

心理干预在胃大部分切除的胃癌患者护理中的作用

李金花

楚雄市人民医院 云南楚雄 675000

〔摘要〕目的 探究心理干预在胃大部分切除的胃癌患者护理中的作用。方法 按照随机数字表法,将我院收集到的 52 例行胃大部分切除的胃癌患者分为对照组和观察组,对照组患者予以常规护理,而观察组患者则在此基础上加以心理护理干预,观察两组患者焦虑、抑郁评分和护理满意度情况,对比护理效果。结果 观察组患者 SAS、SDS 评分均显著低于对照组,且差异具有统计学意义 ($P < 0.05$);观察组患者护理满意率 92.31% 明显高于对照组 69.23%,且差异显著 ($P < 0.05$)。结论 针对胃大部分切除的胃癌患者,在临床常规护理的基础上加以心理护理能够有效减轻患者焦虑、抑郁等不良情绪,提高患者护理满意度,值得临床推广应用。

〔关键词〕心理干预;胃大部分切除;胃癌;应用效果

〔中图分类号〕R473.73 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 01-178-02

胃大部分切除术是目前临床用于治疗胃部肿瘤、胃溃疡合并出血等疾病的常用治疗手段,此类手术患者多因病情较重而出现严重的消极心理问题,可在很大程度上降低人体免疫力、免疫系统识别功能以及癌细胞消灭功能等,为患者的生活质量和生命安全带来严重影响^[1]。因此于临床治疗过程中,加强患者心理干预十分重要。故本次实验尝试对我院收集到的 52 例行胃大部分切除的胃癌患者给予心理干预,取得了显著效果。现作出如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择自 2017 年 6 月—2018 年 6 月间来我院进行胃大部分切除手术的胃癌患者作为此次研究对象,共搜集病例 52 例。按照随机数字表法将上述病例分为对照组和观察组,各组 26 例。其中对照组:男性病例 16 例,女性病例 10 例,年龄 31—62 岁,平均年龄为 (45.62 ± 4.56) 岁;观察组:男性病例 15 例,女性病例 11 例,年龄 30—61 岁,平均年龄为 (45.59 ± 4.53) 岁。两组病例在性别、年龄等方面均无显著性差异 ($P > 0.05$),组间资料可比。本次实验患者均已排除肝肾功能障碍患者,且所有患者均已签署同意协议书,家属具有知情权。

1.2 护理方法

对照组患者实行常规护理干预,护理内容包括:(1)保持病房环境干净卫生,注意通风,定期消毒;(2)按时检测患者心率、血压等情况,观察其各项生命体征情况;(3)叮嘱患者注意休息,切忌过度劳累;(4)为患者制定合理的饮食计划,嘱咐患者多食用高蛋白和高维生素的食物,切忌食用辛辣刺激性和油炸食物等;(5)患者病情较为稳定后,可指导患者进行相关锻炼,加强机体免疫力。

观察组患者则在对照组的基础上加以实行心理干预,内容如下:(1)诸多患者因病情较重,易产生消极、抑郁、焦虑等负面情绪,护理人员应主动以热情、和蔼的态度与患者交流,了解其内心焦虑、抑郁等不良情绪,并予以心理疏导,

消除其不良心理;(2)与患者家属多多沟通,使其认识到家属陪伴的重要性,使患者积极乐观的面对疾病;(3)护理人员应耐心解答患者及其家属所提出的问题,也可通过列举以往的成功病例来增强患者战胜疾病的信心,获得患者及其家属的理解、认可和配合;(4)针对即将出院的患者,护理人员应建立个人档案,详细记录患者姓名、联系方式和出院时间等情况,叮嘱患者复查时间和所需注意的问题,一旦有异常状况出现,应立即到医院就诊;(5)为患者予以情志护理,积极改变患者心态,鼓励患者多听些幽默风趣的小故事,帮助其放松心情,也可以通过小品、相声等转移患者注意力,使其保持积极乐观的心理状态。

