

全程沟通在恶性肿瘤患者介入治疗护理中的作用

杨永健

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：对恶性肿瘤患者开展介入治疗过程中，使用全程沟通护理方式的作用进行研究。方法：回顾性选择我院恶性肿瘤患者 102 例患者作为研究对象，纳入时间为 2020 年 6 月~2022 年 6 月，以投掷硬币方式分为基础组、研究组，各 51 例。基础组应用常规护理，研究组应用全程沟通护理，比较两组心理状态、生活质量、护理满意度、不良反应发生率。结果：研究组的指标均优于基础组，有明显差异，（ $P < 0.05$ ）。结论：恶性肿瘤患者开展介入治疗过程中，大力应用全程沟通护理方式时，拥有极佳的护理效果，有效改善患者的不良心理，提升患者的治疗信心，值得推广。

【关键词】介入治疗；护理满意度；恶性肿瘤；全程沟通护理；心理状态

DOI:10.12417/2705-098X.23.09.080

The role of whole-process communication in nursing care of patients with malignant tumor undergoing interventional therapy

Yongjian Yang

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

Abstract: Objective To study the role of whole-process communication nursing in the interventional treatment of malignant tumor patients. Methods 102 patients with malignant tumor in our hospital were selected as the study object, and were included from June 2020 to June 2022. They were divided into the basic group and the study group by coin toss, with 51 patients in each group. The basic group applied routine nursing and the research group applied whole-process communication nursing. The psychological status, quality of life, nursing satisfaction and adverse reaction rate of the two groups were compared. Results The indexes of the study group were better than those of the basic group, with significant difference ($P < 0.05$). Conclusion In the process of interventional therapy for malignant tumor patients, when the whole-course communication nursing mode is vigorously applied, it has excellent nursing effect, effectively improves the patients' bad psychology, and enhances the patients' treatment confidence, which is worthy of promotion.

Keywords: Interventional therapy; Nursing satisfaction; Malignant tumor; Whole process communication nursing; mentality

近年来，伴随着我国医疗水平日益提高，介入放射治疗法在恶性肿瘤患者治疗中广泛应用，能有效延长病人生命周期，还能在一定程度上抑制病情进展^[1]。介入治疗的临床应用和普及，给恶性肿瘤患者带来了新希望。介入治疗的特点是微创、效率高的优点，但因恶性肿瘤患者怕病，但是临床应用时，因恶性肿瘤患者情绪状态差，不清楚自己的处境，和介入治疗的认识不足，造成整体护理及治疗效果不佳^[2]。因此，在临床治疗时采取有效的护理措施，能够提高恶性肿瘤患者介入治疗的配合程度，在强化病人对治疗过程理解的前提下，继而形成信任感，增强整体治疗效果。本次试验探讨了全程沟通应用于恶性肿瘤患者干预护理的应用效果。现综述如下：

1 资料和方法

1.1 资料

回顾性选择我院恶性肿瘤患者 102 例患者作为研究对象，纳入时间为 2020 年 6 月~2022 年 6 月，以投掷硬币方式分为基础组、研究组，各 51 例。入组标准：①选择经过临床诊断确诊为恶性肿瘤的病人；②选择知晓研究内容，自愿参加的病人^[3]；③选择精神和沟通等功能正常的病人。剔除标准：①排

除存在理解障碍、语言障碍、其他疾病的病人；②排除临床资料不完善的病人；③排除精神异常、家属不同意的病人。研究组 51 例患者由男 31 例，女 20 例组成，年龄 35-79 岁，平均（ 57.61 ± 6.14 ）岁；基础组 51 例患者由男 30 例、女 21 例组成，年龄 36~80 岁，平均（ 58.82 ± 6.25 ）岁；经比较两组一般资料，无显著差异性，（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

1.2.1 基础组

采取常规护理等方法。包括健康宣教，术前准备，心理疏导等内容、生命体征监测等、饮食和运动方法、不良反应的观察和治疗等对策。

1.2.2 研究组

使用全程沟通护理的方式。（1）入院时与患者的沟通：入院后，对心理承受能力差的病人，采取掩盖病情真相等防护措施。回避病人入院前--，和家人谈话了解病情，和家人形成默契，最大限度地减少病人知情机会，一起来为病人做诊疗，以免病人心情沮丧，对治疗失去信心。还要全面了解家属心理，

