

妇科恶性肿瘤化疗期间的心理干预与护理分析

徐 艳

十堰市人民医院（湖北医药学院附属人民医院） 湖北十堰 442000

〔摘 要〕目的 研究和分析妇科恶性肿瘤患者在化疗期间的心理干预与护理措施。方法 选取 2017 年 2 月-2018 年 2 月期间在我科收治的妇科肿瘤患者 66 例进行研究，随机将患者分成观察 1 组和观察 2 组，每组患者人数各 33 例，观察 1 组患者采用常规护理措施，观察 2 组患者在对照组患者护理基础上采用心理干预，比较两组患者的临床护理效果以及护理满意度。结果 经过护理后，观察 2 组患者抑郁自评量表分数明显低于观察 1 组。观察 2 组患者对护理满意率明显高于观察 1 组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论 妇科恶性肿瘤化疗期间行心理干预护理，改善了患者心理状态，保证了护理满意度，值得在临床上推广。

〔关键词〕妇科恶性肿瘤；化疗期间；心理干预；护理

〔中图分类号〕R473.73 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2019）02-113-02

0 引言

妇科恶性肿瘤在临床上是比较常见的，对患者的生活和工作带来很大的影响，化疗是治疗肿瘤的主要方法，但是由于化疗会带来一系列不良反应和并发症，这就需要加强对患者的护理，从而提高患者的生存质量和治疗效果。对此，加强患者化疗期间护理至关重要，通过护理干预提高患者化疗耐受性，降低不良反应可能性。将心理护理干预应用到临床上能够降低患者的不良反应，也是提高患者护理满意度的关键，此种方法可以在临床上推广和应用。本文探讨了妇科恶性肿瘤化疗期间的心理干预与护理效果，以我院收治的 66 例妇科肿瘤患者进行研究，现将具体的报告做如下对比。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 2 月-2018 年 2 月以我院收治的 66 例妇科肿瘤患者进行研究，将患者分成两组采用不同的护理方法。观察 1 组患者年龄在 21-72 岁，平均年龄为（45.4±3.2）岁，肿瘤类型：卵巢癌、宫颈癌，化疗次数 1-5 次，平均化疗次数（2.5±0.4）次，观察 2 组患者年龄在 23-73 岁，平均年龄为（45.5±3.5）岁，肿瘤类型：卵巢癌、宫颈癌，化疗次数 2-6 次，平均化疗次数（2.7±0.5）次，两组患者在年龄、肿瘤类型、年龄以及文化程度方面无显著差异（ $P > 0.05$ ）。但数据具有可比性。

1.2 护理方法

观察 1 组患者使用常规护理方法，对患者进行健康教育以及饮食指导护理。

观察 2 组给予患者采取心理护理干预。饮食护理：由于患者在治疗期间所应用的抗肿瘤药物会对其胃肠黏膜造成不同程度的损害，因此大部分患者在化疗的过程中会出现包块恶心、食欲不振以及呕吐等一系列不良反应。化疗会在很大程度上消耗人体的能量，加上患者出现的厌食状况，会显著地降低患者自身的抵抗力及其对化疗的耐受性^[1]。因此，这就要求护理人员加强对患者饮食护理，提高患者的食欲，与此同时可以让患者服用一些如生姜、酸梅等止呕健脾的食物。并且还要加强对患者生活环境的护理，主要目的在于防止环境状况降低患者食欲。骨髓抑制护理：护理人员应该严密观

察患者在化疗期间的血象变化，适当地为患者增加蛋白质、维生素等营养物质摄入量，确保患者机体的抵抗力。除此之外，医护人员必须严格按照无菌原则为患者进行侵入性操作，主要目的在于避免患者出现医源性感染^[2]。并且应该根据患者的实际状况制定适当的活动，避免患者出现外伤而导致感染的发生。心理护理：妇科肿瘤患者因为担心脱发、皮肤色素沉着、生殖器官被切除等，往往面临很大的心里压力，表现出多种不良心态，这些心理失衡或障碍可直接影响治疗的效果和病人食物摄取。护理人员要耐心倾听病人的感受，理解病人的痛苦及担心，从病人的语言、行为特点去发现其内心的活动，并给予必要的关怀和疏导，鼓励其战胜疾病的信心。

