

心理护理干预改善住院恶性肿瘤患者心理状况探究

胡军

(重庆大学附属肿瘤医院 重庆 401132)

摘要:目的:分析住院恶性肿瘤患者实施心理护理干预对心理状况的改善作用。方法:抽取2019年3月至2021年7月住院恶性肿瘤患者共40例作为研究对象,以随机数字表法为分组原则将其分为对照组和观察组,各20例患者,对照组实施常规护理干预,观察组在常规护理干预基础上实施心理护理干预,比较两组患者心理状况改善情况和护理满意度。结果:观察组护理满意度高于对照组患者($P < 0.05$)。治疗前两组患者SAS和SDS评分对照组与观察组比较不存在显著差异($P > 0.05$),SAS和SDS评分治疗后对照组与观察组均降低,观察组和对照组间比较,观察组低于对照组($P < 0.05$)。结论:于住院恶性肿瘤患者中应用心理护理的临床效果突出,利于改善患者心理状态,得到了患者的满意认可。

关键词:恶性肿瘤;心理护理干预;心理状况

恶性肿瘤又被人们俗称为癌症,通常情况下主要指细胞生长增殖机制发生异常而出现的疾病类型,近年来随着人们生活水平的提升、生活方式的改变以及寿命的延长,恶性肿瘤的发生率呈现出显著上升的发展趋势。临床中,仅有少部分患者早发现早治疗取得了良好的治疗效果,但是对于多数肿瘤患者而言,其治疗目的以延长患者存活时间和提升患者生活质量为目标。为提升患者生存期生活质量和心理状态,积极采取有效的护理干预措施具有十分重要的价值。基于此,本研究通过选取住院恶性肿瘤患者一共40例作为研究对象,分析探究了心理护理干预对心理状况的改善作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取2019年3月至2021年7月住院恶性肿瘤患者共40例作为研究对象,以随机数字表法为分组原则将其分为对照组和观察组,各20例患者。对照组患者男性和女性分别有11、9例,年龄56~76岁、平均年龄(63.61±9.10)岁,疾病类型包括晚期乳腺癌、胃癌、肺癌、直肠癌、宫颈癌分别有5、4、3、3、5例;观察组患者男性和女性分别有12、8例,年龄57~78岁、平均年龄(63.85±9.97)岁,疾病类型包括晚期乳腺癌、胃癌、肺癌、直肠癌、宫颈癌分别有6、3、3、3、5例。两组患者一般资料比较差异不明显($P > 0.05$),可以进行临床试验。

1.2 方法

对照组行常规护理,即积极结合患者病情应用不同的药物治疗方案和营养支持,并实施床旁护理和健康教育指导。

观察组在常规护理干预基础上实施心理护理干预,具体方法如下:

(1)提供舒适环境。由于恶性肿瘤对患者情绪状态会产生较大影响,因此为患者提供舒适、温馨的病房环境具有重要意义,同时积极维持病室温度、湿度处于舒适状态。此外,患者入院时积极告知相关规章制度,回答患者疑问,尽可能满足患者的要求。(2)心理关怀。患者易产生负面情绪,比如焦虑、抑郁以及暴躁发怒,其配合诊疗的依从性较差,加大了治疗难度,所以需积极与患者进行沟通交流,时刻注意语言方式,

表1 两组患者血压改善情况比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	SAS(分)		t	P	SDS(分)		t	P
		护理前	护理后			护理前	护理后		
对照组	20	52.94±4.16	48.87±4.40	3.006	0.005	54.33±4.29	49.76±4.60	3.249	0.002
观察组	20	52.77±3.88	41.82±3.07	9.896	0.000	54.28±4.17	42.66±3.28	9.795	0.000
t		0.134	5.877	-	-	0.037	5.620	-	-
P		0.894	0.000	-	-	0.970	0.000	-	-

2.2 护理满意度比较

观察组护理满意度高于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者护理满意度比较[n(%)]

组别	例数	不满意	满意	非常满意	护理满意度
对照组	20	6(30.00)	8(40.00)	6(30.00)	14(70.00)
观察组	20	1(5.00)	8(40.00)	11(55.00)	19(95.00)
χ^2					4.329
P					0.037

