

心理干预在肿瘤内科护理中的应用研究

臧浚言

上海中医药大学附属龙华医院浦东分院 上海 200126

【摘要】目的：研究肿瘤内科护理中运用心理干预的有效性。方法：选取我院于2020年1月-2022年12月期间收治的患者130例，以组间均衡分配法，将其分成参照组和研究组。参照组应用常规护理，研究组应用心理干预，对比护理效果。结果：对比实验结果，研究组的护理满意度、心理状态、生活质量及各项临床指标优于参照组，组间对比有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：心理干预在肿瘤内科护理中的应用优势显著，是一项值得大力推广的护理模式。

【关键词】：肿瘤内科；心理干预；临床价值

Study on the Application of Psychological Intervention in Medical Nursing of Cancer

Junyan Zang

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

Abstract: Objective: To study the effectiveness of psychological intervention in medical oncology nursing. Methods: A total of 130 patients admitted to our hospital from January 2020 to December 2022 were selected and divided into a reference group and a study group using an inter group balanced allocation method. The reference group was treated with routine nursing, while the study group was treated with psychological intervention to compare the nursing effects. Results: Compared with the experimental results, the nursing satisfaction, psychological status, quality of life, and various clinical indicators of the study group were better than those of the reference group, with a statistically significant difference between the groups ($P<0.05$). Conclusion: Psychological intervention has significant advantages in the application of medical oncology nursing, and it is a nursing model worth vigorously promoting.

Keywords: Department of Oncology; Psychological intervention; Clinical value

癌症是一种高发病率、高死亡率的临床常见病。有关研究显示，人类癌症的发生发展与生理和心理因素密切相关。心理问题是癌症发生的一个重要原因，也是癌症患者术后康复和治疗的关键。恶性肿瘤的治疗时间较长，预后较差，且受病痛、放化疗等多种因素的影响^[1]，癌症患者在就诊时往往会产生焦虑、恐慌等负面情绪，表现出更加复杂的心理综合症，从而造成患者对疾病的依从性下降，给后续的治疗带来更大的困难，也更易出现预后差的现象。所以，要想改善癌症患者的不良预后，提高癌症患者的临床疗效，就必须要加强患者的心理卫生，并通过适当的护理干预来减轻患者的消极情绪，从而提升患者的治疗顺从性。心理护理是一种有序、全面的护理方式，它可以针对患者的心理状态，对患者展开系统化的护理，使患者的焦虑和不安情绪得到有效的缓解^[2]，有助于患者建立健康的心理，加快康复速度。本文将130例肿瘤患者作为研究对象，对心理护理在肿瘤内科护理中的实际应用效果进行了进一步分析。现报道如下。

1 一般资料和实验方法

1.1 资料

选取我院于2020年1月-2022年12月期间收治的患者130例，以组间均衡分配法，将其分成参照组和研究组，各65例。研究组男35例、女30例，年龄29-55岁，平均（ 42.7 ± 9.1 ）岁；病程1-6月，平均（ 3.1 ± 8.0 ）月；参照组男34例、女31

例，年龄30-56岁，平均（ 43.1 ± 2.4 ）岁；病程2-7月，平均（ 4.6 ± 1.3 ）月。对比两组患者的一般资料，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

参照组给予常规护理干预，具体包括遵医嘱对患者用药，定期检查患者的各项生理指标，对其进行心理疏导等。研究组在此基础上给予心理护理干预，①手术前的护理：癌症患者的心理状态比较低落，大部分患者对医生及护士的看法比较敏感，所以护士的看法与患者接受手术时的信念有很大关系。在照顾肿瘤患者的时候，护士应该保持着和蔼可亲、友善周到的服务态度，注重自己的说话语调，缩短护患之间的距离，减少患者对护士的防备，从而提高他们的治疗顺从性。此外，在工作过程中，还应该保持严谨、认真的态度，并对有关的仪器设备进行标准化的操作，以提高患者对他们的信任，减轻患者的恐惧。同时，医院还应该定期举行交流会，邀请已经治愈出院的肿瘤患者到医院来做演讲，讲述他们与肿瘤抗争的心路历程，让他们在参与交流的过程中，与被治愈的患者展开积极的互动，从而降低他们对肿瘤的畏惧心理，提高他们战胜病魔的信心。大部分癌症患者在接受介入治疗后，都会出现各种负面情绪，从而导致睡眠质量下降，从而影响到疗效。面对这种状况，医务人员应该在手术之前，跟患者展开交流，让患者了解手术的必要性和优点，让患者感到安心。与此同时，医生还