1.3 统计学处理

使用统计学软件 SPSS17.0 进行数据的处理和分析，计数资料则采用百分比和例数来进行表示，采用 χ^2 和 t 对相关的数据进行比较和检验，若 $p > 0.05$ 时则数据之间的差异不具备统计学意义。

2 结果

比较两组患者的护理满意度，观察 2 组的护理满意度要显著优于观察 1 组的患者，小组之间的对比具有统计学意义，具体数据见表 1。

表 1：两组患者护理满意率比较

小组	人数	满意	一般满意	不满意	总满意率
观察 1 组	33	13 (39.3)	8 (24.2)	12 (36.3)	21 (63.6)
观察 2 组	33	17 (51.5)	13 (39.3)	3 (0.09)	30 (90.9)
P					<0.05
χ^2					2.124

3 讨论

妇科恶性肿瘤对患者的身体健康有很大的影响，患者在患病期间心理压力和负担是比较重的，由于化疗的痛苦也使得患者心理出现焦虑状况，这对患者的后期康复是非常不利的^[3]。随着科学水平的不断提高，在肿瘤的化疗过程中，将有效的护理方式应用到临床上就能提高患者的护理质量和满意度，让患者在护理时更加积极主动的配合护理人员的工作，为患者赢得更多的时间，提高生命质量。心理干预是在护理人员良

(下转第 115 页)

减轻肺组织受压,从而减轻胸闷气急症状,护士应关注动脉血气分析值的改变,记录引流液量、色、性状;观察患者生命体征及胸闷气促有无改善;记录胸管深度和敷料固定情况;避免受压、牵拉、折叠。胸腔引流液引流速度不宜过快,控制在 600-800ml/天^[2]。指导患者采取舒适的体位,半卧或健侧卧位,以利呼吸。遵医嘱给予吸氧。鼓励患者适当下床活动,增加肺活量。②疝:持续存在的腹压以及透析液越来越多地积聚在疝囊中,疝囊逐步增大,并出现明显的症状。治疗上保守治疗为疝托、疝带缓解症状,其次手术治疗。避免腹腔内压增高护理上应注意:避免剧烈咳嗽,必要时给予祛痰止咳药,指导患者在咳嗽多时用手按压伤口,以减轻疼痛及促进伤口愈合;保持大便通畅,必要时给予通便药物;下床时可先侧卧,双腿移到床下后再坐起;避免提举重物,重体力劳动。术后停止腹透 2 周改低容量卧位腹透,同时减少体力活动。

3.2 病情的早期观察

腹透开始后要关注出口渗液情况;呼吸系统症状:胸闷、气促;腹透超滤量明显减少;腹部症状:局部肿块、腹痛;术前详细询问病史;术后与置管医生沟通,了解术中情况,腹壁情况等。

3.3 营养支持

透析患者推荐适当优质动物蛋白,如淡水鱼、鸡肉、瘦猪肉、牛奶、鸡蛋等,以维持血氮平衡。注意水电解质的调节。每天入液量为 24h 超滤量+24h 尿量+500ml。避免高钠食物,如咸菜、罐头、腌制品等。适当限制高钾、高磷食物的摄入。尤其是暂停透析期。多进食粗纤维食物,避免发生便秘。

3.4 心理支持

文献证实^[7,8],腹膜透析患者受长期透析费用和透析并发症的影响,会出现不同程度焦虑、恐惧、甚至绝望等心理,并发症的发展迅速加重患者的心理问题。护士应做好患者心理护理,使患者做好充分的心理准备,积极配合治疗。

3.5 定期随访

胸腹漏大多发生于腹膜透析的第 1 年^[2],因此,定期随访对居家腹膜透析患者尤为重要。我院居家腹膜透析患者随访方式为门诊和电话随访相结合。置管一年以内门诊随访为每月 1 次,评估患者的透析方案、超滤量、残肾功能、其他症状和体征等。电话随访是腹膜透析专科护士每个月电话随

