

癌痛护理对肝癌患者焦虑抑郁情绪及生存质量的影响研究

于 飞

威海市乳山市中医院 山东威海 264500

【摘要】目的 研究癌痛护理对肝癌患者的心理及生存质量的影响。**方法** 在我院 2016 年 12 月到 2017 年 12 月治疗的肝癌患者中挑选 96 例作为本次研究的对象, 96 例患者随机分成两组, 对照组和观察组。给予对照组肝癌的常规护理, 观察组则在常规护理的基础上再给予癌痛护理。观察两组患者在护理后的情绪和疼痛的变化, 以及生存质量的改变, 并根据两组患者的实际情况做出比较。**结果** 结果可知, 观察组患者的焦虑抑郁等情绪明显好转, 优于对照组, 且患者的疼痛远远小于对照组; 同样, 观察组患者的生存质量也明显高于对照组。P < 0.05, 有统计学意义。**结论** 肝癌患者采用癌痛护理可以有效的改善患者焦虑抑郁的心理状态, 缓解患者的疼痛, 提高患者的生存质量。所以, 临床上护理肝癌患者应推荐使用癌痛护理方法。

【关键词】 癌痛护理; 肝癌; 焦虑抑郁; 生存质量**【中图分类号】** R473.73**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2019) 01-140-02

肝癌是近年来较常见的一种恶性病变, 属于消化系统疾病中的恶性肿瘤^[1]。肝癌发病迅速, 发病初期症状不明显, 这使得许多患者错过了治疗的最佳时期, 一旦出现明显症状, 就有可能是肝癌晚期了, 导致肝癌的致死率急剧上升。当患者被确诊为肝癌时, 心理状态自然就低落、焦虑、抑郁, 严重影响生活质量, 护理人员应安抚好患者, 给患者治疗的信心。随着社会的进步, 人们对于健康的要求逐渐提升, 肝癌的护理也由常规的护理发展到癌痛护理。癌痛护理开始重视患者的心理、生活, 让患者从心里放下负担, 缓解压力, 改善患者术后的疼痛, 让患者如同常人一般生存^[2]。本文就是对肝癌患者采用癌痛护理来缓解焦虑抑郁的心理状态, 提高患者的生存质量, 具体情况见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在征得相关部门的同意下, 在我院 2016 年 12 月到 2017 年 12 月治疗的肝癌患者中挑选 96 例作为本次研究的对象, 所有患者或患者家属均签署知情同意书, 均符合肝癌的诊断标准。其中有男患者 51 例, 女患者 45 例, 年龄范围为 39 岁到 71 岁, 平均为 (50.1±6.4) 岁。96 例患者随机分成两组, 对照组和观察组, 每组 48 人。对照组男患者 26 例, 女患者 22 例, 平均年龄为 (49.9±6.7) 岁, 给予对照组肝癌的常规护理; 观察组男患者 25 例, 女患者 23 例, 年龄平均为 (50.1±5.4) 岁, 观察组则是在常规护理的基础上再给予癌痛护理。观察两组患者在护理后的情绪和疼痛的变化以及生存质量的改变, 并根据两组患者的实际情况做出比较。所有患者均无其他疾病, 性别、年龄差异无统计学意义, P < 0.05。

1.2 方法

1.2.1 常规护理

对照组患者实施肝癌患者的常规护理。常规护理为护理人员要给患者提供基本的日常护理, 因为肝癌患者需要卧床静养, 所以护理人员要帮助患者进餐、方便等, 还有就是定期给患者翻身, 防止患者产生褥疮。

1.2.2 癌痛护理

护理人员在常规护理的基础上再给观察组患者给予癌痛护理。癌痛护理为护理人员要给患者讲解肝癌的基本知识, 怎么缓解疼痛等, 必要情况下给予患者镇痛处理; 当患者卧床多时, 护理人员须给患者按摩来增加血流量, 缓解肌肉的痉挛; 肝癌患者焦虑与抑郁较严重, 护理人员要与患者进行积极的沟通, 安抚好患者的情绪, 鼓励患者主动配合治疗; 护理人员要告知患者平时的饮食注意, 饮食应清淡, 注重营养搭配, 护理人员要根据实际情况为患者制定专门的饮食方案^[3]。