会给患者家属讲解一些治疗的一般程序和需要注意的问题,让患者能够获得家属更好的陪伴,从而让患者的心理上的担忧得到解决,从而提升患者的治疗顺从性,确保手术能够顺利进行。

②术中的护理:大多数患者都是第一次进行手术,所以他们可能会产生各种各样的负面情绪,从而导致心律失常、血压升高和脉搏加快等相关的生理和病理改变,这对手术的顺利进行是不利的。而且,在一个完全不熟悉的地方,没有专业的医生,患者的精神状态也会变得很差。通过对患者相应穴位的推拿,对患者进行安抚,以减轻患者的焦虑。

③术后护理:术后患者的精神状态对患者的预后有很大的影响,所以要加强患者的精神状态,做好全面细致的护理,以减轻患者的不适感。首先是日常的护理,手术后患者一般都要在床上躺很久,24小时之内都不能下床,所以要让学生知道绝对卧床的意义,让学生有一个好的心态,这样才能让学生在不能下床的情况下,不至于因为不能下床而产生烦躁、烦躁等不好的情绪。其次就是饮食上的问题,患者刚刚做完手术,身体比较虚弱,需要及时的补充营养,所以在平时的生活中,一定要多吃高热量和高维生素,并且要注意营养平衡,不能吃太多油腻和辛辣的东西,还要注意多喝水,这样才能让患者尽快的把化疗药物从身体里排除出去,让学生恢复得更好。第三个问题是如何照顾好消化道反应。做完手术之后,会有眩晕、呕吐、腹胀等症状,这会对患者的日常生活造成很大的干扰,还会引起患者的烦躁不安等负面情绪。对于这种现象,护士应该对患者进行详细的说明,并在医生的指导下,给患者服用一些可以缓解这种症状的药物,并且可以通过按摩患者足三里的穴位来减少患者的不适,缓解患者因为副作用而产生的烦躁和焦虑的情绪。当患者的病情得到控制时,可以让患者吃东西,以保证身体的营养。第四项是对发热的照顾。在患者做完手术之后,往往会出现发热、恶寒等症状,如果没有出现术后感染的情况,护士应该对患者保持友善、耐心的态度,并告诉患者,患者出现发热的情况是很正常的,因为患者体内的肿瘤组织坏死后被吸收了,这样可以缓解患者因为发热而产生的恐惧心理。还要注意观察患者的体温,3-7天内还出现发烧的情况,需要向医生报告。

1.3 观察指标

采用本院自制的调查问卷,评估两组的满意程度,分为非常满意、基本满意和不满意,总分100,以80-100、55-79、0-54为标准,满意度=(非常满意+基本满意)/总例数*100%。(2)通过SAS及SDS自评量表,对两组经护理前后的心理状态进行评价,分数越低表示心态越差。(3)以SF-36简明健康调查表对两组的生活质量进行评价,分值和生活质量呈正相关。(4)以VAS和睡眠质量评价量表,分析两组干预前后的疼痛程度及睡眠质量。

1.4 统计学处理

SPSS21.0处理数据,($\bar{x} \pm s$)与(%)表示计量与计数资

料,t值与 χ^2 检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组护理满意度

研究组的护理满意度高于参照组($P < 0.05$),详情见表1:

