

心理护理对肿瘤内科患者癌痛程度及生存质量的影响

时博文

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：探究对肿瘤内科患者实施心理护理对其癌痛程度及生存质量的影响。方法：选取在2019年1月至2021年1月本院收治的80例肿瘤内科患者，随机分为观察组（心理护理）和对照组（常规护理）各40人。结果：干预后，观察组VAS、VRS、PPI评分均较低，心理弹性和生活质量评分均较高（ $P < 0.05$ ）。结论：对肿瘤内科患者实施心理护理的临床干预效果十分显著。

【关键词】：心理护理；肿瘤内科；癌痛程度；生存质量

大部分肿瘤内科患者存在疼痛症状，尤其是在各种不良情绪的影响作用下，会加重患者的疼痛症状和痛苦感，导致其治疗依从性和配合度降低^[1]。研究发现，心理护理干预手段的实施不仅可以减轻患者的不良情绪，还能够使其癌痛程度降低^[2]。因此，本文旨在探究对肿瘤内科患者实施心理护理对其癌痛程度及生存质量的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在2019年1月至2021年1月本院收治的80例肿瘤内科患者，随机分为观察组和对照组各40人。观察组男22例、女18例，平均年龄（ 66.15 ± 5.01 ）岁；对照组男21例、女19例，平均年龄（ 67.28 ± 4.95 ）岁。一般资料无差异， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

常规护理对照组。加强对观察组的心理护理干预：

（1）护理人员需要与患者建立起友好、信任的护患关系，向患者介绍医院的环境，拉近彼此之间的关系，同时对患者的倾诉耐心倾听，帮助患者将自身的不良情绪抒发出来。（2）提高对健康教育的重视度，指导患者树立正确的疾病认知，将医院对其重视充分体现出来，进而促进其治疗信心不断增强，提高其治疗依从性。（3）将规范用药的重要性和关键性告知患者，指导患者规律、科学用药，进而保证用药的安全性。（4）将良好的治疗环境提供给患者，有利于患者保持良好的心情，例如对室内的温湿度进行合理调节，防止室内的光线过暗或过强。（5）肿瘤内科患者在疾病治疗过程中较易出现各种不良反应，如果患者存在较差的抗力和耐受性，则会加重其心理负担，所以需要对其心理症状进行准确评估，并给予对症处理，与家属联合对患者实施针对性的心理疏导和精神支持，进而促进其耐受力显著增强。

1.3 观察指标

（1）运用VAS、VRS、PPI评分标准^[3]评价疼痛症状；（2）运用心理弹性量表（CD-RIS）^[4]评估心理弹性；（3）生活质量，得分与生活质量水平成正比。

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 VAS、VRS、PPI评分

干预后，观察组低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 VAS、VRS、PPI评分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

检查指标		观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	t	P
VAS 评分	干预前	5.92 ± 1.57	5.90 ± 1.37	5.241	>0.05
	干预后	4.05 ± 1.14	4.85 ± 1.25	10.521	<0.05
VRS 评分	干预前	35.27 ± 1.33	35.19 ± 1.41	2.695	>0.05
	干预后	25.18 ± 1.22	28.52 ± 1.47	10.413	<0.05
PPI 评分	干预前	4.57 ± 0.39	4.56 ± 0.49	3.582	>0.05
	干预后	2.47 ± 0.25	4.02 ± 0.31	8.571	<0.05

2.2 心理弹性评分

干预后，观察组均高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2 心理弹性评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

检查指标		观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	t	P
韧性	干预前	18.76 ± 2.53	18.75 ± 2.52	1.241	>0.05
	干预后	45.18 ± 1.38	34.76 ± 1.64	11.015	<0.05
力量性	干预前	11.19 ± 1.25	11.19 ± 1.26	5.351	>0.05
	干预后	27.85 ± 0.21	19.56 ± 0.24	12.044	<0.05
乐观性	干预前	7.09 ± 1.12	7.09 ± 1.13	3.654	>0.05
	干预后	14.58 ± 1.20	10.29 ± 1.11	10.528	<0.05

