提升其健康行为。

【关键词】：心理护理；肺癌放疗；应用效果

The value of psychological nursing in radiotherapy for lung cancer

Jin Yin

Pudong Branch of Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200126

Abstract: Objective: To explore the application effect of psychological nursing in radiotherapy for lung cancer. Methods: A total of 82 patients with lung cancer undergoing radiotherapy admitted to our hospital from January 2020 to January 2022 were randomly divided into an observation group (psychological nursing) and a control group (routine nursing) with 41 patients each. Results: The treatment compliance in the observation group was higher, and the improvement of negative psychology, sleep quality, quality of life, and health behavior was more significant ($P<0.05$). Conclusion: The application of psychological nursing in radiotherapy for lung cancer has a significant effect. It can not only improve their treatment compliance, but also alleviate their adverse emotions, improve their sleep and quality of life, and enhance their health behavior.

Keywords: Psychological nursing; Lung cancer radiotherapy; Application effect

肺癌的死亡率较高，放疗是临床常用的治疗手段，能够控制癌细胞的转移扩散，延长患者的生命周期，据报道，有大约90%的患者在放疗期间会出现并发症，引起胃肠道不适感，使其食欲下降，降低其生活质量，加重患者的心理和身体负担^[1]。在治疗过程中，要及时对肺癌患者进行科学合理的干预，以免出现胃肠道反应，改善营养状况，帮助患者建立治疗的信心，保持良好的心态^[2]。因此，本文旨在探究心理护理用于肺癌放疗中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在2020年1月-2022年1月本院收治的82例肺癌放疗患者，随机分为观察组和对照组各41人。观察组男23例、女18例，平均年龄（ 61.25 ± 5.23 ）岁；对照组男25例、女16例，平均年龄（ 60.69 ± 5.36 ）岁。资料差异不明显， $P>0.05$ 。该研究所选病例经过伦理委员会批准，且患者及家属知情同意。

1.2 方法

常规护理对照组：监测病情、常规治疗等。为观察组提供心理护理干预：

（1）自身压力护理。在患病之前部分患者可能有一定的成就。在家属的帮助下可以将奖状或荣誉证书打印出来，让患

者仔细翻阅，使其对以往的成绩进行回忆，促进其自我认知不断增强；按照患者的职业特征、类型及工作内容，为其提供针对性的护理。护理人员需要与医院的条件相结合，利用道具，将和职业有关的场景创设出来。引导患者对以往实际的工作内容进行模仿；在患病之前部分患者具有广泛的兴趣爱好，护理人员需要根据患者业余爱好的不同为其提供针对性的干预，例如为患者提供书籍、画板等，使其对自身的自我角色逐渐认识，改善其日常行为。

（2）关注患者的主观感受。护理人员需要强化对患者的知识宣教，使患者更加了解自身的疾病状况，提高其自我管理能力和同时患者家属也需要为患者提供一定的关爱和支持，进而使其获得安全感和幸福感。由于每个患者都有不同的社会背景和性格特征等，在提供健康教育时，有必要全面深入地了解患者的病情和可能影响患者病情的各种因素。配合患者家属进行心理疏导，掌握患者的情绪变化，告诉患者只要严格遵循医生的指示，就能有效控制病情，减少并发症的发生，进而减少焦虑、紧张等不良情绪。

1.3 观察指标

（1）治疗依从性；（2）运用SAS、SDS量表^[3]评价不良情绪；（3）运用PSQI评分标准^[4]评定睡眠质量；（4）参照SF-36量表^[5]评价生活质量；（5）健康行为，得分越高健康行为为越好。

1.4 统计学分析

运用 SPSS22.0 统计学软件, 用“($\bar{x} \pm s$)”、[n(%)] 表示, “t”、“ χ^2 ”检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗依从性

观察组较高 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 治疗依从性 [n(%)]

| 组别 | 例数 | 完全依从 | 部分依从 | 不依从 | 总依从率 |
|----------|----|------|------|-----|----------------|
| 观察组 | 41 | 25 | 13 | 3 | 92.68% (38/41) |
| 对照组 | 41 | 16 | 15 | 10 | 75.61% (31/41) |
| χ^2 | | | | | 13.022 |
| P | | | | | <0.05 |