表1 两组护理满意度的比较(n, %)

组别	n	非常满意	基本满意	不满意	满意度
研究组	65	30	32	3	95.38%
参照组	65	18	35	12	81.54%
χ^2	/	/	/	/	6.104
P	/	/	/	/	0.013

2.2 对比两组心理状态

研究组的SDS、SAS评分均低于参照组($P < 0.05$),详情见表2:

表2 两组SDS、SAS评分的比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	n	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	65	54.57 ± 1.46	31.81 ± 3.10	55.82 ± 1.93	32.34 ± 1.54
参照组	65	54.58 ± 1.47	46.84 ± 1.12	55.43 ± 1.44	45.80 ± 1.28
t	/	0.039	36.763	1.306	54.191
P	/	0.969	0.000	0.194	0.000

2.3 对比两组生活质量

研究组的生活质量评分优于参照组($P < 0.05$),详情见表3:

表3 两组生活质量评分的比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	研究组	参照组	t	P
n	65	65	/	/
躯体功能	55.44 ± 5.91	44.11 ± 5.02	11.780	0.000
角色功能	52.03 ± 6.99	41.92 ± 6.60	8.479	0.000
认知功能	57.13 ± 6.54	42.82 ± 6.23	12.773	0.000
情感功能	56.04 ± 6.23	43.76 ± 6.03	11.419	0.000
社会功能	59.30 ± 5.23	42.05 ± 4.92	19.368	0.000

2.4 对比两组各项临床指标

研究组的各项临床指标优于参照组($P < 0.05$),详情见表4:

表4 两组各项临床指标的比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	n	疼痛程度		睡眠质量	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	65	4.07 ± 0.99	2.46 ± 0.41	9.36 ± 2.44	6.12 ± 1.75

参照组	65	4.03±0.97	3.70±1.04	9.20±2.69	9.07±2.22
t	/	0.233	8.943	0.355	8.414
P	/	0.816	0.000	0.723	0.000

3 讨论

肿瘤是一种新的有机体,在多种致癌因素的作用下,局部组织的细胞在基因水平上失去了对其生长的正常调节,从而出现了异常增殖。与正常的增殖性细胞相比,肿瘤细胞的特性发生了变化,并呈现出独特的生长规律。当一个新的有机体产生时,它的增殖并不会因为它的原因被清除而停止^[3]。根据其对人体影响以及其生物学特征的差异,癌症可以被划分为良性肿瘤和恶性肿瘤两种类型。恶性肿瘤通常是以浸润性生长为主,容易出现复发、转移,还会对正常的组织、脏器造成损伤,很难治疗,甚至会威胁到患者的生命。癌症是一种严重危害人类健康的疾病,是导致人类死亡的主要病因。在中国,恶性肿瘤已成为导致男子死亡的主要原因,而妇女死亡的主要原因是肿瘤。我国目前已有近160万的新发病例,超过130万的死亡病例,而超过60%的患者是消化道肿瘤。我国最常见的恶性肿瘤,在男性中依次为胃癌、肺癌、食管癌与肠癌,在女性中为胃癌、宫颈癌、食管癌、肝癌、乳癌^[4]。近年来,肺癌、结直肠癌和乳腺癌的发病率呈显著增加的趋势。癌症的发生原因还不十分清楚。它的出现是由身体内部和外部等多种因素共同作用的结果。其中,环境、行为等是导致肿瘤发生的主要原因,已知超过80%的肿瘤与环境相关。由于肿瘤细胞的增殖和增殖是一种不受正常生理调节的特殊生物现象,因而具有特殊的生物学特性^[5]。而且,在结构和功能上,其与正常细胞相比,也存在着明显的差异。对肿瘤的治疗有外科、放射、抗癌药物、中药和免疫等。对于肿瘤的处理,要依据肿瘤的来源,位置,性质,进展程度,以及一般情况而定。对恶性肿瘤和重要的肿瘤,应以手术治疗为主,特别是重要的肿瘤,若不能完全清除,容易发生癌变或癌变。根据TNM的不同阶段,对恶性肿瘤的治疗以外科手术为主;第二阶段是以局部疗法为主,以原发性肿瘤的切除或放射疗法为主,并辅之以系统的化学疗法;III级患

