

综合护理干预对改善晚期肺癌患者的负性情绪效果分析

高淑艳

兰州市第一人民医院肿瘤科 730050

【摘要】目的 探讨综合护理干预对改善晚期肺癌患者的负性情绪效果。**方法** 回顾观察 2017 年 3 月 -2019 年 5 月期间本科室收治的 100 例晚期肺癌患者, 依据顺序做随机分组, 对照组与观察组各 50 例, 对照组运用常规护理, 观察组运用综合护理干预, 分析各组护理操作后焦虑、抑郁评分, 以及生活质量评分情况。**结果** 在 SAS、SDS 有关评分上, 观察组各项评分显著低于对照组, 对比有统计学意义 ($p<0.05$); 在身体功能、社会功能、心理健康、疼痛、体力等评分上, 观察组各项评分显著高于对照组, 对比有统计学意义 ($p<0.05$)。**结论** 综合护理干预对改善晚期肺癌患者的负性情绪有较好的辅助作用, 同时可以提升患者的生活质量, 整体治疗状况更为理想。

【关键词】 综合护理干预; 晚期肺癌; 负性情绪; 效果

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 02-080-02

晚期肺癌患者病情急转直下, 甚至较多的患者在治疗情况下也无法有效控制病情。生理上的疼痛不适、死亡的恐惧、经济压力以及整个家庭的压力都会导致患者自身状况不佳^[1]。出现焦虑、恐惧、抑郁等情绪较为常见, 不仅影响患者治疗, 同时也会构成家属的负面情绪。本文回顾观察 2017 年 3 月 -2019 年 5 月期间本科室收治的 100 例晚期肺癌患者, 分析运用综合护理干预后焦虑、抑郁评分, 以及生活质量评分情况, 内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾观察 2017 年 3 月 -2019 年 5 月期间本科室收治的 100 例晚期肺癌患者, 依据顺序做随机分组, 对照组与观察组各 50 例。对照组患者中, 男 28 例, 女 22 例; 年龄从 32 岁至 81 岁, 平均 (52.58 ± 3.19) 岁; 观察组患者中, 男 26 例, 女 24 例; 年龄从 31 岁至 83 岁, 平均 (53.76 ± 2.43) 岁; 两组患者的基本年龄、性别与病情等信息方面, 没有明显差异, 有可比性。

1.2 方法

对照组运用常规护理, 观察组运用综合护理干预, 内容具体如下:

1.2.1 心理护理

要每天与患者保持 10min 的沟通交流, 了解患者的心理状况, 提供针对性的心理疏导^[2]。要意识到稳定患者情绪的重要性, 让患者提升控制情绪的意识。可以满足患者的合理诉求, 让其在娱乐活动中减少对疾病的担忧与负性情绪, 保持身心愉悦感。可以鼓励其看电视、聊天, 甚至可以提供娱乐室进行一定棋牌活动来减少患者的心理压力。避免疾病对患者的生活构成较大的影响改变, 让其保持常规生活状况来更好的面对疾病。要提升家属对患者的宽容与理解, 提供良好的生活支持配合。

1.2.2 健康教育

要针对实际情况展开健康教育, 可以开设健康讲座, 也可以针对个人情况一对一沟通^[3]。每周做一次教育指导讲座, 展开积极案例介绍, 助推患者之间沟通交流与安抚, 让患者保持良好的心理状况。也可以提供书面手册或者电子文章等宣教内容, 由此满足其个人实际所需。内容用药通俗易懂, 甚至可以趣味幽默的调动气氛, 避免过于沉闷严肃的氛围导

致患者与家属的情绪压力。

1.2.3 其他

要注重社会支持来对疾病治疗的帮助, 让患者保持正常的社会交往。要调动家属、亲友的社会支持, 表达充分的关爱, 避免人们的距离疏远导致的患者心理压力与负面情绪。要做好疼痛护理, 改善患者的生理不适感。要合理的做好疼痛评估与镇痛药使用, 避免过量使用或者畏惧使用, 保持镇痛药的合理剂量使用^[4]。要积极的做好护理工作反馈, 了解患者的诉求, 同时也更好的了解患者的综合情况。