1.3 评价指标

1.3.1 肝癌患者的焦虑评价用焦虑自评量表来评价; 抑郁用抑郁自评量表来评价。让患者认真填写相应的评价表, 填写完成后进行评分, 患者得分越高, 证明越焦虑或是越抑郁。

1.3.2 肝癌患者的生存质量用癌症患者生命质量测定表来评价。患者认真填写测定表, 根据相应规则来进行评分。

1.4 统计学方法

本次研究是采用 SPSS15.0 的统计学方法来进行统计的, 数据用 t 来表示, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 来表示, P < 0.05, 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的情绪比较

在护理人员护理结束后, 观察对比两组患者的焦虑、抑郁变化, 结果可知, 观察组患者的焦虑、抑郁量表评分远远低于对照组, P < 0.05, 差异有统计学意义。具体情况见下表。

表 1: 两组患者的情绪比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	焦虑		抑郁	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	52.67±2.31	48.76±3.21	51.68±3.32	49.34±3.45
观察组	52.65±2.43	33.32±2.76a	51.69±3.51	40.12±1.07a

注: 与对照组比较发现, *P < 0.05, 差异显著

2.2 对比两组患者的生存质量

护理结束后护理人员根据患者填写的癌症患者生命质量测定表得出, 观察组患者的生存质量较对照组患者明显提高, 且差异具有统计学意义, P < 0.05。具体见下表。

表 2: 两组患者的生存质量对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理前	护理后
对照组	48	391.8±36.7	411.9±38.6
观察组	48	392.3±34.2	487.5±36.7a

注: 与对照组比较发现, *P < 0.05, 差异显著

2.3 两组患者的疼痛比较

护理结束后,护理人员可根据患者表现出的疼痛得知,观察组患者的疼痛较对照组程度整体减弱,疼痛减轻,有统计学意义, $P < 0.05$ 。

3 讨论

肝癌是最常见的一种恶性肿瘤,多见于中老年人,男性患者多于女性患者^[4]。在原来的临床治疗中以消除患者的症状为治愈的标准,但近年来人们发现,许多肝癌患者经治疗后症状有所缓解,但心理素质却极为低下,紧张、焦虑、抑郁等心理问题严重困扰着患者及患者家属。所以有研究提出,肝癌的治疗,医护人员不应该只注重于缓解症状,控制病情,而是应该加以心理的辅导与治疗,让患者从焦虑、抑郁的状态中走出来,真正做到和常人一般。据科学研究报道,癌痛护理不仅可以很好的减轻患者的疼痛,还可以解决肝癌患者焦虑、抑郁的心理问题,改善患者的症状,提高生存质量。

本文就是研究了用癌痛护理来护理肝癌患者所产生的影响,癌痛护理就是对患者进行生活、精神的护理,让患者减轻身体上的疼痛,缓解精神上的焦虑抑郁。癌痛护理可以使患者摆脱消极情绪的干扰,建立和谐友好的护患关系^[5],让患者对该疾病有一定的了解,护理人员用所学的知识安抚鼓励患者,打败焦虑和抑郁,建立起战胜病魔的决心,和病魔战斗到底,更加的信任护理人员,也能更好的积极主动的配合治疗,提高患者的治疗效果。

(上接第138页)

无法正常滴入,回抽无回血。(2)处理:唯一的办法只有拔管。

(3)预防措施:及时封管,封管时严格执行封管原则,采用正压封管。做好健康宣教:置管前应将静脉留置针应用的目的、意义告诉患者及家属,让其了解常见并发症的预防措施,以及有关静脉留置针的护理常识。对于昏迷病人交代其家属:如避免置管肢体过度活动;躁动患者应将留置针的肢体约束带适当固定,以免造成留置针打折脱出。置管期间注意保持穿刺部位干燥、清洁等,预防感染、堵管、脱管、液体渗漏等并发症的发生。