2.2 SAS、SDS 评分

观察组改善效果更佳 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 SAS、SDS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 例数 | SAS 评分 | | SDS 评分 | |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 观察组 | 41 | 59.84 ± 5.11 | 41.47 ± 4.16 | 60.18 ± 5.33 | 40.33 ± 4.12 |
| 对照组 | 41 | 60.15 ± 5.47 | 50.14 ± 4.11 | 60.05 ± 5.29 | 50.39 ± 5.02 |
| t | | 1.055 | 16.254 | 3.655 | 25.241 |
| P | | >0.05 | <0.05 | >0.05 | <0.05 |

2.3 睡眠质量

干预后, 观察组较低 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 睡眠质量 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 观察组 | 对照组 | t | P | |
|------------|-----|-------------|-------------|--------|-------|
| 例数 | 41 | 41 | | | |
| 觉醒次数 (次) | 干预前 | 5.28 ± 1.52 | 5.32 ± 1.27 | 1.028 | >0.05 |
| | 干预后 | 1.21 ± 0.37 | 3.60 ± 1.85 | 16.652 | <0.05 |
| 入睡时间 (h) | 干预前 | 4.25 ± 0.68 | 4.24 ± 0.59 | 1.022 | >0.05 |
| | 干预后 | 0.29 ± 0.16 | 1.61 ± 0.31 | 12.254 | <0.05 |
| 睡眠质量评分 (分) | 干预前 | 8.12 ± 1.39 | 8.10 ± 1.29 | 2.658 | >0.05 |
| | 干预后 | 3.29 ± 1.40 | 6.37 ± 1.25 | 12.055 | <0.05 |

2.4 生活质量评分

干预后, 观察组较高 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 观察组 | 对照组 | t | P | |
|------|-----|--------------|--------------|--------|-------|
| 例数 | 41 | 41 | | | |
| 躯体功能 | 干预前 | 74.52 ± 5.68 | 74.65 ± 5.10 | 0.142 | >0.05 |
| | 干预后 | 90.11 ± 6.35 | 81.84 ± 5.67 | 8.128 | <0.05 |
| 社会功能 | 干预前 | 75.21 ± 4.57 | 74.96 ± 5.02 | 0.308 | >0.05 |
| | 干预后 | 91.66 ± 6.33 | 80.48 ± 6.58 | 10.245 | <0.05 |
| 角色功能 | 干预前 | 72.33 ± 5.16 | 71.98 ± 4.98 | 0.408 | >0.05 |
| | 干预后 | 92.65 ± 6.04 | 79.36 ± 5.99 | 13.071 | <0.05 |
| 认知功能 | 干预前 | 73.24 ± 6.02 | 74.05 ± 5.78 | 0.812 | >0.05 |
| | 干预后 | 90.57 ± 6.33 | 82.64 ± 6.21 | 7.740 | <0.05 |
| 总体健康 | 干预前 | 75.28 ± 5.17 | 75.48 ± 5.05 | 0.231 | >0.05 |
| | 干预后 | 91.58 ± 7.25 | 83.24 ± 6.95 | 6.948 | <0.05 |

2.5 健康行为评分

干预后, 观察组较高 ($P < 0.05$), 见表 5。

表 5 健康行为评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 观察组 | 对照组 | t | P | |
|-------|-----|-------------|-------------|--------|-------|
| 例数 | 41 | 41 | | | |
| 遵医嘱用药 | 干预前 | 3.25 ± 1.21 | 3.26 ± 0.96 | 1.524 | >0.05 |
| | 干预后 | 6.41 ± 1.57 | 5.11 ± 1.21 | 10.112 | <0.05 |
| 健康责任 | 干预前 | 2.05 ± 1.01 | 2.05 ± 1.04 | 2.365 | >0.05 |
| | 干预后 | 6.36 ± 1.78 | 4.41 ± 1.11 | 12.352 | <0.05 |
| 运动锻炼 | 干预前 | 2.31 ± 1.02 | 2.29 ± 1.15 | 1.028 | >0.05 |
| | 干预后 | 5.98 ± 1.74 | 4.01 ± 1.24 | 12.141 | <0.05 |
| 压力应对 | 干预前 | 3.21 ± 1.21 | 3.25 ± 1.07 | 1.958 | >0.05 |
| | 干预后 | 6.41 ± 1.34 | 5.12 ± 1.17 | 15.985 | <0.05 |

3 讨论

国内外研究显示^[6-7], 目前放疗是临床治疗肺癌的主要手段, 能够有效抑制肿瘤的生长速度, 控制癌细胞的扩散, 虽然可以缓解症状, 但是该方法治疗的局限性较大, 治疗所需的时间较长, 不但会损伤患者的正常细胞, 还会降低患者的生存质量, 且会导致患者出现剧烈的疼痛症状, 使其失去治疗的信心。

