

晚期骨肿瘤患者实施心理护理干预的临床效果研究

胡晓娜

(河北省沧州中西医结合医院)

【摘要】目的：探究晚期骨肿瘤患者实施心理护理干预的临床效果。方法：本研究选取 2017 年 6 月至 2018 年 12 月期间到我院就诊的 74 例晚期骨肿瘤患者为此次研究的研究对象。以抽签的方式将患者随机分为 A、B 两组。A 组 37 例（进行肿瘤科室常规护理）和 B 组 37 例（在肿瘤科室常规护理基础上实施心理护理干预），比较两组患者护理前后的焦虑程度和抑郁程度。结果：护理前，两组患者焦虑和抑郁程度评分均无明显差异（ $P > 0.05$ ）；护理后，B 组患者焦虑以及抑郁程度评分明显优于 A 组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：相比于常规护理措施，在晚期骨肿瘤患者护理中实施心理干预，更能改善患者焦虑和抑郁的负面情绪，有利于良好心态的建立，对术后恢复有积极作用，值得临床推广。

【关键词】心理干预；晚期骨肿瘤；护理效果

骨肿瘤是发生于人体骨骼的一种肿瘤疾病，答对患者会因此而承受较大的心理压力，极易产生暴躁、焦虑、抑郁等不良情绪，影响最终的治疗效果。因此护理人员在晚期骨肿瘤患者护理中不仅要重视生理护理，更要关注心理护理^[1]。基于此，本文探究晚期骨肿瘤患者实施心理护理干预的临床效果，具体对比研究流程与讨论结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取 2017 年 6 月至 2018 年 12 月期间就诊的 74 例晚期骨肿瘤患者，以抽签的方式将患者随机分为 A、B 两组。A 组 37 例，男性患者 16 例、女性患者 21 例，年龄在 23-69 岁之间，平均年龄为（ 48.85 ± 4.41 ）岁；肿瘤类型：骨巨细胞瘤 6 例、骨软骨瘤 9 例、软骨肉瘤 10 例、骨肉瘤 4 例、淋巴瘤 8 例。B 组 37 例，男性患者 15 例、女性患者 22 例，年龄在 25-70 岁之间，平均年龄为（ 48.95 ± 4.98 ）岁；肿瘤类型：骨巨细胞瘤 7 例、骨软骨瘤 10 例、软骨肉瘤 8 例、骨肉瘤 6 例、淋巴瘤 6 例。两组患者性别、年龄、病情、肿瘤类型等基本资料对比差异均保持均衡性（ $P > 0.05$ ），具有对比研究价值。

1.2 方法

A 组患者进行肿瘤科室常规护理。主要从常规检查、日常护理、环境以及健康教育等方面采取护理措施，确保患者处于安静的治疗环境；密切观察患者生命体征变化情况；护理人员需给患者介绍骨肿瘤疾病的相关知识。

B 组患者在 A 组基础上实施心理护理干预：（1）患者入院后护理人员需要了解患者的文化水平、个人喜好以及社会背景等，进行有针对性的健康教育。护理人员可通过移情方式与患者交流沟通，让患者对医护团队产生足够的信任，同时建立治疗信心；定期对患者进行健康知识教育，使得患者以客观科学的态度认识疾病，建立治疗自信心。（2）住院期间，护理人员需要重点观察患者的心理情况和精神状态，当患者出现消极、抑郁、焦虑以及紧张的情绪时需及时给予心理疏导，并鼓励患者主动表明原因，与患者建立良好的医患关系，更好的配合护理工作。（3）护理人员可根据患者的个人爱好，播放舒缓的音乐；也可以鼓励患者适量运动，放松身心，防止患者产生较大的心理压力。

1.3 观察指标

（1）心理状态评分^[2]。以焦虑自评量表（SAS）和抑郁自评量表（SDS）评定患者焦虑程度和抑郁程度，SAS 量表中，分值区域在 50-100 分，分数越高表示焦虑程度越严重。SDS 量表中，分值区域在 53-100 分，分数越高表示抑郁程度越严重。

1.4 统计学方法

将收集的 74 例晚期骨肿瘤患者的数据利用 SPSS20.0 软件进行

统计学分析， χ^2 检验计数资料[n (%)]; t 检验心理状态评分等计量资料（ $\bar{x} \pm s$ ）。 $P < 0.05$ 象征差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后心理状态对比

护理前，两组患者焦虑和抑郁程度均无明显差异（ $P > 0.05$ ）；护理后，两组评分具有显著差异（ $P < 0.05$ ），数据详情及组间对比分析见下表。

表 两组患者心理状态对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	SAS (分)		SDS (分)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
A 组 (n=37)	66.82 ± 6.34	61.41 ± 3.64	63.87 ± 5.21	60.64 ± 3.63
B 组 (n=37)	66.20 ± 6.21	56.42 ± 3.07	63.54 ± 5.39	54.96 ± 1.85
t	0.425	6.374	0.268	8.480
P	0.336	0.000	0.395	0.000

3 讨论

大部分骨肿瘤患者难以忍受疾病带来的疼痛，长此以往，会产生抑郁、焦虑等不良情绪，影响治疗效果^[3]。为此，科学合理的心理干预十分必要。心理护理干预的目的不仅在于帮助患者排解不良情绪，还能帮助患者树立治疗信心以及积极乐观的心态，以提高患者的治疗配合度，从而进一步提高治疗效果^[4]。例如进行健康教育，能纠正患者对疾病的错误认知，从而减轻因此带来的恐惧，帮助患者科学理性的看待疾病和治疗过程；另外可向患者言语的鼓励，当患者情绪低落，精神状态不稳定时鼓励患者主动倾诉心中顾虑，护理人员可针对此顾虑采取对策，能有效患者其不良情绪。另外可通过音乐和运动间接的帮助患者的缓解情绪，放松身心，避免心理压力过大。本研究对 74 例晚期骨肿瘤患者进行对比研究，A 组患者给予肿瘤科室常规护理，B 组患者在 A 组基础上实施心理护理干预。研究结果显示，护理前，两组患者焦虑和抑郁程度评分均无明显差异（ $P > 0.05$ ）；护理后，B 组患者焦虑以及抑郁程度评分明显优于 A 组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。说明相比于常规护理措施，在晚期骨肿瘤患者护理中实施心理干预，更能改善患者焦虑和抑郁的负面情绪，有利于良好心态的建立，对术后恢复有积极作用，值得临床推广。

参考文献：

- [1]陈小珊, 何莹, 罗冬云, 等. 心理护理干预对恶性肿瘤骨转移患者的效果研究[J]. 临床医学工程, 2017, 24(5):715-716.
- [2]张晓明, 汪列兵, 黄惠明. 60 例晚期恶性肿瘤患者的心理护理干预策略及效果分析[J]. 吉林医学, 2015, 36(3):526-527.
- [3]王丽丽, 殷瑞娟. 对肿瘤患者实施心理护理的临床应用效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(45):8829-8829.