

放疗前后规范化心理护理干预对头颈部肿瘤患者负性情绪的改善分析

刘倩倩 王航 王影^(通讯作者)
(吉林大学第二医院 130000)

摘要: 目的: 讨论在临床中对头颈部肿瘤患者开展放疗前后规范化心理护理服务的有效性和对患者负性情绪的改善作用。方法: 将本院在2021年10月-2022年10月这个时间段内收集治疗的头颈部肿瘤患者82例作为此次的护理对象, 对82例患者实施双色球分组的处理, 两组患者例数分别为41例; 对参照组患者开展的是放疗前后基础护理干预, 对试验组患者加用的为放疗前后规范化心理护理措施, 比较两组患者的护理效果。结果: 试验组患者护理后的放疗前、放疗后负面情绪评分低于参照组患者 ($P < 0.001$), 试验组患者的护理满意度和生存质量评分高于参照组患者 ($P < 0.05$)。结论: 在头颈部肿瘤患者接受放疗治疗过程中通过规范化心理护理干预的效果十分显著, 能缓解和减轻患者的心理压力 and 负性情绪, 提高患者战胜疾病的自信心, 改善患者生存质量水平。

关键词: 头颈部肿瘤; 放疗前后; 规范化心理护理; 护理有效性; 负性情绪评分

研究显示, 头颈部肿瘤的发生率现阶段呈现越来越高的发生趋势, 对于头颈部肿瘤患者来说其不仅仅面临着疾病带来的不适和疼痛, 高昂的治疗费用、头颈部表现出来的症状均会引发患者出现较为严重的负性情绪和心理压力, 导致患者出现自卑、害怕、紧张和焦躁等情绪^[1]。临床中一般对这一疾病患者实施放疗手段的治疗, 能通过放射线将肿瘤细胞杀死, 但患者在接受放疗治疗前后的心理压力较大, 临床中应为患者开展相应的护理干预, 是为了更好的达到预期治疗目的的基础上缓解和减轻患者的心理压力和负面情绪, 提高患者的生存质量水平, 帮助患者建立战胜疾病的自信心^[2]。因此, 在放疗治疗中对头颈部肿瘤患者实施心理护理十分重要, 为了分析规范化心理护理用在接受放疗治疗的头颈部肿瘤患者中的效果和价值, 本院针对收治的82例头颈部肿瘤患者展开了护理对比的研究和分析。

1 资料与方法

1.1 临床资料

通过双色球分组法对本院收治的82例头颈部肿瘤患者分成两个不同的护理小组, 41例参照组患者中男性25例, 女性16例, 年龄38-69岁, 均值(49.52 ± 2.12)岁, 其中甲状腺、口腔、喉部、鼻咽部、口咽部等部分发病例数分别为11例、7例、7例、12例及4例;

41例试验组患者中男性24例, 女性17例, 年龄39-70岁, 均值(49.53 ± 2.14)岁, 其中甲状腺、口腔、喉部、鼻咽部、口咽部等部分发病例数分别为12例、6例、5例、10例及8例。

对两组头颈部肿瘤患者的资料进行统计分析, 结果显示差异不大 ($P > 0.05$) 且可比性高。

纳入标准^[3]: 1) 经病理学诊断后均确诊; 2) 能独立参与此次护理研究和观察; 3) 患者的临床资料十分完整且没有沟通缺陷; 4) 没有先天性的精神疾病或障碍。

排除标准: 1) 合并凝血功能障碍性疾病; 2) 其他部位恶性肿瘤或全身转移患者; 3) 无法耐受放疗治疗; 4) 不同意参与护理研究或中途转院的患者。

1.2 方法

其中参照组患者实施的是放疗前后基础护理干预, 主要是在放

疗前结合患者的实际情况开展疾病、放疗治疗方案、对自身疾病掌握程度和护理需求等开展健康教育工作、放疗中异常情况的处理、对症护理和指导、生活上的规范指导和交代注意事项等护理措施。

