

肿瘤科护士对肿瘤介入病人实施心理护理的体会

刘雪冰

湖北省十堰市太和医院 湖北十堰 442000

【摘要】目的 分析肿瘤科护士对肿瘤介入患者实施心理护理所取得的护理效果。**方法** 选择我院肿瘤科在2018年2月-2019年2月诊治的肿瘤介入治疗患者88例进行护理分析,将患者分为研究组与对照组各44例,研究组由护士对患者进行心理护理,对照组患者仅给予常规护理,对比两组患者治疗前后负面情绪评分和对护理的满意程度。**结果** 在护理前两组患者均带有较为严重的负面情绪,经过护理后研究组患者负面情绪评分低($P<0.05$);研究组患者对护理满意率高。**结论** 在肿瘤介入治疗患者的护理中由护士对患者实施护理干预可显著改善患者的不良情绪,提高对护理工作的满意程度,值得应用与推广。

【关键词】 肿瘤;介入治疗;心理护理;体会

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 07-126-02

介入放射学是借助影像监视的临床新型治疗方法,通过导管结石向肿瘤供血动脉被注入化疗药物或栓塞靶血管,可有效提升肿瘤病灶内药物浓度,提升癌细胞杀灭效果,同时减轻化疗的毒副作用^[1]。介入治疗可显著提升患者的生存期和生存质量,特别是在恶性肿瘤、手术无法切除、无法耐受手术患者的治疗中取得了非常好的应用效果。肿瘤介入治疗患者多带有焦虑抑郁等负面情绪,需给予有效的护理,减轻患者治疗不适症状,提升疾病治疗效果。本文分析心理护理在肿瘤介入患者护理中所取得的效果,总结如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

本次研究时间为2018年2月-2019年2月,研究病例选择我院肿瘤科确诊的肿瘤患者88例。患者均符合恶性肿瘤诊断标准,其中肺癌29例,肝癌15例,胃癌18例,子宫颈癌7例,食道癌11例,胰腺癌8例。排除患者有其他脏器疾病,患者意识清楚和独立沟通交流,癌细胞无脑转移,预计生存期在6个月以上。按照双色球分组方式将患者分为研究组和对照组各44例,研究组中男性24例,女性20例,年龄为(63.4 ± 0.6)岁;对照组中男性23例,女性21例,年龄为(64.1 ± 0.7)岁,两组患者的性别、年龄等数据可比。

1.2 护理方法

对照组患者给予常规临床护理,护士要根据患者病情需要和治疗给予护理措施,并给予饮食护理、健康教育等。

研究组患者有肿瘤科护士给予心理护理,实施流程如下:

①术前心理护理。护士在患者术前要与患者一对一交流,全面了解患者病情状态和心理状态。大部分患者对介入治疗缺少了解,因此要选择恰当的语言告知患者,避免增加患者身心刺激。护士要用亲和的态度设身处地地患者思考,注意沟通技巧,交流时语气要温和,把握患者心理动态。鼓励患者主动讲述自身不良情绪,针对性的分析导致患者不安的原因,

给予疏导^[2]。采用患者易懂的语言讲解介入治疗的流程和优点,借助图片和视频介绍手术室环境,消除患者的紧张感和恐惧感。拉近与患者之间的距离,取得患者的护理信任,增强患者的治疗信心。②术中护理。陪同患者进入病房,告知患者自己会全程陪同。协助患者选择合适体位,再次核对患者信息,并指导患者不可随意挪动身体。告知患者麻醉配合要点,缓解患者的紧张感和恐惧感。增加治疗的顺应性,减少疼痛,降低患者焦虑感。手术过程中要减少患者躯体暴露,注意保护隐私,保持室内安静。护士要密切关注患者生命体征,询问患者是否有不适感,给予陪伴和安慰。适当告知患者手术进行程度,及时给予心理疏导,避免患者过于紧张出现血压升高、心率加快等不良症状,保证手术顺利进行。③术后护理。术后要固定好穿刺敷料,将皮肤血丝清理干净,整理好衣物。表扬患者勇敢战胜恐惧完成手术,并鼓励患者术后配合康复护理。定时观察穿刺部位是否有红肿和深夜妥善固定,术后穿刺肢体需适当制动,并绝对卧床休养。叮嘱患者术后早期锻炼,纠正不良生活方式。合理安排患者饮食,增强身体免疫力,巩固治疗效果。