3 讨论

诱发恶性肿瘤的因素可分为多种,可分为内源性因素和外源性因素,其中外源性因素包括生活方式、环境污染、电离辐射等,而内源性因素则包括遗传、免疫以及内分泌等因素^[1]。由于在患恶性肿瘤后,尤其是病情步入晚期后已基本没有康复希望,不仅给患者的心理健康状态和生活质量产生了严重影响,而且对患者家属的心理状态产生了严重影响,所以针对患者实施有效的护理措施发挥着重要作用^[2]。

心理护理干预将“以人为本”作为服务理念,是常规护理的补充和延伸,体现了人性化和创造性。其中健康宣教能够消除患者的恐惧感和陌生感,提升了患者对自身状况的了解程度,促使患者情绪处于稳定状

态,表达出真挚诚恳,取得患者的信任,帮助患者建立起信心,建立起良好的护患关系。与此同时,积极疏导患者的心理问题,排除患者的焦虑情绪。(3)健康宣教。结合患者的实际情况简介疾病相关知识讲解,并向患者家属讲解相关知识,消除患者对恶性肿瘤的陌生感和恐惧感,确保相关资料和护理顺利实施。(4)家庭关怀。对于有癌症患者的家庭而言,整体氛围较为低落,无论是对患者还是家庭成员均造成了较差的影响。要求医护人员对癌症患者和家属予以关怀,及时了解患者家属的心理状态,积极沟通,做好病情分析,提升患者对病情的认知程度。

1.3 观察指标

比较两组患者心理状态改善情况和满意度。

(1)理状态采用焦虑自评量表评分(SAS)和抑郁自评量表评分(SDS)实施评价,评分越高心理状态越差。焦虑自评量表划界分为50分。50—59分为轻度焦虑;60—69分为中度焦虑;69分以上为重度焦虑。抑郁自评量表划界分为53分。53—62为轻度抑郁;63—72为中度抑郁;73分以上为重度抑郁。

(2)选择自制护理满意度调查对护理满意度进行评估,患者在术后自行填写或者由其自述代填,具体评估内容为护理责任、护理舒适度、护理态度、护患关系等,调查表满分为100分,具体分为非常满意(90—100分)、基本满意(70—90分)、不满意(<70分)。护理满意度=非常满意率+满意率^[3]。

1.4 统计学方法

SPSS 23.0 软件统计分析各项数据,计量资料和计数资料分别采用($\bar{x} \pm s$),[n(%)]予以表示,检验工作分别采用t和 χ^2 完成,当 $P < 0.05$ 时,提示统计学具备显著差异。

2 结果

2.1 心理状态改善情况对比分析

SAS和SDS评分实施护理前两组患者没有显著差异($P > 0.05$),SAS、SDS评分护理后观察组较对照组显著降低($P < 0.05$)。见表1。

态,改善了患者的心境,促使患者身心处于最佳状态,为诊疗和护理的顺利实施提供了保障,建立了良好的护患关系。此外,心理关怀的实施则有效改善了患者心理状态,减轻了患者的心理负担,帮助患者树立了战胜疾病的信心,能够以轻松愉悦的状态面对治疗,有利于患者生长激素的提升,加强了患者的免疫力^[4]。

综上所述,于住院恶性肿瘤患者中应用心理护理的临床效果突出,利于改善患者心理状态,得到了患者的满意认可,建议临床推广应用。参考文献:

[1]邹香妮,张敏.妇科恶性肿瘤患者心理状态及护理对策研究进展[J].中国医药导报,2019,16(22):66-68+76.

[2]周同,胡雁,彭健,张晓菊,杨瑒,汪洋,顾文英.胃肠恶性肿瘤化疗患者多学科合作心理社会干预方案的构建[J].护理学杂志,2020,35(16):80-83.

[3]梁海丽,林帝,刘鹏.依托思维导图的护理模式对胸腹腔镜食管癌切除手术患者心理状况及预后的影响[J].中国实用护理杂志,2021,37(29):2296-2301.

[4]曾珊,周梅芳,方桂香,李高华,陈莹,江锦芳.中医护理对长期化疗肿瘤患者的干预效果研究[J].中华全科医学,2020,18(09):1591-1594.