参考文献:

- [1] 马静.聚焦解决模式在妇科恶性肿瘤化疗患者症状群中的应用研究[D].新疆医科大学,2022,20(11):234-248.
- [2] 齐昱涵.肺癌患者术后心理一致感现状及影响因素分析[D].大连医科大学,2022,(9):669-671.
- [3] 焦慧,郑玉娟,陈佳宁.心理护理对肿瘤内科患者的影响研究[J].心理月刊,2021,16(23):229-231.
- [4] 潘艳华,肖芳,冯美中,徐丽娟,张华玉,雷惠媛.精细化护理模式在血液肿瘤科护理管理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(15):130-132.
- [5] 王伟华,高岩,于友红.心理护理在肿瘤内科患者中的应用效果分析[J].心理月刊,2021,16(20):122-123+188.
- [6] 金顺姬.集束化护理干预对肺癌患者术后生命质量的影响[D].延边大学,2021.
- [7] 熊文妍.综合护理干预在乳腺癌患者护理中的应用效果[J].临床合理用药杂志,2020,13(35):146-147.
- [8] 杨敏.综合护理对有营养风险的恶性肿瘤辅助化疗患者营养及心理状况的干预研究[D].内蒙古医科大学,2020,(8):25-33.

者采用术前、术后和术中的放射、化学等综合疗法;对于IV期的患者,主要是进行系统的综合治疗,并辅以局部的对症处理^[6]。

癌症是中国最常见的致死性疾病,给人民的生活和健康带来了极大的危害。因为受到病痛的影响,大部分的癌症患者的心理都比较脆弱^[7],而且他们对肿瘤以及与之有关的治疗方法的认知还不够深刻,所以他们很可能会放大肿瘤的危害,从而对疾病产生恐惧,从而造成了他们的治疗效果不好,给临床的治疗带来了很大的负面影响。应加强对患者的人本化护理,为患者提供人本化的服务,以缓解患者的负面情绪^[8]。另外,通过合理的护理,可以改善患者的心理承受能力,减轻患者的负面情绪。因此,在临床上,对患者进行积极的心理护理,以积极乐观的态度来对待患者的治疗,才能更好地控制患者的疾病,提高患者的生存质量,提高患者的生存质量。与常规护理干预相比,心理护理的实质是:利用护理人员的行为举措,对患者的认知与感受展开干预,帮助患者调节自己的心理状况,进而战胜不良的情绪与消极的行为,以积极、乐观的心态来应对治疗,从而提升临床疗效。所以,在实施心理护理的过程中,医务人员的角色是非常重要的,这不但需要医务人员具备较强的医疗专业知识,能够正确地回答患者的疑问,同时也需要具备一定的心理学知识,为患者提供专业的心理辅导,以此来提升患者的承受压力的能力,舒缓他们的负面情绪。在这个试验中,研究组的总体护理效果比对照组要好很多,其原因是:我院在肿瘤内科实施了一种心理护理干预法,也就是在治疗前后,对患者进行肿瘤知识科普,组织交流会,并对患者进行生活护理、饮食护理、胃肠道护理、发热护理等,这些措施都能让患者对自己的病情有更好的认识,减少患者的心理压力,从而可以有效地缓解患者的消极情绪,确保患者的精神状态,加快患者的恢复速度,从而有效地防止了患者的预后不佳。

综上所述,对肿瘤内科的患者进行心理护理干预,可以减轻患者的心理压力,缓解他们的焦虑、紧张等负面情绪,可以有效地改善他们的睡眠状态,提升他们的护理满意度,这对患者的术后恢复有很大的帮助作用。