1.3 评估观察

分析各组护理操作后焦虑、抑郁评分, 以及生活质量评分情况。焦虑抑郁评分主要依据 SAS、SDS 等自评量表进行, 评分越低代表负性情绪程度越轻。生活质量评分主要针对身体功能、社会功能、心理健康、疼痛、体力等方面, 评分越高情况越理想。

1.4 统计学分析

收集干预前后数据, 进行 spss23.0 分析, 计量资料运用 t 检验, 计数资料使用卡方检验, $p<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 不同护理后患者 SAS、SDS 评估情况

如表 1 所示, 在 SAS、SDS 有关评分上, 观察组各项评分显著低于对照组, 对比有统计学意义 ($p<0.05$);

表 1: 不同护理后患者 SAS、SDS 评估情况对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	SAS	SDS
观察组	护理前	58.25 ± 3.14	54.57 ± 4.28
	护理后	41.58 ± 2.48	44.61 ± 3.25
对照组	护理前	57.64 ± 4.21	55.73 ± 3.08
	护理后	52.68 ± 3.94	50.61 ± 2.49

注: 两组护理前对比, $p>0.05$, 两组护理后对比, $p<0.05$

2.2 各组生活质量评分情况

如表 2 所示, 在身体功能、社会功能、心理健康、疼痛、体力等评分上, 观察组各项评分显著高于对照组, 对比有统计学意义 ($p<0.05$)。

3 结论

综合护理干预在各科室的实际操作会有一定的差异, 对
(下转第 82 页)

受到生活环境以及作息方式、遗传等多方面因素的影响,近年来颅内肿瘤的临床发病率在不断上升,主要的发病年龄为20岁~50岁,具有随年龄增高,发病率也不断增高的特点,而在40岁后却有所降低^[3]。虽然手术治疗是一种最有效的肿瘤类疾病治疗手段,但是,由于颅内肿瘤的手术治疗存在较大的风险,且容易产生后遗症,所以临床上对于颅内肿瘤手术治疗考虑非常谨慎。据相关研究表明,患者的情绪状态对临床医疗效果具有较大的影响,而良好的护理工作能够帮助患者发泄不良情绪,提高其治疗积极性与配合性,为医疗工作的顺利开展带来极大的帮助^[4]。

医护一体化护理措施是一种由医生与护士共同组建的医护小组共同开展医疗服务的理念,工作中,医生与护士的专业素养、技能能够进行相互补充、协调,从而让治疗工作与护理工作能够无缝衔接,提高医院的医疗服务质量。医护一体化护理措施应用于颅内肿瘤患者中,尤其是接受手术治疗的,对患者的不良情绪起到良好的疏导作用,能够有效提高患者的治疗依从性。本次研究结果显示,入院当天,两组患者的SDS与SAS评分、QLQ-C30得分均不具明显差异(P

> 0.05);出院前一天,医护一体组的SDS与SAS评分均明显低于常规组,QLQ-C30评分则明显高于常规组,组间差异都具有统计学意义($P < 0.05$)。由此说明:医护一体化护理措施有效降低了患者的不良情绪,提高其生活质量,值得临床应用。

参考文献:

- [1] 潘圆圆. 医护一体化护理对脑胶质瘤患者术后并发症与生活质量的影响评价[J]. 数理医药学杂志, 2019, 32(05):773-774.
- [2] 唐艳丽, 周红桦. 脑胶质瘤患者术后应用医护一体化护理措施对患者的疗效及生活质量的影响[J]. 中国社区医师, 2019, 35(14):145+147.
- [3] 全雁红, 何萍桂. 医护一体化护理干预对颅脑创伤后应激性高血糖患者血糖、并发症及护理满意度的影响[J]. 医疗装备, 2019, 32(23):170-172.
- [4] 李海燕, 武欣. 医护一体化护理对颅脑肿瘤患者术后焦虑抑郁及希望水平的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2017, 24(12):1517-1519.