做为病人最亲的人，比如配偶、家长或者孩子，常常承受着比病人更严重的疼痛^[4]。他们也经历了一个对恶性肿瘤产生情感反应的过程，处于极度焦虑之中，还需要承担昼夜繁重陪护任务，因此，病人及家属均需护士给予支持与协助。以热情，耐心，细心的服务，让病人和家属少了一份恐惧，帮助他们建立战胜疾病的自信心。具有一定的知识修养、性格开朗的病人作试探性谈话。当病人稍微了解一二时自己的情况时，凭借必备医学知识、心理知识和它交流，着重指出消极情绪会进一步加重病人体内长期困扰着神经内分泌方面的紊乱，严重地影响了下丘脑在人体神经内分泌方面的调节作用，促进肿瘤迅速长大，致使病情恶化；同时不健康的心理状态及紧张情绪等，可通过中枢神经系统，导致人体免疫功能下降，显示巨噬细胞吞噬能力的降低，胸腺功能紊乱，抑制抗体的生成，自身的稳定和免疫监视功能受到影响，由此造成机体抗肿瘤能力下降，推动肿瘤快速进展。一边用药，结合心理疗法，疗效将更佳。通过开展系列心理护理，多数肿瘤患者入院伊始，都能用正确态度正视现实，以及积极快乐的配合治疗等，最后获得了较为满意的效果。（2）手术前与患者的沟通：介入放射治疗是一种新的微创治疗手段，即使是恶性肿瘤患者，也是充满希望，也给人们带来了担心与害怕，由于多数病人和家属对这一技术缺乏足够的认识和信任感，都有不同的心理压力，使病人异常情绪加剧。术前要耐心讲解和安慰病人，让他们正确地对待自己的病情，并且给它营造了一个宁静而又舒适的氛围，为病人及家属说明介入手术目的，效果、常规的操作方法和程序、术前的准备工程，让病人及家属能在平和的状态下进行操作^[5]。（3）手术后与患者的沟通：病人手术后心理不同于手术前，企盼手术后病情治愈的欲望与日俱增，然而，介入术后病人常发生栓塞后综合征（以发热，腹痛，恶心，呕吐，纳差，腹胀为主要特征），因而使病人又产生了焦虑，抑郁等情绪。根据病人治疗方法，临床症状，要有耐心讲解，渐渐地，病人和家属情绪变得稳定，行介入术后常见并发症，对消除并发症的认识，需有一过程，通过例举既往成功案例，劝说病人及其家属，用平常的态度去处理这些问题，积极地配合临床治疗，以期达到较好的临床效果。（4）病情反复时与患者的沟通：恶性肿瘤患者发病迅速，心理波动大，特别是在疾病反复发作的情况下，情绪极度低落。适时给予病人安慰和鼓励，增强了病人战胜病魔的信心与胆量，仔细分析所产生的问题，说明积极合作的意义。（5）出院后和病人进行交流：病人预后方式依次为：治愈好转，未治愈及死亡。愈后的情绪不一样。临床治愈，改善后病人和家属心情舒畅，但是必须做好出院指导及健康教育工作，强调了及时复查，定期随访等工作的重要性，使得病人及其家属从心理上引起极大的关注，检测复发征兆并及时就诊^[6]。对未治愈或弃治病人，不管是疾病，还是经济原因，必须和病人或者家人交流，寻找最佳处理方法或者是病人能接受的原因

让他们心理上。上能接受、或者协助家人全面分析、权衡利弊。对面临去世的病人在弥留之际，尽力作好临终关怀工作，使临终患者能够在限定时间里，优质的人生，还是体面而宁静的、没有遗憾，走向了人生的尽头。

1.3 观察指标

1.3.1 护理满意度

对护理满意度进行比较，以自制的护理满意度调查表开展评分，满分为25分。按照15分、20分等节点，划分为满意、基本满意、不满意。护理满意度=(满意+基本满意)/总例数×100%。

1.3.2 心理状态

对心理状态进行对比，以SAS、SDS量表进行评分，得分越低，心理状态越好，护理效果显著。

1.3.3 生活质量

对比生活质量，使用生活质量(QLQ-C30)量表进行评分和对比，总分100分。具体指标：躯体症状、社会关系、心理状态、健康自评、身体功能。数值与护理效果成正比。

1.3.4 不良反应发生率

比较不良反应发生率，统计失眠、恐惧、抑郁等情况发生的例数。不良反应发生率=(失眠+恐惧+抑郁)/总例数×100%。

1.4 统计学分析

采用SPSS22.00软件对本次研究数据进行分析，计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示，行t检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，当 $P < 0.05$ 时，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理满意度对比

研究组满意度>基础组，($P < 0.05$)，见下表1：

表1 两组护理满意度的比较(n, %)

组别	n	满意	基本满意	不满意	满意度
研究组	51	27	21	3	94.12
基础组	51	19	20	11	78.43
χ^2					5.299
P					0.021

2.2 心理状态对比

研究组的心理状态更好，($P < 0.05$)，见下表2：

表2 两组心理状态对比(n, ($\bar{x} \pm s$))

组别	n	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	51	60.62±3.86	30.15±2.81	56.82±4.21	32.86±2.36

基础组	51	60.33±3.56	49.65±3.96	56.89±4.61	47.13±2.93
t		0.394	28.679	0.080	27.087
P		0.694	0.000	0.936	0.000

2.3 生活质量对比

研究组的生活质量更好，差异大，(P<0.05)，见表3：

表3 两组患者生活质量对比 (n, ($\bar{x} \pm s$))

