

心理干预在肿瘤内科护理中的应用探讨

王樱婷

上海中医药大学附属龙华医院浦东分院 上海 200126

【摘要】目的：分析心理干预在肿瘤治疗中的作用。方法：2020到2021年11月，在本院接受治疗的82名肿瘤患者随机分为41个对照组和41个研究组。在此基础上，加强了研究组的心理干预，进行比较。结果：研究组和对照组的依赖性分别为82.93%、63.41%。护理前，两组之间的焦虑和抑郁水平没有差异。治疗后，研究组焦虑和抑郁显著高于对照组。结论：心理干预后，肿瘤内科患者的治疗状态明显改善，焦虑抑郁状态得到改善，值得临床宣传推广。

【关键词】：心理干预；肿瘤内科护理；应用；探讨

Application of psychological intervention in medical oncology Nursing

Yingting Wang

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

Abstract: Objective: To analyze the role of psychological intervention in tumor treatment. Methods: From 2020 to November 2021, 82 tumor patients treated in our hospital were randomly divided into 41 control groups and 41 study groups. On this basis, the psychological intervention of the study group was strengthened for comparison. Results: The treatment dependence of the study and control groups was 82.93%, respectively. 63.41%. There were no differences in anxiety and depression levels of care between the groups before care. After treatment, anxiety and depression were significantly higher in the study group than in the control group. Conclusion: After psychological intervention, the treatment status of oncology patients and anxiety and depression were improved, which deserves clinical promotion.

Keywords: Psychological intervention; Medical oncology care; Application; Discussion

1 资料与方法

1.1 一般资料

2020-2021年11月在该院接受治疗的82名肿瘤患者被选为研究对象，所有病人均经有关的健康检查证实，精神病患者、不合作者等亦被剔除。所有患者随机分为对照组和研究组。对照组由16名男性和25名女性组成，年龄25至53岁。研究组由14名男，27名女。年龄28-59岁。

1.2 方法

对照组定期进行健康检查，包括体格检查、常规生理检查、心理检查等。此外，观察组还采取了心理干预治疗措施：

1.2.1 术前护理

肿瘤患者的态度与他们对治疗的信心密切相关，因为他们的情绪水平很低，而且大多数人对医生和护士更敏感。在照顾肿瘤病人时，工作者应以仁爱的态度和体贴的言辞，使他们亲近，减轻他们的警惕，增强他们的决心。此外，医护人员在执行工作时，必须严谨审慎，限制有关设备的操作，增强患者对医护人员的信心，克服恐慌情绪。同时，各医院亦定期进行交流，邀请肿瘤患者在出院后就控制肿瘤的方法进行讲座，与治疗肿瘤的患者建立有益的互动关系，增强他们对肿瘤的信心，他们可以打败她。许多肿瘤患者睡眠质量明显下降，在这种情况下，医护人员在手术前，告知他们手术的需要和好处，安慰病人，关心他们，为他们提供更好的家庭护理服务，增强患者

的自主性，使手术顺利进行。

1.2.2 术中护理

许多病人第一次接受手术，导致各种不良情绪，精神异常，血压升高，脉搏快速变化等。当病人来到手术室时，会承受更大的心理压力，面对完全陌生的环境和专业医护人员。因此，需要特别心理干预措施，例如按摩病人的有关穴位、安慰他们等，来减轻病人的压力。

1.2.3 术后护理

患者术后精神状态与术后状态直接相关，为他提供全面细致的护理，减少其不适。生活护理中术后病人24小时不能上床睡觉，患者了解了卧床的重要性。这样，避免这种消极情绪的发生，如愤怒、恼怒等。第二，饮食。患者刚刚接受手术，身体相对虚弱。因此，日常饮食富含卡路里和维生素，确保均衡饮食，避免脂肪和辛辣食物，适当增加水分，促进体内化疗更快失败，加速患者康复。胃肠道反应护理。手术后，患者通常会头晕、呕吐和腹部扩张，引起焦虑和其他负面情绪。有鉴于此，医护人员应向病人解释副作用的原因，并对其三种观点进行揉搓足三里穴位，以减少病人的不适，减少因副作用而引起的焦虑。症状缓解后，鼓励患者进食并补充营养。第四发烧护理。术后经常出现发烧、感冒等症状。至于术后感染，有关医护人员应仁慈耐心，并告诉病人发烧的症状正常，坏死后的肿瘤被吸收，减少了对发热的焦虑。亦须留意病人的体温，如有发烧，应立即在3至7天内向医生报告。

2 结果

2.1 两组治疗依从性比较

经过护理干预后, 研究组治疗依从性显著高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗依从性比较[n (%)]

组别	例数	依从性良好	依从性差	治疗依从性
研究组	41	34	7	34 (82.93)
对照组	41	26	15	26 (63.41)
χ^2				3.976
P				0.046