而试验组患者加用的为放疗前后规范化心理护理措施, 具体如下: (1) 放疗前心理状态的评估: 患者入院后、接受放疗之前应为患者实施系统的心理状态评估护理, 最大程度上掌握患者的心理状态, 了解患者的诉求和担忧, 通过观察、聊天、家属反馈等途径鉴别和评估患者的行为、表情和心理, 倾听患者的内心世界, 对于患者表述和传达出来的担忧进行一一的解答和安慰。通过心理评估更好的明确患者的心理状态, 判断患者是否存在恐惧、害怕、担忧及自卑等负面情绪和心理压力。(2) 放疗前的心理护理和疏导: 患者接受放疗治疗之前应以情绪缓解模式和应急应对模式作为基础对患者出现的心理问题展开干预, 组建专业的心理护理小组, 要求护士能平等、温和和主动的与患者展开沟通互动, 手机患者的心理状态信息, 选择对应的心理护理措施, 更好的缓解患者的心理冲突和问题。护士还应在这过程中指导患者使用倾听、解释、疏泄、指导等方式放松自我, 对于存在失眠的患者给予渐进性肌肉放松训练帮助患者更好的掌握心理纾解的技巧, 对患者介绍成功治疗疾病且生存率5年以上的案例数据, 提高患者战胜疾病的自信心, 强化患者的心理承受能力。另外, 护士还可以帮助患者改变自我贬低的思维方式, 指导患者通过弹橡皮筋的方式阻断负性思维和情绪, 让患者在平时的生活中自己完成自己可以做的事, 并通过自己感兴趣的事情转移自己的注意力。为患者讲述放疗的具体方案、放疗优势和治疗中可能出现的情况, 让患者做好心理准备, 提高患者治疗的配合度和依从性, 更好的促进放疗的顺利开展与实施。(3) 放疗后的心理护理干预: 在患者接受放疗之后第一时间给予患者安慰和鼓励, 支持, 告知患者此次治疗顺利结束, 交代一些放疗后的注意事项, 并指导患者家属在出院或结束治疗后多陪伴、支持、安慰和鼓励患者, 多与患者沟通交流一些积极向上的话题, 更好的满足患者的内心需求。此外, 护士还应对患者实施心理疏导的过程中通过语言安慰、眼神肯定、正性暗示、聚焦解决模式、转移注意力疗法等多元化的手段缓解和减轻患者的心理压力, 让患者尽可能的恢复正常的生活状态, 提高患者的生存质量水平。对于一些存在过于担忧

和烦心的患者可以通过谈心的方式更全面的了解患者治疗后生理上和心理上存在的问题和不适感,让患者毫无防备的说出自己内心的感想,后由护理人员 and 患者家属共同商议问题的根结所在,并开展针对性的心理护理和纾解干预。

1.3 观察指标

针对对照组与试验组头颈部肿瘤患者护理后的放疗前、放疗后负面情绪评分、护理满意度和生存质量评分等指标展开对比。(1)负面情绪评分:采用 SAS 焦虑自评量表和 SDS 抑郁自评量表评估患者心理压力;(2)生存质量评分:采用第四版生存质量量表评估患者的生理机能、心理机能和精神状态。

1.4 统计学分析

采用 spss17.0 软件进行处理,当 P 小于 0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的放疗前、放疗后负面情绪评分比较

护理前,两组的 SAS 评分及 SDS 评分之间不存在明显的差异 ($P > 0.05$),而护理后,试验组的负面情绪评分低于对照组 ($P < 0.05$);见表 1:

组别	例数 (n)	SDS 评分		SAS 评分	
		护理前	护理后	干预前	干预后
参照组	41	50.13 ± 3.56	47.79 ± 2.10	55.62 ± 3.52	51.12 ± 2.78
		50.25 ± 3.45	42.05 ± 1.79	55.55 ± 3.69	45.46 ± 2.26
t 值	-	0.155	13.320	0.088	10.116
P 值	-	0.877	<0.001	0.930	<0.001

表 1: 两组放疗的头颈部肿瘤患者护理前后的负面情绪评分 (分)

2.2 参照组与研究组患者护理后的护理满意度

参照组护理后的护理满意度为 78.05% (32/41),其中非常满意例数为 15 例,满意例数为 17 例,不满意例数为 9 例;

研究干预后的护理满意度为 95.12% (39/41),其中非常满意例数为 19 例,满意例数为 20 例,不满意例数为 2 例,两组相比: X^2 值=5.145, P 值=0.023。

2.3 参照组、试验组头颈部肿瘤患者干预后对比的生存质量评分

参照组的生存质量评分为 (62.12 ± 3.69) 分,其中生理机能为 (62.12 ± 3.52) 分,心理机能为 (60.00 ± 5.63) 分,精神状态为 (62.23 ± 3.76) 分;