项目	n	研究组	基础组	t	p
躯体症状	51	79.65±4.41	55.68±3.86	29.208	0.000
社会关系	51	76.21±3.96	52.39±4.61	27.991	0.000
心理状态	51	76.96±4.62	53.69±4.35	26.188	0.000
健康自评	51	73.32±3.62	51.85±4.63	26.088	0.000
身体功能	51	78.23±3.84	51.67±4.15	33.547	0.000

2.4 不良反应发生率对比

研究组的不良反应发生率更低，差异较大，(P<0.05)，如下表4：

表4 两组不良反应发生率对比 (n, %)

组别	n	失眠	恐惧	抑郁	发生率
研究组	51	1	1	1	5.88
基础组	51	4	3	4	21.57
χ^2					5.299
P					0.021

3 讨论

恶性肿瘤做为当前人类最严重的一种疾病，对于它的处理，一直以来都是关注的焦点。现在，对于恶性肿瘤主要是通过手术来进行治疗、化疗及其他手段，但是治疗之后均伴有剧烈疼痛感，对病人身心均有较大影响^[7]。伴随着中国医疗技术的发展，介入治疗为恶性肿瘤临床治疗提供了一种微创的新型治疗技术、效率高，能推迟肿瘤细胞的生长，控制病情进展，延长了病人中位生存周期。一些学者注意到一些恶性肿瘤患者在接受介入治疗之后，肿瘤病灶有明显减小的倾向，可为手术

参考文献：

[1] 沈琳,闫航舸.综合性护理措施在恶性肿瘤患者介入治疗中的应用效果[J].河南医学研究,2019,28(23):4356-4357.

[2] 孙雪萍,买尔格牙·艾尼瓦.恶性肿瘤介入治疗中疼痛患者心理护理效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(75):345-346.

[3] 段甜.恶性肿瘤介入治疗中疼痛患者心理护理效果观察[J].实用医技杂志,2018,25(5):569-570.

[4] 丁丽丽.对行介入治疗的妇科恶性肿瘤患者实施全程沟通护理的效果研究[J].当代医药论丛,2016,14(16):132-133.

[5] 李红杰,王艳红,刘佳.全程沟通结合心理护理对恶性肿瘤介入治疗患者及其家属的影响[J].当代医学,2015,21(29):114-115.

[6] 王佳琦.恶性肿瘤介入治疗的护理[J].中国药物经济学,2013,(4):467-468.

[7] 冯英璞.全程沟通在恶性肿瘤患者介入治疗护理中的作用[A].河南省护理学会.2011年河南省介入护理学术交流及高级研修班论文集[C].河南省护理学会:河南省护理学会,2011:138-142.

提供了机会，进而实现改善病人5年生存率。但受肿瘤疾病，疾病预后，癌性疼痛等因素的影响、经济负担及其他方面，有的病人会产生恐惧心理、抑郁和其他消极情绪，可能会对介入治疗的疗效造成影响。同时恶性肿瘤患者的家属需要在病人的治疗过程中长时间的陪伴，还容易悲观，长此以往，就会影响到病人的心情，影响了他们治疗的依从性。

为促使恶性肿瘤患者能有一个好的心理状态来进行治疗，且不会在术后承受较大的疼痛感，医护人员在这方面需解决问题。在恶性肿瘤患者的护理过程中，需解决病人生理，心理两方面因素，让病人缓解痛苦，用一种积极、乐观的态度去治疗，增强治疗效果。根据大量的文献报告表明：焦虑、恐惧和其他消极情绪可影响恶性肿瘤患者进食。睡眠质量的好坏，导致人体免疫力的降低，甚至会导致肿瘤的进展性发展，3年生存率下降。有鉴于此，在临床上一定要注意和恶性肿瘤及家属进行交流和心理护理，激励他们主动配合临床治疗。特别适合恶性肿瘤患者及家属复杂的心理，治疗过程中不同时间段采用不同心理护理，帮助病人和家属消除紧张的情绪，直面病情，坚定战胜疾病，配合治疗信心。全程沟通在总体上属于一系列项目，上至病人，下至家属，上至家属，下至家庭，从家庭走向社会，要有很多的环节进行交流、进一步讨论并寻找更为解决的方法，改善恶性肿瘤患者生活质量。本次研究在病人住院之后，护理人员对患者家属之间的交流，理解他们的心情，给予个性化的开导，使之能对疾病有正确的认识。强化病人及家属健康教育，提高他们对疾病相关认识。在介入治疗之前通知病人及家属对介入治疗优点进行描述。在临床上的应用，提高了其在治疗方案中的效果；经介入治疗，对不良反应诱发因素进行说明，避免它产生疑虑。恐惧的同时叮嘱病情得到控制的病人定时入院复查，按时吃药；对病情得不到有效控制的病人作好心理护理工作，分析患者主动接受治疗对于预后生活质量所产生的影响。

总之，在进行介入治疗时，将全程沟通引入到恶性肿瘤患者护理服务当中，能减轻或解除病人负性情绪，增加了病人配合度，确保了介入手术的成功完成和预后的好转。