

探讨心理护理对骨肿瘤患者化疗期间焦虑,抑郁情绪及应对方式的影响

阮婷玉

(华中科技大学同济医学院附属协和医院 骨与软组织肿瘤外科)

摘要:目的 讨论骨肿瘤患者化疗期间行心理护理的效果。方法 取2020年8月-2021年8月我院骨肿瘤化疗患者82例,随机划成:对照、观察两组(各41例)。对照组常规护理,观察组增加心理护理,比较两组的情绪状态、应对方式。结果 观察组的SAS、SDS分数低于对照组($P < 0.05$),社会支持评分高于对照组($P < 0.05$)。结论 心理护理之下,可有效改善骨肿瘤患者化疗期间存在的负性情绪,且会提升其对社会的支持态度,值得肯定。

关键词:心理护理;骨肿瘤患者;焦虑;抑郁;应对方式

目前,患恶性骨肿瘤的人数正在逐年提升,对大众的健康也而带来了巨大威胁^[1]。化疗治疗可实现患者生存周期的延长,但其属特殊治疗方式,应用时可能会加剧身体的应激反应,且患者在化疗后,还会伴有明显的脱发、恶心、呕吐、虚弱等现象,机体不适感十分强烈^[2]。在其各种因素的影响下,患者内心也将逐渐堆积各种的负性情绪,使得治疗进程受阻,严重时,患者甚至还会产生轻生念想,后果极为严重。因此,在骨肿瘤患者化疗期间,还必须引入有效的心理指导,以实现其负性情绪的缓解。鉴于此,本文将围绕心理护理展开如下分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

取2020年8月-2021年8月我院骨肿瘤化疗患者82例,随机划成:对照、观察两组。组间资料对比后,见: $P > 0.05$,符合研究实施标准。具体数据信息如表1:

表1 两组信息资料比较 ($n, \bar{x} \pm s$)

组别	例数	女性	男性	年龄范围 (y)	平均年龄 (y)
对照组	41	19	22	36-79	57.52 ± 2.36
观察组	41	20	21	35-79	57.69 ± 2.55
χ^2/t		0.049	-		0.313
P		0.825	-		0.627

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组常规护理。即注意事项告知、病情观察、健康教育等。

1.2.2 观察组

观察组增加心理护理。具体如下:①心理护理准备:将患者化疗期间可能出现的问题与不良反应进行阐述,并全面评估患者的心理状态,同时将心理护理的重要性予以讲述,获得患者支持。然后,找到患者出现负性情绪的原因,并对患者的行为仔细观察,可借助访谈或聊天形式进行,明确原因后,则制定针对性的心理护理方案。②住院心理护理:患者入院时,以耐心、亲切态度迎接,并为患者介绍住院环境,缓解其陌生与恐惧;同时,鼓励患者大胆提出内心疑惑,并告知患者护理人员会为其耐心解答;另外,每日主动询问患者的生活状况,关注其起居,并在日常中,多与患者谈论与疾病无关的话题,转移其负性注意,交谈过程中,还可将我院过往化疗有效的案例予以说明,树立患者化疗信心。③心理辅助护理:在护理过程中,应注意良好护患关系的保持,主动倾听患者诉求,并及时解答其内心疑惑,面对患者存在负性情绪,应注重疏导和缓解,给予患者多一点的关心;同时,还应加强疾病的宣传教育,使患者能够正确看待疾病,防止认知错误对情绪的影响;另外,还可将相关的心理疏导技巧予以讲授,如想象放松性训练、松弛训练、深呼吸放松法等,通过训练疏导实现负性情绪的改善。

1.3 观察指标

(1) 观察两组的情绪状态。主要判断焦虑(SAS量表)、抑郁(SDS量表)两项典型情绪,评分高则提示情绪堆积多。

(2) 观察两组的应对方式。从社会支持情况(社会支持评分量表)方面予以应对评价,内容涵盖客观支持、主观支持、支持利用度三项。

1.4 统计学检测

应用统计学软件 spss22.0 对资料进行分析处理,计量资料

($\bar{x} \pm s$)与计数资料(%),分别应用 t 、 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组的情绪状态

观察组的SAS、SDS分数低于对照组($P < 0.05$)。详情如表2:

表2 两组的情绪状态 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分	SDS 评分
对照组	41	46.25 ± 5.69	42.85 ± 5.32
观察组	41	32.15 ± 2.11	30.25 ± 2.06
t		14.877	14.142
P		0.000	0.000

2.2 两组的应对方式

观察组的社会支持评分高于对照组($P < 0.05$)。详情如表3:

表3 两组的应对方式 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	客观支持	主观支持	支持利用度
对照组	41	10.21 ± 2.21	26.59 ± 3.54	8.23 ± 0.98
观察组	41	14.95 ± 0.68	29.84 ± 1.20	10.69 ± 0.42
t		13.126	5.619	14.774
P		0.000	0.000	0.000

3 讨论

骨肿瘤是一种恶性肿瘤,死亡率较高,对患者健康的威胁也极大。有研究显示,经临床化疗后,骨肿瘤患者5年内生存率已经得到了显著提升,约有50%或以上,为患者带来了更大的生存希望^[3]。然而,多数患者均对疾病存在错误认知,且随着化疗时间的延长和相关不良反应的出现,患者心中的焦虑、抑郁等情绪也油然而生,逐渐的,患者的治疗依从便会随之降低,或是产生自杀和轻生的念想,有着显著的负性影响^[4]。因此,针对该患者的化疗治疗,还需将有效的护理应用其中。

常规护理内容简单,仅会常规予以病情的观察,必要时适当讲述化疗的相关注意事项,或简单阐述健康方面的知识,对患者心理层面的关注度不高,因而护理价值也较为有限。而心理护理为心理方面专属的一种干预模式,应用至骨肿瘤化疗患者中后,将能针对去负性源头进行针对性的疏导和干预,负性情绪的改善效果极为明显。文中的观察组则增加了该护理,相比仅常规护理的对照组,观察组的焦虑、抑郁分数更低,社会支持评分更高($P < 0.05$),可见心理护理干预价值的彰显。

综上,心理护理后,骨肿瘤患者化疗期间的负性情绪和应对方式均将被有效改善,价值可观。

参考文献

- [1] 穆芬,贾萌萌. 心理护理对骨肿瘤患者化疗期间焦虑、抑郁情绪及应对方式的影响[J]. 贵州医药,2020,44(11):1823-1824.
- [2] 蔡少慧,张敏玲,沈芳. 综合护理干预对骨肿瘤化疗患者心理状况、生存质量和护理满意度的影响效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(4):133,135.
- [3] 毛希虹,金丽娟,施春香,等. 优质护理对恶性肿瘤化疗患者生活质量的影响研究[J]. 中国肿瘤临床与康复,2020,27(10):1203-1206.
- [4] 王婷婷. 探析心理干预对骨肿瘤患者护理疗效及负性心理的临床效果[J]. 家有孕宝,2020,2(15):257.