访 1 次,询问患者情况,患者有情况也可以 24 小时随时联系腹透专科护士,以便及时得到相应的处理,一年以上患者病情平稳改三个月一次门诊和电话随访。

4 体会

目前腹膜透析得到广泛应用,而相应的并发症也越来越得到大家的重视。但横膈胸膜漏由于发生率低,易误诊漏诊,并未引起有些医护人员的足够重视。本例患者老年男性,慢性病程,基础疾病复杂,从腹透置管后相连出现管周渗液、腹股沟疝、胸膜漏一系列并发症,可能与糖尿病患者皮肤恢复慢;持续存在的腹压以及透析液越来越多地积聚在疝囊中,疝囊逐步增大,疝修补术后 2 月出现胸腹漏考虑与腹腔内压的转移有关。由于处理及时,医护人员配合到位,使并发症得以控制,患者痛苦减到最低,但这也提醒我们在今后进行腹透宣教课程中应更加注重避免腹内压增高的宣教,积极预防有可能出现的各种并发症,对病情做好早期识别,积极帮助患者调整心态,应对随之而来的各种症状,制订合理的护理计划,帮助患者尽早康复。

[参考文献]

- [1] 陈香美.腹膜透析标准操作规程[M].北京:人民军医出版社,2010:2.
- [2] 余学清.腹膜透析治疗学[M].北京:科学技术文献出版社,2007:127.
- [3] 马小琴,王艳.腹膜透析胸腹漏发生原因及处理[J].临床护理,2011,33(8):791-792.
- [4] 于银春,郭林红,陈涛.1例腹膜透析并发交通性胸腔积液患者的护理[J].中华护理杂志,2003,38(8):651-652.
- [5] 王海燕.肾脏病学[M].北京:人民卫生出版社,2008:2094.
- [6] 陈锦华,谢敏妍.腹膜透析并发胸腹瘘临床观察.临床医学,2011,31(12):10-11.
- [7] 李嵘,张洁,杨君,等.持续不卧床腹膜透析患者心理问题和护理干预[J].中国中医药现代远程教育,2012,10(1):118-119.
- [8] 苏春燕,李欢,肖顺真,等.居家腹膜透析患者家庭照顾者负担及其影响因素分析[J].中华护理杂志,2008,43(6):566-568.

(上接第 113 页)

好护理学基础的前提下,建立良好的护患关系,掌握患者心理动态变化,采取各种心理学方式,分析病因,排除患者疑惑,改善患者情绪,尽可能解决患者心理问题,控制各种不适症状,提高患者的生活质量^[4]。近几年,心理干预所带来的影响已经引起了国内外医学学者的重视与关注,将心理干预引入妇科恶性肿瘤中,可显著改善患者心理状态,改善患者躯体症状,提升患者生活质量。

4 结束语

综合上述,在妇科恶性肿瘤化疗期间,使用有效的护理方法是极为关键的,将心理护理干预应用到临床上不但提高了患者的护理满意度,还能保证患者的健康状况得到稳定提高。由此说明心理干预可改善改善患者不良情绪,最大程度降低不良情绪对疾病的影响,减少化疗不良反应,取得了显

著的护理效果。

[参考文献]

- [1] 潘永秀,徐银帆,朱春云.心理干预模式在妇科恶性肿瘤化疗患者护理中的应用研究[J].当代医学,2018,17(32):1110-1111.
- [2] 刘娟,马晓璐,赵彩霞,王富芳.妇科恶性肿瘤化疗期间的心理干预与护理分析[J].中国当代医药,2016,20(22):1120-1121.
- [3] 张雪清,宋秀红,姜永梅,崔琳.妇科恶性肿瘤化疗患者心理护理干预的效果分析[J].吉林医学,2018,33(01):1203-1204.
- [4] 黄雪梅,蔡燕珍,刘磊,何桂芬.护理干预对妇科恶性肿瘤化疗患者生活质量的影响[J].国际医药卫生导报,2017,18(14):2111-2113.