2.2 两组护理前后焦虑、抑郁状况比较

护理干预前, 两组的焦虑、抑郁评分对比无差异 ($P > 0.05$); 护理干预后, 两组的焦虑、抑郁评分均得到改善, 且研究组的焦虑、抑郁评分均优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组护理前后 SAS、SDS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	41	58.37 ± 4.71	35.50 ± 3.83	50.65 ± 5.24	33.83 ± 2.63
对照组	41	59.03 ± 4.52	46.71 ± 3.25	51.50 ± 5.51	42.52 ± 3.12
t		0.647	14.290	0.716	13.636
P		0.519	0	0.476	0

3 讨论

3.1 心理诊断

3.1.1 害怕并对癌症感到恐惧

往往是肿瘤患者由于对癌症、肿瘤等的认识不够。此外, 肿瘤患者经常像医务人员或内科医生一样被询问和了解有关肿瘤的信息。

3.1.2 质疑结果的准确定

一般来说, 被诊断为肿瘤癌症的患者对体检结果的正确性和可靠性表示怀疑。当他得知自己得了癌症时, 情绪低落, 思想消极。他经常千方百计地了解他的治疗方法。

3.1.3 对自身状况感到悲观

当病人患上癌症时, 总的反应就是缺乏希望、悲观和被动。他们不积极帮助医生治疗和护理, 甚至有人也会放弃生命, 这会带来不可逆转的后果。

3.1.4 情绪起伏大, 非常自卑

肿瘤不仅会给患者带来身体上的痛苦, 还会引起心理上的抵抗, 尤其是癌症, 这种抵抗力非常强。通常, 这些病人会经历非常强烈的情绪波动。他们很难控制自己的情绪向家人、家人和医生倾吐自己的情绪。

3.1.5 绝望之后的异常积极配合治疗的态度

经过长期的心理痛苦和折磨, 病人逐渐平静下来, 开始意识到自己得了癌症。同时与主治医师积极合作, 进行治疗, 形成积极的健康生活态度。

3.1.6 拒绝食用药品和营养剂

肿瘤疾病的治疗需要服用药物, 也需要经常使用化疗, 这对病人有很强的副作用, 引起许多不良反应, 如恶心、呕吐和脱发。在这些身体反应之后, 病人会重新产生负面情绪, 意志被抑制, 对疾病的控制失去信心, 因此肿瘤治疗效果降低。

3.2 心理护理在肿瘤内科护理中的分阶段实施

早期肿瘤患者的倾向往往是复杂的, 主要是由于恐惧。在这种情况下, 肿瘤内科医师通常会决定暂时隐瞒病情。但是, 如果一个精神素质高、乐观的病人, 医生可选择适当的时间和方式, 将他认为正确的事情告知病人, 并积极协助主治医师及有关医护人员。在医生和医护人员的日常工作中, 努力向患者阐明肿瘤治疗的可靠性, 舒缓他们的情绪和精神状态。为病人提供护理的详细资料, 消除病人的疑虑和忧虑, 培养他们的自信心, 提高患者的精神素质。

正在接受治疗的癌症患者基本克服了最初的担忧, 开始积极配合医生进行治疗。在这种情况下, 肿瘤学家应特别告知病人癌症的治疗过程和可能的副作用, 并根据患者的身心康复状况, 解释这些副作用的起源和原因。此外, 医生及有关医护人员亦须负上责任。为病人提供治疗及康复服务, 使他们能确定这些副作用和不良反应可以通过后续护理得到治疗和恢复。帮助病人建立信心和勇气对抗疾病和恶魔。

在肿瘤疾病复发或晚期, 意识状态和心理因素可能成为肿瘤治疗中的主要问题之一, 当治疗已经接近完成, 而且在大多数情况下, 已经发现了恢复或进一步恶化的可能性。同时, 大部分病人都处于精神错乱的边缘, 如果不加以消除, 可能会导致自杀的后果。因此, 不单止是病人的家庭成员, 内科医生亦应尽力使病人有良好的心情, 消除后顾之忧。

3.3 心理护理在肿瘤内科护理中的应用体会

对于肿瘤患者来说, 影响生活质量和生活水平的原因很多, 但受心理因素影响最大。因此, 心理辅导对肿瘤内科护理的效果和影响非常显著。医生和他们的家人必须时刻关注病人的日常行为和心理。如果他们发现有其他事情, 应立即咨询医生, 并采取适当措施, 帮助病患者坚定与疾病作斗争的信念。

并不断支持和鼓励患者以自己的行动感染,使他们能减轻精神上的痛苦,并加强对医护人员的信心。此外,肿瘤学家应为病人提供全面的医疗和治疗,并采用有效的医疗技术手段控制患者体内肿瘤的发展。