2.3 生活质量

观察组干预后均高于对照组 ($P < 0.05$), 见表3。

表3 生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

检查指标		观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	t	P
生理功能	干预前	75.21 ± 10.33	75.02 ± 11.25	5.241	>0.05
	干预后	90.25 ± 10.54	80.25 ± 11.08	10.524	<0.05
活力	干预前	62.35 ± 10.11	61.95 ± 10.74	5.824	>0.05
	干预后	90.20 ± 10.25	80.15 ± 12.02	15.241	<0.05
社会功能	干预前	66.35 ± 9.35	66.39 ± 10.28	2.215	>0.05
	干预后	89.58 ± 10.52	72.52 ± 12.05	12.548	<0.05
情感职能	干预前	65.24 ± 12.41	64.85 ± 12.39	4.156	>0.05
	干预后	90.21 ± 10.39	76.28 ± 13.47	11.847	<0.05

参考文献:

- [1] 谢梦菲,蒋美菊.心理护理对肿瘤内科患者癌痛程度及生存质量的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(28):21.
- [2] 王雨雨.心理护理对于肿瘤内科患者癌痛程度与生存质量的影响研究[J].饮食保健,2019,6(40):169-170.
- [3] 周晓明.心理护理对肿瘤内科患者癌痛程度及生存质量的影响[J].中国保健营养,2020,30(16):208.
- [4] 马蕾.心理护理对肿瘤内科患者癌痛程度及生存质量的影响[J].健康前沿,2018,27(8):99.
- [5] 赵霞.心理护理对肿瘤内科患者癌痛程度及生存质量的影响[J].安徽卫生职业技术学院学报,2016,15(5):103-104,123.
- [6] 严留云.心理护理对肿瘤内科患者癌痛程度及生存质量的影响[J].自我保健,2021(6):148-149.
- [7] 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.

精神健康	干预前	56.39 ± 11.38	57.50 ± 11.58	3.654	>0.05
	干预后	89.36 ± 10.58	70.32 ± 10.02	14.152	<0.05
总体健康	干预前	66.58 ± 10.52	65.98 ± 12.54	3.012	>0.05
	干预后	90.38 ± 10.02	72.52 ± 11.38	10.336	<0.05

3 讨论

在环境、遗传等不良因素的影响作用下,明显增高了肿瘤疾病的发病率,同时随着患者的病情的不断进展,当疾病进入终末期阶段时,大部分患者会出现疼痛症状,严重影响患者的生活质量和心理健康。因此,必须为患者提供针对性的干预和疏导^[5]。

近年来,心理护理干预模式逐渐在临床中应用开来,它通过评估患者的症状表现,辅助患者缓解精神、心理等相关方面的问题,进而使其心理压力明显减轻。在住院治疗过程中,为患者提供温馨、舒适的治疗环境,能够使患者的心情愉悦,提高其舒适度。同时,为患者提供针对性的心理疏导还能够使肿瘤患者的疼痛感明显减轻,保护其尊严。尤其是对于恶性肿瘤患者来说,由于患者存在十分严重的病情状况,较易出现各种负性情绪,如果长时间处于不良情绪中,不仅会对其机体的免疫功能产生制约作用,还会威胁其机体的恢复效果和自身抗肿瘤能力。以此对患者实施合理、科学的心理疏导,不仅可以使患者的负性情绪明显减轻,还可以提高其治疗依从性,进而保证治疗效果^[6-7]。

本文研究显示,在护理满意度、疼痛症状、心理弹性及生活质量改善方面,观察组均优于对照组 ($P < 0.05$)。综上所述,对肿瘤内科患者实施心理护理,能够提高护理满意度,减轻其疼痛症状,使其心理弹性及生活质量得到明显改善。