

心理咨询模式在恶性肿瘤血液透析患者护理中的应用效果

郑桂萍

(首都医科大学电力教学医院 北京 100073)

摘要: 目的: 对恶性肿瘤血液透析混着护理中心心理咨询模式应用的效果进行观察。方法: 选取 2017 年 1 月至 2019 年 1 月期间本院收治的 64 例恶性肿瘤血液透析患者, 随机分为观察组与对照组, 各 32 例, 对照组给予常规护理, 观察组在常规护理的同时加强心理咨询模式护理, 对两组护理效果进行对比。结果: 护理后, 两组 SAS 评分、SDS 评分较护理前均明显降低 ($P < 0.05$), 且观察组低于对照组 ($P < 0.05$); 护理后, 两组情感职能、生理功能、社会功能及躯体功能等生活质量评分较护理前均明显升高 ($P < 0.05$), 且护理后观察组各指标评分均高于对照组, 差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。结论: 心理咨询模式在恶性肿瘤血液透析患者护理中应用, 对患者心理状态有明显改善作用, 且提高了患者的生活质量, 值得推广应用。

关键词: 恶性肿瘤; 血液透析; 心理咨询模式; 心理状态; 生活质量

近年来, 在恶性肿瘤患者治疗中, 血液透析治疗方法的应用越来越多, 使患者的生存时间及生存质量均得到提升。但由于血液透析治疗中, 患者存在不适感, 加之长期受疾病折磨, 患者在心理上容易出现厌世、悲观等负性心理, 不利于治疗的顺利进行, 对预后影响较大^[1]。诸多研究显示, 对恶性肿瘤血液透析患者给予积极的心理引导, 对治疗效果的提升有促进作用。本次研究对 64 例恶性肿瘤血液透析患者进行研究, 对心理咨询模式在护理中应用的效果进行观察, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 1 月至 2019 年 1 月期间本院收治的 64 例恶性肿瘤血液透析患者, 随机分为观察组与对照组, 各 32 例, 对照组中, 男性 18 例, 女性 14 例, 年龄最小 40 岁, 最大 90 岁, 平均 (71.1 ± 5.3) 岁, 透析治疗时间最短 1 年, 最长 6 年, 平均 (3.1 ± 0.5) 年, 包含 11 例肝癌、10 例肺癌、7 例食管癌、4 例胃癌; 观察组中, 男性 17 例, 女性 15 例, 年龄最小 40 岁, 最大 90 岁, 平均 (71.6 ± 5.2) 岁, 透析治疗时间最短 2 年, 最长 10 年, 平均 (3.3 ± 0.4) 年, 包含 12 例肝癌、11 例肺癌、6 例食管癌、3 例胃癌。所有患者均经病理诊断确诊; 排除认知功能障碍者、合并严重脏器疾病者、合并代谢性疾病者、合并感染性疾病者等, 两组一般资料无明显差异, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组 本组给予常规护理, 包含室内温、湿度调节, 生命体征监测, 室内消毒、用药指导、饮食护理及压疮等并发症预防等。

观察组 本组在常规护理同时, 给予心理咨询模式护理, 具体如下: ①透析前。热情接待患者, 向患者介绍透析室环境, 让患者尽快熟悉陌生环境, 避免环境陌生导致患者心理不适感出现^[2]。同时向患者讲解透析治疗方法、目的及不良反应等, 让患者了解自身疾病, 并对血液透析治疗的重要性加强认知。通过对患者心理状态进行评估, 对负性情绪明显的患者, 需针对性给予心理疏导, 缓解其心理压力, 解决患者的思想顾虑, 使其能正确面对疾病与透析治疗, 树立战胜疾病的信心。②透析时。在进行血管穿刺时, 确保一次穿刺成功率, 减轻患者的疼痛感, 透析期间密切监测患者病情变化及生命体征变化情况, 对患者的不适感加强询问, 结合患者反应情况, 对透析速度适当调整。在与患者交流时, 护理人员需保持亲

切、友好的态度, 通过眼神、肢体语言等形式, 将鼓励、关怀的感情传达给患者, 使患者能积极配合完成透析。③透析后。通过心理放松法、注意力转移法等形式, 对患者心理进行调整, 给予患者肯定与鼓励, 使患者继续治疗的信念增强。同时, 指导患者正确发泄不良情绪, 如听舒缓音乐、简单运动锻炼等, 加强饮食指导, 促使患者机体抵抗力的提升。