试验组的生存质量评分为 (69.79 ± 3.45) 分,其中心理机能为 (68.55 ± 3.45) 分,生理机能为 (63.63 ± 5.79) 分,精神状态为 (70.10 ± 3.47) 分;两组相比: T 值=9.722, P 值=0.000。

3 讨论

研究显示,头颈部肿瘤属于临床中较为常见的口腔颌面部肿瘤、耳鼻喉科肿瘤及颈部肿瘤等现象,一般多见于普通外科,较为常见的为甲状腺肿瘤、牙龈癌、喉癌、鼻咽癌等等。由于生活环境的影响和致病因素的区别,我国各个地方的头颈部肿瘤的发病率存在明显的差异,一般来说两广地区较为常见的为鼻咽癌,而沿海和

内陆缺碘地区较为常见的是甲状腺肿瘤。在临床中一般对头颈部肿瘤患者实施影像学诊断、活检穿刺等方式明确疾病,用于头颈部肿瘤患者的治疗方式主要以放疗为主,放射治疗是一种利用放射线治疗肿瘤的局部手段之一,包括放射性同位素产生的 γ 射线、 β 射线、 α 射线、各类 X 射线治疗机、电子线、质子束、其他粒子束等等,对于头颈部肿瘤患者来说具有明显的治疗效果,能挽救患者的疾病,控制疾病进一步的恶化和发展^[4]。

但研究显示,对于接受放疗治疗的头颈部肿瘤患者来说,疾病带来的生理层面的不适、对于疾病的接受程度较低、高昂的治疗费用、治疗对于患者正常生活和工作带来的不便、需要长时间反复接受放疗治疗等因素均会导致严重心理负担和压力的出现,这种负面情绪的出现不仅会影响患者的放疗治疗效果,还可能会引发疾病恶化和进一步发展现象的出现,不利于患者生存质量的提高和预后的改善。因此,在临床护理的过程中应为患者实施相应的护理干预,以往的护理中一般对患者实施的是常规的护理手段,虽然可以达到一定的护理目的和效果,但对于改善患者负性情绪方面的价值和作用并不明显,局限性较高,无法很好的达到预期目标。因此,临床中提倡对患者开展心理层面的疏导和干预,规范化心理护理主要是指在放疗治疗前后等不同的时间段结合患者的心理状态、护理需求等开展一对一、全程和规范化的心理疏导工作,通过一系列专业的心理疏导方式更好的减轻患者的心理压力,让患者能放松身心压力更好的接受治疗和护理,提高自身战胜疾病的自信心,减轻过度的担忧和紧张心理,更好的让患者配合放疗治疗,并在接受治疗的过程中认识到治疗的优势和作用,强化放疗的效果和价值,提高患者的生存质量^[5]。本研究显示,相对于参照组来说,试验组患者的放疗前后负面情绪评分低于参照组患者,而试验组的生存质量评分及护理满意度均高于参照组,这一结果更好的验证了规范化心理护理的有效性和价值。

由此,在头颈部肿瘤患者的放疗治疗中给予规范化心理护理的效果十分显著,建议推广。

参考文献:

[1]林娟,张青,胡云侠,张媛媛,全宇栋,冯婉婷,邓雪.阶段式规范化心理支持改善头颈部肿瘤放疗患者心理状态的可行性与有效性分析[J].中国医药导报,2022,19(25):158-162.

[2]吕玉洁,黎容清,江岱琪,李红丽,韦宇.中医辩证心理护理联合生津茶在头颈部肿瘤放射性口干症的应用[J].实用心脑血管病杂志,2020,28(S2):242-244.

[3]刘文慧,吴洁.探讨阶梯式心理护理对头颈肿瘤患者焦虑与抑郁情绪和生活质量的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(15):91.

[4]李凤菊,朱玉霞,高力英.精细化护理对头颈部肿瘤放疗患者口腔黏膜及吞咽功能的改善作用[J].系统医学,2019,4(21):160-162

[5]孙晓奕.临床路径在头颈部肿瘤患者放疗护理中的应用价值分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(A4):12-13.

通讯作者:王影 性别:女 出生年月日 1989.04.15 职务:护士

学位:学士学位,研究方向:肿瘤放疗