1.3 护理效果评定

选择SAS焦虑自评量表和SDS抑郁自评量表对患者的负面情绪进行评分,分值越高表示患者负面情绪越严重;统计两组患者对护理工作的满意程度,评价分为非常满意、一般满意和一般不满意三个等级,总满意率(非常满意率+一般满意率)越高表示患者对护理工作满意程度越好。

1.4 统计学方法

本次护理研究所涉及的数据均选择软件包SPSS21.0来分析,并对组间数据进行差异检验,计数资料和计量资料选择($n, \%$)和($\bar{x}\pm s$)记录,组间差异分别用 χ^2 与 t 进行检验,若检验结果数据 $P<0.05$ 则认定数据有统计学意义。

2 结果

表1: 两组患者护理前后负面情绪数据对比(分, $\bar{x}\pm s$)

组别(例数)	护理前		护理后	
	SAS	SDS	SAS	SDS
研究组(44)	43.84 $\pm$ 1.26	45.18 $\pm$ 1.41	21.26 $\pm$ 1.15	22.84 $\pm$ 1.38
对照组(44)	44.25 $\pm$ 1.33	46.94 $\pm$ 1.24	30.95 $\pm$ 1.26	31.34 $\pm$ 1.05
t	1.23	1.51	25.67	26.41
P	$P>0.05$	$P>0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$

两组患者护理前负面情绪评分相似,经过护理后,研究

(下转第128页)

表 1: 护理前后应激指标比较

指标	时间	观察组	对照组	t	P 值
心率 (次/min)	护理前	61.15±5.23	61.16±5.21	0.85	> 0.05
	护理后	68.42±5.66	76.98±5.67	9.13	< 0.05
收缩压 (mmHg)	护理前	114.02±11.05	114.05±11.01	1.03	> 0.05
	护理后	120.42±9.47	141.04±9.46	13.22	< 0.05
舒张压 (mmHg)	护理前	82.45±6.88	82.43±6.75	1.15	> 0.05
	护理后	89.24±9.46	96.14±9.45	12.89	< 0.05
皮质醇浓度 (mg/L)	护理前	480.25±32.44	481.28±32.42	1.51	> 0.05
	护理后	501.89±33.79	572.48±33.81	15.06	< 0.05

表 2: 患者心理状态比较

名称	SAS	SDS
观察组	22.48±3.25	22.05±4.01
对照组	46.69±3.24	45.77±4.02
t	18.22	19.45
P 值	< 0.05	< 0.05

护理干预,不断评估患者的心理状态,从而为每一名患者提供动态化、个性化的护理服务^[3]。在术前针对每名患者的不同情况选择搭配的护理人员,并适时开展健康宣教,使其能够了解手术的基本知识,消除对治疗的恐惧和焦虑等负面心理。手术过程中重点全程陪护,密切配合医生操作的同时也

要缓解患者的应激反应,以此保证手术的顺利开展,避免心理因素导致患者生理指标的过度波动。

参考文献:

- [1] 梁羽嘉. 全程无缝隙护理模式在手术室优质护理服务中的应用价值分析[J]. 中国保健营养, 2019, 29(18):187.
- [2] 白玲, 陈莉. 手术室无缝隙护理模式对患者应激反应及心理状态的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(19):175-176, 190.
- [3] 李娜, 张莉. 全程无缝隙护理模式在手术室护理中的应用效果[J]. 中国急救医学, 2018, 38(z1):326.