很多患者体质相对比较虚弱, 营养需求较大, 免疫力降低, 使得治疗的难度增大, 有效的护理干预可以帮助患者改善预后, 提高生存质量^[8-9]。

近年来, 心理护理干预模式的出现弥补了传统护理手段的不足, 它有效结合了临床护理和患者的实际情况, 可以最大化的利用现有的资源。心理护理干预模式能够将更加人性化、优质的护理服务提供给患者, 满足患者物质、社会、心理、身体等方面的需求^[10-11]。本文通过探究心理护理用于肺癌放疗中的应用效果, 结果显示, 观察组治疗依从性较高, 负性心理、睡眠质量、生活质量、健康行为改善更明显 ($P<0.05$)。原因在于: 心理护理主要是通过心理咨询, 让患者积极接受治疗, 多与患者沟通, 了解患者的心理问题, 及时进行疏导。此外, 心理护理可以帮助患者消除不良情绪, 更快地恢复, 减少住院时

间, 提高患者满意度。加强心理护理可以帮助患者保持身心健康, 稳定情绪, 获得患者信任, 促进护患关系的和谐发展, 避免出现不必要的医疗纠纷^[12-13]。此外, 心理护理还可以使护理人员不断学习专业知识, 提高专业素质, 更好地服务患者, 提高护理质量。在护理工作中, 要关注患者行为、认知和心理的变化, 加强对患者的心理引导, 让患者对各种治疗和护理措施有一定的了解和理解, 有利于促进患者的依从性和配合度有效提高。在护士和患者之间建立良好的护患关系, 有助于患者更加信任护士, 提高对护理工作的满意度。这不仅能保证护理工作的顺利进行, 还能改善疾病的预后^[14-15]。

综上所述, 心理护理用于肺癌放疗中的应用效果非常显著, 在提高其治疗依从性的同时, 还可以减轻其不良情绪, 改善其睡眠和生活质量, 使其健康行为得到有效提升。

参考文献:

- [1] 胡春毅.需要层次论下的心理护理在肺癌放疗患者中的应用效果[J].中国当代医药,2020,27(10):218-220,224.
- [2] 梁晓梅.针对性心理护理模式对肺癌放疗临床效果研究[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(48):88-89.
- [3] 曹婷婷.心理护理在肺癌脑转移放疗患者中的应用效果研究[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2018,18(91):240-241.
- [4] 武素梅,朱梅,陈小节.需要层次论下的心理护理在肺癌伽马刀放疗患者中的应用研究[J].心理月刊,2022(23):117-119.
- [5] 胡梦丽.关于肺癌放疗患者中应用标准化护理模式对其心理状态的影响研究[J].中国标准化,2021(22):194-197.
- [6] 盛仙,朱春兰.心理护理对肺癌癌性疼痛患者心理、生活质量的影响[J].中国乡村医药,2021,28(18):66-67.
- [7] JANSEN, FEMKE, LISSBERG-WITTE, BIRGIT, I, KREBBER, ANNA M. H., et al. Stepped care targeting psychological distress in head and neck cancer and lung cancer patients: which groups specifically benefit? Secondary analyses of a randomized controlled trial[J]. Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer,2019,27(12):4543-4553.
- [8] 陈睿,苏津,贾敬莎,等.心理危机多维度干预联合情景式健康教育在肺癌放疗患者中的应用[J].护理实践与研究,2019,16(24):35-37.
- [9] 张帆.心理护理结合健康宣教对肺癌患者癌性疼痛及满意度的影响[J].婚育与健康,2021(15):80.
- [10] 殷玲.临床心理护理对肺癌放射治疗患者的临床应用[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(34):144.
- [11] 沈年华.心理护理干预及健康宣教对肺癌患者癌性疼痛及生活质量的影响分析[J].养生保健指南,2018(28):69.
- [12] 李安利.心理护理对肺癌患者化疗依从性的影响评价[J].特别健康,2021(25):236.
- [13] ISHIKAWA, SHIGEO, YAMAMORI, IKU, TAKAMORI, SATOSHI, et al. Evaluation of effects of perioperative oral care intervention on hospitalization stay and postoperative infection in patients undergoing lung cancer intervention[J]. Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer,2021,29(1):135-143.
- [14] 于辉.综合护理在晚期非小细胞肺癌放疗患者群体内的应用[J].全科口腔医学电子杂志,2020,7(9):111-113.
- [15] 薛智颖,孙华.快乐日记对改善肺癌晚期患者焦虑状态的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(13):2383-2386.