1.3 观察指标

① SAS 和 SDS 评分:采用焦虑自评表(SAS)和抑郁自评表(SDS),对两组患者不良心理进行评估,分值越高,表示患者不良心理状态越严重^[2]。

② 护理满意度:采用自制量表,表内设置相关问题 10 道,以 8 道以上选择满意为非常满意,6 道以上为满意,5 道以下则为不满意。总满意 = 非常满意 + 满意。

1.4 统计学处理

运用 SPSS19.0 统计学软件处理实验数据,以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, t 检验;以百分率 (%) 表示计数资料, χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者焦虑、抑郁评分

观察组患者焦虑、抑郁评分明显低于对照组,且差异显著 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1: 两组患者焦虑、抑郁评分比较

组别	例数	SAS (分)	SDS (分)
对照组	26	52.50 $\pm$ 2.32	53.45 $\pm$ 2.67
观察组	26	35.34 $\pm$ 1.63	35.41 $\pm$ 1.68
T 值		30.860	29.160
P 值		0.000	0.000

2.2 对比两组患者护理满意度

对照组护理满意率为 69.23%,观察组护理满意率为 (下转第 180 页)

作者简介:李金花(1979.11-),云南楚雄,汉族,主管护师,本科,主要从事外一科(普外科)护理工作。

缓慢泵入, 每 4h 用温开水脉冲式冲洗鼻肠管, 注意药物的研磨, 防止堵管; 每班评估鼻肠管刻度, 向患者宣教管道重要性, 预防非计划拔管, 每天体重测定及皮下脂肪测量, 评估营养情况; 观察胃储留及粪便性状, 每 6h 评估肠内营养耐受性。

2.7 CRRT 护理

患者无尿, 存在 CRRT 治疗指征, 行右股静脉穿刺临时血透导管置管术。在 CRRT 治疗过程中, 密切监测血压, 心率, 记录每小时出入量, 预防低血容量性休克和心衰, 肺水肿。遵医嘱每 4h 监测血常规, 凝血谱, 生化, 肝肾功能及血气分析等, 以便动态了解患者内环境, 及时调整用药, 抗凝剂量及 CRRT 参数设定。护士熟练掌握 CRRT 机器的性能及工作原理, 严格按照流程操作, 严格无菌操作, 维持血管通路通畅。严密观察导管处有无渗血, 全身皮肤黏膜有无瘀点等, 预防并发症。

2.8 疼痛的护理

使用 Wong-Banker 面部表情图及 CPOT 疼痛评估量表, 每 8h 评估并记录疼痛程度、性质、部位、发生频率、持续时间等。特殊情况立即评估。

2.9 心理护理

创伤性骨盆骨折合并失血性休克患者, 疼痛剧烈, 加之疾病的死亡率较高, 不仅会给患者带来沉重的心理及精神负担, 还对其家庭带来沉重的经济负担^[5]。耐心倾听患者主诉, 向患者介绍类似病例的治疗过程及预后。了解患者的需要并尽量满足。合理安排患者的休息及治疗时间, 夜间提供眼罩, 耳塞, 避免日夜颠倒, 创造良好的病房环境, 使用分贝仪, 监测病房分贝。开启轻音乐缓解患者烦躁情绪, 转移患者注意力, 保持舒适。口服奥氮平及阿普唑仑, 帮助睡眠。

2.10 并发症的预防

2.10.1 消化道出血

治疗期间, 患者解柏油色大便, 粪常规示: 大便隐血 +++++。予停肠内营养, 予卡文静脉营养, 思他宁 3mg Q12h 微

泵静推, 善宁 0.1mg Q8h 皮下注射, 间断使用 EPO, 输注红细胞, 血小板; 翻身扣背动作轻柔; 调整血透时抗凝剂的剂量并观察效果, 确保既能预防出血又可延长血液透析时滤器的寿命; 每班评估大便的颜色, 形状及量, 记录粪常规的大便隐血量; 观察牙龈, 口腔黏膜, 眼结膜有无出血; 监测血常规, 凝血谱等指标。