(上接第 125 页)

性护理小组,能促使护理人员的延续护理操作更为规范化、标准化,可减少护理差错,提升患者满意度,且能促使护理小组在全面评估患者基本情况的基础上,为其制定针对性护理方案;健康教育强调通过发放健康手册、一对一面谈、开办专题讲座等方式,向患者及家属介绍脑梗死疾病知识、临床症状、预防及治疗措施、康复方法等,尤其重视告知出院后遵医嘱服药、形成良好生活方式等对疾病康复的影响,出院时做好出院指导,出院后,加强对患者的随访,及时了解其康复情况,纠正不良生活习惯,指导其合理饮食、坚持运动、保持心情愉悦等。

本研究结果显示,干预6个月后,两组NIHSS评分均降低,且研究组低于对照组($P < 0.05$)。由此可知,在脑梗死患者的临床治疗过程中,辅以延续性护理干预的效果显著,能改善患者神经功能缺损情况,增强治疗效果。此外,干预6个月后,两组角色功能、生理功能、心理功能、社会功能评分及总评

均升高,且研究组各指标高于对照组($P < 0.05$)。提示延续性护理干预在脑梗死患者中的应用,能提升其生活质量,改善预后,应用价值高。

综上所述,在脑梗死患者的临床治疗过程中,辅以延续性护理干预的效果显著,值得进行深入研究和推广。

参考文献:

- [1] 张盈. 脑梗死患者的护理干预方式与应用意义探究[J]. 泰山医学院学报. 2017(02)
- [2] 管穗丽, 易朝晖, 黄志军. 护理干预对脑梗死患者抑郁及焦虑情绪的影响[J]. 中国医学创新. 2017(22)
- [3] 任莎莎, 杨文斌. 责任制护理干预用于缺血性脑血管病患者的护理效果[J]. 实用临床医药杂志. 2017(14)
- [4] 李颖. 优质护理干预对脑梗死患者神经功能的影响[J]. 河南医学研究. 2017(01)
- [5] 王石媛. 加强护理干预措施对脑梗死后尿潴留恢复的疗效观察[J]. 中外医学研究. 2017(10)

(上接第 126 页)

组患者的不良情绪评分显著低于对照组,组间数据对比有统计学意义,详见表1;研究组患者对护理工作满意率高,详见表2。

表 2: 两组患者对护理满意率数据对比 (n, %)

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意率
研究组	44	29	13	2	95.45*
对照组	44	14	19	11	75

注:与对照组相比*, $\chi^2=13.52$, $P<0.05$

3 讨论

肿瘤介入治疗患者多存在紧张、恐惧等负面情绪,如何消除患者不良情绪是护理的关键内容。心理护理以患者为中心,通过护士与患者的有效沟通与交流,来疏导患者的不良情绪,提升治疗信心^[3]。心理护理有助于降低患者手术治疗

的应激反应,提高治疗安全性。

结合本次研究分析可见,两种患者在护理前均存在一定程度的不良情绪,通过护理干预后,研究组患者的不良情绪评分低,患者对护理满意率高,综合表明心理护理在肿瘤介入患者护理中取得了积极的护理价值。

肿瘤科护士对肿瘤介入患者实施心理护理可显著改善患者不良情绪,提高对护理工作的满意程度,值得应用与推广。

参考文献:

- [1] 李霞. 不同教育程度肿瘤科护士职业防护意识对比及处理[J]. 中国医药指南, 2017, 13(23):282-283.
- [2] 王晓冰, 赵锐瑾, 田文芳. 介入手术护理配合路径图在肿瘤介入治疗中的应用[J]. 中国医药指南, 2015, 13(09):21-22.
- [3] 何至刚, 袁静. 心理干预对维持血液透析病人及抑郁的影响[J]. 护理学杂志, 2015, 19(7):18