

分析心理护理对肿瘤介入治疗患者生活质量的影响

彭春萌 高丽丽^{通讯作者}

(东部战区总医院 江苏 南京 210001)

摘要:目的: 谈论对肿瘤介入治疗患者实施心理护理, 对其生活质量的影响。方法: 本研究于 2020 年 8 月正式施行, 截止时间是 2021 年 8 月期间我院救治的 80 例肿瘤介入治疗病人实施研究, 依照护理方式的不同归为对照组(常规形式护理)和实验组(心理护理), 每组拥有 40 例。分析两组病人的护理满意度、并发症发生率、生活质量及焦虑情绪。结果: 实验组与对照组病人经有效干预后其护理满意度及生活质量得到理想提升, 并发症发生率及焦虑情绪更低, 用 ($P < 0.05$) 代表组间差异明显, 具有研究性。结论: 对肿瘤介入治疗患者实施心理护理, 所取护理成果十分出彩。
关键词: 心理护理; 肿瘤介入治疗; 生活质量

恶性肿瘤含有发病率及死亡率极高的特点。针对少数恶性肿瘤患者来讲, 实施介入医治能有效延缓病情的进一步发作及减低并发症等优势。但患者在医治期间需要背负巨大的心理层面的重压, 致使生活质量水平直线下滑。对此, 在疾病患者救治过程中, 需要充分注重对其护理工作良好实行。有效的护理方案联合介入医治, 对于提升疾病患者的生存质量水平起到重要价值。因超过 70% 的患者在自身病情的影响下, 容易滋生不安、烦躁等负面情绪, 加之欠缺对介入医治的一定了解, 致使其身心层面受到巨大影响。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

本研究于 2020 年 8 月正式施行, 截止时间是 2021 年 8 月期间我院救治的 80 例肿瘤介入治疗病人实施研究。其中, 男女占比是 43: 37, 大体年龄层在 42-76 (55.84 ± 2.17) 岁。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组实行常规形式护理, 即引导患者熟悉主治医生及医院周边环境, 简单讲述疾病相应知识等内容。

1.2.2 实验组

实验组实施心理护理。(1) 术前安抚: 医护人员多和疾病患者交谈, 详细知晓其心理变化状况, 有计划性地展开心理安抚工作。针对手术疼痛的患者, 医护人员给其详细讲述介入医治的医治详情, 让其有明确的认知, 以此提升手术配合度, 同时在实行穿刺工作时适当实行局部麻醉, 减低其疼痛感。针对忧虑手术成功状况的患者, 可以采用一对一形式向其讲述手术的重要性、安全性及注意事件等问题, 并讲述少数手术成功的例子, 以此提升患者的手术自信^[1]。(2) 术中安抚: 在实行介入医治期间, 构建和谐的医患关系,

表 1 2 组病人的护理满意度、并发症发生率、生活质量及焦虑情绪分析[n(%), ($\bar{x} \pm s$, 分)]

组别	例数	护理满意度	并发症发生率	生活质量	焦虑情绪
实验组	40	38 (95.00)	1 (2.50)	82.16 ± 5.34	23.01 ± 1.18
对照组	40	34 (84.85)	4 (10.00)	77.81 ± 4.66	29.34 ± 2.28
t/χ^2		5.686	4.800	3.882	15.594
P		0.017	0.028	0.000	0.000

3. 讨论

随着医疗技术的日益完善与前进, 介入医治已经发展成为我国临床救治肿瘤疾病的主要方案。因患病群体的年龄普遍较大, 且欠缺对介入医治的正确认知, 极其容易萌生负面心理, 此对于护理工作的开展有了新的标准。

实验组与对照组病人经有效干预后其护理满意度及生活质量得到理想提升, 并发症发生率及焦虑情绪更低 ($P < 0.05$)。不同心理状态的患者其所表现的生理状态也有不同, 对此, 心理护理不能只关注于健康教育方面, 还需要借助对其行为及表现等方面的料及程度, 充分知晓患者的萌生负面心理的原因后来作为心理护理的出发点^[2]。心理护理属于医治期间按照疾病患者的心理变化状况而采取的一系列减低其负面情绪滋生的护理方案。对患者实行心理护理, 能充分知晓其心理变化随后实行个性化的心理安抚工作, 通过

让其以良好的心理状态来迎接手术。辅助患者保持适宜的体位姿势, 让其主动配合医治工作的展开。在实行介入医治期间, 针对患者萌生的紧张、不安等负面情绪, 让熟悉的医护人员立于患者身侧, 运用激励言语、握手等方式来激励其战胜病魔的自信, 确保手术顺利完成。(3) 术后安抚: 少数患者医治后会出现情绪低落的现象, 和术后出现并发症现象存在你紧密联系, 认定医治后会利于病情好转, 医护人员需要及时做好相应的心理安抚工作, 让其知晓主动配合医治及护理工作的实行能帮助其病情得到理想控制。着重对患者康复阶段讲述医治成功的例子, 以此提升患者的医治自信, 利于其尽快回归正常生活, 查看其心理变化状况, 采取适当的护理措施来规避负面情绪的自身, 让其养成良好的生活习惯及饮食方式^[3]。

1.3 观察指标

(1) 护理满意度(按照患者或者亲属对护理服务的满意程度实行评测)、并发症发生率、生活质量(运用 SF-36 量表)及焦虑情绪(运用 SAS 量表)。

1.4 统计学方法

借助 SPSS 23.0 软件系统实行组间数据处理, 计量资料及以计数资料用 ($\bar{x} \pm s$)、(%) 表明, 经过 t 数值与 χ^2 数值检验后, 组间存在差异运用 $P < 0.05$, 代表具有统计学研究价值。

2. 结果

2.1 分析 2 组病人的护理满意度、并发症发生率、生活质量及焦虑情绪

组间数据对比可知, 实验组与对照组病人经有效干预后其护理满意度及生活质量得到理想提升, 并发症发生率及焦虑情绪更低, 用 ($P < 0.05$) 代表组间差异明显, 具有研究性, 现况看下图 1。

减低其负面情绪为目的来提升其医治自信及配合度, 确保病情得到理想改善^[4]。

以上所述, 对肿瘤介入治疗患者实施心理护理, 有效改善患者的病情症状, 让其生活质量水平处于高层次状态。

参考文献:

- [1] 李瑞, 翟琳. 强化心理护理对肿瘤介入治疗患者生活质量的影响分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(1): 74-86.
- [2] 杨亚娟, 朱卫星. 心理护理对肿瘤介入治疗患者生活质量的影响研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(8): 89-95.
- [3] 汪海岚. 心理护理对肿瘤介入治疗患者生活质量的影响研究[J]. 心理月刊, 2021, 16(17): 159-160.
- [4] 陈丹青, 陈冲. 心理护理对肿瘤介入治疗患者生活质量的影响[J]. 白求恩医学杂志, 2020, 18(3): 295-296.