4 结论

随着生活压力的增大,年轻肿瘤患者越来越多。许多内科肿瘤科都是恶性肿瘤,患者的病情非常危险。同时,在治疗过程中,许多患者对疾病有不同的担忧,担心死亡造成的疼痛。因此,在治疗过程中,重要的是要增强患者的信心,帮助调节他们的精神状态。考虑到每个患者的个性特征、症状和治疗方法的不同,以及精神状态的差异,需要有效的心理干预,帮助患者保持良好的精神状态,并提供适当的治疗。

根据研究,大多数发现自己患有肿瘤的患者通常会经历非常强烈的心理压力,容易出现压力、焦虑、抑郁、恐惧等等。传统护理难以满足现代医学模式的需要,特别是在心理层面,

参考文献:

- [1] 国内外肺癌患者心理干预的文献计量学分析[C]//第二十三届全国心理学学术会议摘要集(下),2021:355.
- [2] 心理护理干预在口腔颌面部恶性肿瘤患者中的应用效果观察[C]//2020年全国口腔颌面--头颈肿瘤学术大会暨中华口腔医学学会口腔颌面--头颈肿瘤专业委员会学术年会--创新超越、共赢未来论文集,2020:17.
- [3] 肿瘤专科护理门诊对口腔癌术后患者心理干预及健康指导效果的研究[C]//2020年全国口腔颌面--头颈肿瘤学术大会暨中华口腔医学学会口腔颌面--头颈肿瘤专业委员会学术年会--创新超越、共赢未来论文集,2020:67.
- [4] 临床心理学的浙江研究--以肿瘤患者的心理干预为例[C]//《临床心理的浙江研究》学术研讨会论文集,2019:83-84.
- [5] 临床心理浙江研究[C]//《临床心理的浙江研究》学术研讨会论文集,2019:125-126.
- [6] 陈爱云.循证护理干预在肿瘤内科患者护理中的应用及其效果分析[J].家庭医药.就医选药,2017(09):172-173.
- [7] 护理程序在骨肿瘤患者疼痛心理干预中的应用[C]//第十四届沈阳科学学术年会论文集(理工农医),2017:350-352.
- [8] 化疗期乳腺癌患者的心理干预策略[C]//第九届中国肿瘤内科大会、第四届中国肿瘤医师大会、中国抗癌协会肿瘤临床化疗专业委员会2015年学术年会论文集,2015:408-410.
- [9] 肿瘤患者焦虑抑郁情绪的心理干预探讨[C]//2014年“河南省肿瘤专科护士职业安全防护及新技术交流”学术会议论文集,2014:312-313.
- [10] 心理干预对血液肿瘤患者护理满意度的影响[C]//全国高血压防治知识推广培训班暨健康血压中国行福建漳州会论文综合刊,2014:158.
- [11] 心理干预在肝癌动脉介入化疗患者综合治疗中的应用价值研究[C]//第七届浙江省消化病学术大会暨美国胃肠病协会首届中国学术论坛论文集,2014:65.
- [12] 肿瘤患者的心理干预与社会支持[C]//2013年河南省肿瘤护理新进展及肿瘤专科护士培训班论文集,2013:123-131.
- [13] 心理干预对乳腺癌术后患者情绪与生存质量的影响评价[C]//中华护理学会全国肿瘤护理新进展研讨会论文集汇编,2012:643-647.
- [14] 心理干预对围手术期脑桥小脑区肿瘤患者的影响[C]//2011中华医学会神经外科学学术会议论文集,2011:1389.
- [15] 鹿欣,栗茜,殷勤等.心理干预对颌面外科肿瘤患者术前焦虑的影响[C]//创建患者安全文化--中华护理学会第15届全国手术室护理学术交流会议论文集(上册),2011:435-437.

其影响并不明显。因此,必须为肿瘤患者提供心理援助。

心理治疗护理是一种新型护理模式,将心理学知识用于护理,广泛应用于重大疾病的临床治疗,本研究以治疗前心理评估、健康教育等形式提供心理帮助。同时,耐心地解决患者的问题,消除他们的疑虑、紧张和焦虑。在治疗过程中,它可以为患者提供不同类型的治法,明确其来源和原因,告知他们这些副作用是暂时的,并通过后续护理措施提高治疗的可靠性,以帮助它们建立治疗的可信度。治疗后进行心理检查,鼓励家人和朋友之间的沟通和帮助,帮助病人摆脱孤独。结果表明:研究组对治疗的依赖程度为82.93%,对照组为63.41%,与研究结果相似。此外,在心理干预前,这两组人的焦虑和抑郁水平相同,干预后研究组占优。

总之,心理因素是影响患者生活质量和活力的主要因素之一。因此,心理治疗在护理患者、增加患者对治疗的依赖性、改善患者的焦虑和抑郁方面发挥着重要作用,需要进一步发展和运用临床实践。