2.10.2 VTE 的预防

深静脉血栓是骨盆骨折术后较为常见的并发症, 本患者 Caprini 血栓风险评估表分值 14 分, DVT 风险等级为极高危, 落实基本预防及物理预防。考虑患者前期失血性休克, 急性创伤性凝血病, 凝血功能障碍, 故推迟药物预防深静脉血栓的落实。在抗凝治疗的同时, 每日床边 B 超评估有无 DVT。向患者宣教 VTE 形成的高危因素。皮尺测量双侧髌骨上 5cm 处及小腿腓肠肌肌腹最粗部位直径^[6], 末梢颜色, 温度, 强度感觉, 足背动脉搏动情况。本例患者在治疗期间, 无血栓发生。

3 体会

在护理本例患者过程中, 除常规护理及辅助医生予抗生素抗感染, 术前积极清除创面坏死组织外, 重点要加强术后 VSD 引流护理, 保持负压引流通畅、负压密闭性以及创面外敷料渗血渗液情况, 加强营养支持和发热护理。

[参考文献]

- [1] 刘建州. 创伤性骨盆骨折合并失血性休克临床体会 [J]. 中国实用医刊, 2015, 42(17):9-10.
- [2] 莫飞群. 骨盆骨折并创伤性休克的救治及护理 [R]. 临床医药文献杂志, 2018, (5): 123-124
- [3] 钱朝阳. 中西医结合治疗粘连性肠梗阻临床研究 [D]. 安徽中医药大学, 2016.
- [4] 李明霞. 个体化营养干预对骨盆骨折患者营养状况及临床结局的影响 [J]. 河南医学研究, 2017, 26(17):3242-3243.
- [5] 赵红. 创伤性骨盆骨折合并失血性休克患者的护理对策分析 [J]. 智慧健康, 2018, (2):143-144

(上接第 178 页)

92.31%, 经比较显然观察组更高 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2: 两组患者护理满意度比较

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意率 (%)
对照组	26	10 (38.46)	8 (30.77)	8 (30.77)	69.23%
观察组	26	14 (53.85)	10 (38.46)	2 (7.69)	92.31%
χ^2 值					4.457
P 值					0.035

3 讨论

近年来, 由于国民生活方式和饮食结构的巨大转变, 使得胃癌的发病率呈现上升趋势。早期胃癌患者多伴以体重下降、疼痛、贫血、乏力等临床表现, 对于此类患者的治疗, 临床主要采用胃大部分切除术治疗, 治疗效果虽佳, 但术后患者极易出现不良心理, 为患者预后改善带来消极影响^[2]。心理护理主要是在护理过程中, 由护士通过心理学等方式来积极影响患者的心理活动, 继而达到护理目标的护理疗法^[3]。因胃癌患者治疗时间较长, 患者承受较重的病痛折磨, 加之术后留置导管时间较长, 在很大程度上加重其心理负担, 使其出现焦虑、抑郁等不良情绪, 不利于患者恢复。故而采用合理有效的心理干预能够帮助患者以健康心态面对疾病, 继而

达到预期效果。护理人员以热情态度与患者沟通, 使患者感受到人文关怀, 帮助患者建立良好心态; 与患者家属进行交流, 可帮助患者家属以正确方式对待患者, 加强患者治疗依从性; 通过有趣故事、相声和小品等帮助患者消除自身抑郁情绪, 以积极乐观的态度面对疾病, 加快其恢复速度。

在本次实验中, 与对照组相比, 观察组患者 SAS 和 SDS 评分较低, 护理满意率较高, 足以说明针对胃大部分切除的胃癌患者, 采用心理干预有助于减轻其焦虑、抑郁等不良情绪, 提高护理满意度, 为其预后改善带来积极影响。

综上所述, 心理干预在胃大部分切除的胃癌患者护理中具有积极作用, 值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 孙学文, 范学玲, 刘艳艳. 探讨心理干预在胃大部分切除的胃癌患者护理中的临床效果 [J]. 当代医学, 2017, 23 (22): 165-167.
- [2] 杨凤英, 金颖, 王荣, 等. 胃癌患者术后生存质量与心理健康调查及干预效果探讨 [J]. 现代生物医学进展, 2014, 14 (21): 4150-4152.
- [3] 葛婧, 梁彩侠, 王贤. 人性化心理护理干预在胃癌手术患者中的应用 [J]. 蚌埠医学院学报, 2015, 40 (1): 127-128.