1.3 观察指标

对两组患者护理前分别用焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS) 进行评分, 观察并对比两组患者焦虑、抑郁情绪变化, 两种量表总分均为 80 分, 分值越高表明患者焦虑、抑郁情绪越严重。采用生活质量测定量表 (QOL) 从情感职能、生理功能、社会功能及躯体功能四个方面对两组生活质量进行评分, 各指标总分 48 分, 分值越高表示患者生活质量越好^[3]。

1.4 统计学分析

采用 SPSS19.0 统计软件处理数据, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义, 计量资料用 t 检验, 用均数标准差表示。

2 结果

2.1 护理前后两组心理状态评分对比

护理前, 两组 SAS 评分、SDS 评分对比, 均无明显差异 ($P > 0.05$); 护理后, 两组各指标评分较护理前均明显降低 ($P < 0.05$), 且护理后观察组均低于对照组, 差异有统计学意义, $P < 0.05$, 见表 1:

表 1 护理前后心理状态水平对比 (分)

组别	时间	SAS	SDS
观察组(n=32)	护理前	56.37 ± 3.51	54.08 ± 3.27
	护理后	31.32 ± 2.19* [#]	33.14 ± 2.26* [#]
对照组(n=32)	护理前	56.71 ± 3.48	54.12 ± 3.24
	护理后	42.37 ± 2.96*	45.67 ± 2.86*

注: 与护理前对比, * $P < 0.05$; 与对照组对比, [#] $P < 0.05$

2.2 护理前后两组生活质量评分对比

护理前, 两组情感职能、生理功能、社会功能及躯体功能等生活质量指标评分对比, 均无明显差异 ($P > 0.05$); 护理后, 两组各指标评分较护理前均明显升高 ($P < 0.05$), 且护理后观察组均高于对照组, 差异有统计学意义, $P < 0.05$, 见表 1:

表 1 护理前后心理状态水平对比 (分)

组别	时间	情感职能	生理功能	社会功能	躯体功能
观察组(n=32)	护理前	21.56 ± 6.17	22.40 ± 5.22	23.46 ± 6.41	23.53 ± 6.52
	护理后	43.47 ± 3.54* [#]	43.09 ± 3.47* [#]	45.47 ± 2.08* [#]	44.77 ± 3.01* [#]
对照组(n=32)	护理前	21.42 ± 6.22	21.72 ± 5.19	23.52 ± 6.34	23.42 ± 6.39
	护理后	35.29 ± 5.04*	32.64 ± 4.31*	34.57 ± 4.19*	33.29 ± 4.85*

注: 与护理前对比, * $P < 0.05$; 与对照组对比, [#] $P < 0.05$

3 讨论

(下转第 115 页)

(上接第 47 页)

心理咨询模式在恶性肿瘤血液透析患者护理中应用,使利用心理学方法,对出现不良情绪的患者给予心理帮助。随着现代护理模式的转变,以患者为中心的护理模式逐渐被推崇,心理咨询护理模式的应用,符合以人为本的原则,通过改善患者心理状态,达到提高患者治疗依从性,提升治疗效果的目的^[4]。通过在透析前、透析时、透析后分阶段对患者进行心理干预,使整个透析治疗期间,患者均能保持积极乐观的心态,一方面保证了透析治疗的顺利完成,另一方面对透析后患者生活质量的提升也有促进作用。从本次研究结果来看,观察组实施心理咨询模式,护理后 SAS 评分、SDS 评分均低于对照组 ($P < 0.05$),表明心理咨询模式的应用,对改善患者心理状态有显著作用;护理后生活质量各指标评分对比,观察组均高于对照组 ($P < 0.05$),提示心理咨询模式的应用,有利于患者生

活质量的提升。

综上所述,对恶性肿瘤血液透析患者实施心理咨询护理模式,护理效果较好,值得推广。

参考文献

- [1]范虹.肿瘤合并肾衰竭病人行血液透析治疗的人性化护理的效果观察[J].全科护理,2018,16(32):4049-4051.
- [2]魏家宁.精细化心理护理对血液透析深静脉置管患者的作用[J].现代医学与健康研究电子杂志,2018,2(14):7-9.
- [3]刘岩,张彬,刘春华.心理护理在肿瘤血液透析患者中的临床效果观察[J].中国肿瘤临床与康复,2018,25(05):606-608.
- [4]冷有芹.对行血液透析治疗的患者实施心理护理的效果分析[J].当代医药论丛,2015,13(21):49-50.