2.2.4 加强穿刺部位护理

神经内科以脱水降颅压药物治疗为主,如20%甘露醇。由于输入药物渗透压高,药液刺激强容易导致静脉炎的发生,主要表现为沿静脉走向有压痛,针眼发红,滴速加快时血管疼痛,每次输液完毕时应再次消毒针眼及周围皮肤,观察局

(上接第139页)

部的效果进行观察。结果显示,优化护理实施后,观察组的各项护理质量以及满意度状况明显较对照组优,且组间统计学差异明显($P < 0.05$)。观察组患者的总抢救时间、静脉通道建立时间、药物应用实现均小于实施前,由此可见,通过优化护理分组,可以将抢救过程中的护理实践缩短,使患者能够完成在较短时间的救治,反应实际的救治的时效性、提升抢救的效果,提高抢救的效率。通过优化护理的模式可以形成护理过程中的管理向心力,更能够满足患者的不同需求,以患者的需求为基础,通过护理分组模式实现管理人员的互相配合支持,使患者能够满足相关的护理需求,从而提升总体护理的满意程度,本次结果显示,通过优化护理的分组,

综上所述,从结果可以看出,观察组患者的焦虑抑郁等情绪明显好转,优于对照组,且患者的疼痛远远小于对照组;同时,观察组患者的生存质量也明显高于对照组。 $P < 0.05$,有统计学意义。所以,我们得知,肝癌患者采用癌痛护理可以有有效的改善患者焦虑抑郁的心理状态,缓解患者的疼痛,提高患者的生存质量。所以,临床上护理肝癌患者应推荐使用癌痛护理方法。

参考文献:

- [1] 贺静,蒲小静,王淑妙.癌痛护理干预模式对肝癌患者焦虑状况与生存质量的影响[J].现代消化及介入治疗 2016, 21(2): 363-364
- [2] 荣玲等.延续性护理对原发性肝癌术后患者癌性疲乏及心理状态的影响研究[J].中国医学创新 2017, 14(20): 97-98
- [3] 倪友琴等.疼痛护理对晚期肝癌患者疼痛程度及生存质量的影响研究[J].实用临床护理学杂志 2017, 2(21): 155-156
- [4] 韦丽娟等.护理干预对原发性肝癌介入治疗患者焦虑与生活质量的影响[J].齐鲁护理杂志 2016, 22(5): 45-46
- [5] 孙亚利,肖奇贵,任洋等.人文关怀护理对肝癌手术患者生活质量和负性情绪的影响研究[J].中国医学伦理学 2016, 29(4): 705-706

部皮肤有无红肿及药液外渗,及时发现并发症的早期症状。一旦发生局部并发症,应立即拔管,给予相应处理,减轻患者的痛苦。

3 小结

静脉留置针操作简单,在临床上已广泛使用。在神经内科的应用已起到了举足轻重的作用。它达到减少穿刺次数、保护血管、减轻患者痛苦,抢救患者时可及时打开静脉通道,提高抢救成功率及提高护理工作效率。但在使用过程中必须规范操作,细致护理,注意做好并发症的预防工作,避免因护理不当导致并发症的发生,给患者带来不必要的痛苦。

参考文献:

- [1] 侯雪梅,环晓锋,朱红娟.品管圈在静脉留置针规范化使用中的应用效果观察[J].齐鲁护理杂志, 2015, (24): 109-111.

可以促进护理质量满意度、护理技术满意度、护理整体素质水平的提升,从而提升护理的质量,以及护理的满意程度,提升抢救的时效性,提升急诊护理的满意率,值得推广应用。

参考文献:

- [1] 刘烨,裔雅萍,谢欢.优化护理分组管理模式在急诊护理管理中的应用[J].健康必读, 2018, (36):314.
- [2] 姜辉.优化护理分组管理模式在急诊护理管理中的应用[J].中国医药指南, 2018, 16(34):212.
- [3] 李曼.优化护理分组管理模式在急诊护理管理的应用分析[J].保健文汇, 2018, (8):208.
- [4] 刘付芳,田晖.优化护理分组管理模式在急诊护理管理中的应用效果分析[J].健康大视野, 2018, (16):279-280.