(上接第79页)

务理念,使得护理人员充分了解人文价值,掌握人文内涵,改善服务态度。

目前,国内医学服务模式逐渐从单一生物模式转向了综合模式,即以生物、心理、社会为一体模式,而常规护理模式的诸多弊端也不断暴露,各种新兴护理模式不断涌现,其中人文关怀护理比较突出,应用范围广泛,且广受患者好评^[4-5]。笔者在急诊科护理中即采取人文关怀护理,针对急诊科特征,在人文关怀护理操作中重点突出强化人文教育、建立人文环境、拓宽人文关怀护理范围,从而提高护理人员的人文关怀护理水平,为护理团队、患者和家属构建良好的社交环境,全面减轻患者和家属生理、心理方面不适感,消除其紧张、焦虑等负面情绪。同时,笔者还主张拓宽护理范围,因急诊科突发问题较多,应摒弃常规护理模式的单一性,实现护理服务多样化、全面化。

患者主观护理体验是评价护理价值的重要指标,而结果

提示,研究组主观护理体验优良率高于对照组,直观体现了人文关怀护理理念用于急诊科患者护理中的优越性。

参考文献:

- [1] 李婷, 姜艳. 急诊科护士人文护理关怀能力现状调查及其影响因素研究[J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(24):1877.
- [2] 杨满梅. 持续性人文关怀理念对ICU病人的护理效果[J]. 蚌埠医学院学报, 2017, 42(3):408-410.
- [3] 陈小艳, 汪红英, 毛红波. 新入职护士在急诊科照顾患者体验对其关怀能力影响的质性研究[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(34):4377.
- [4] 寿宇雁, 项娴静, 沈丽萍, 等. 急诊护士人文关怀能力现状及其影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(14):1724.
- [5] 徐英, 胡晓玲, 潘玉梅. 持续性的人文关怀理念在ICU护理中的应用效果分析[J]. 中国妇幼保健研究, 2017, 28(S1):396-397.

(上接第80页)

表2: 各组生活质量评分情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	身体功能	社会功能	心理健康	疼痛	体力
观察组	73.25±3.10	78.64±4.15	88.53±3.20	67.29±2.47	73.49±3.52
对照组	65.72±4.39	56.48±4.29	60.91±4.97	54.33±4.18	56.44±3.41

注: 两组对比, $p < 0.05$

于晚期肺癌患者,综合护理干预要从生理、认知、心理各层面去深入,提升患者的治疗舒适度,让患者保持更好的心态面对疾病与死亡,更为平和的度过人生最后阶段。同时要意识到家属对患者治疗护理工作的辅助作用,避免家属构成的不良刺激影响。要做好细节优化,考虑每个人的诉求差异,避免单一方式导致的患者不适感。护理人员要有基本的心理学、社会学、法律常识、沟通技巧,由此应对多样化的实际情况,匹配患者个体情况。要充分的意识到护理对象不仅仅是患者,同时也需要安抚家属亲友来构建良好的患者治疗环境氛围,减少外在不良刺激。

综上所述,综合护理干预对改善晚期肺癌患者的负性情

绪有较好的辅助作用,同时可以提升患者的生活质量,整体治疗状况更为理想。

参考文献:

- [1] 谢丽芬. 护理干预对晚期肺癌呼吸困难患者心理状态的影响[J]. 养生保健指南, 2019, (28):254.
- [2] 陈琼英, 杨春兰. 晚期肺癌患者应用综合性疼痛护理干预的效果分析[J]. 养生保健指南, 2019, (27):110.
- [3] 崔小莹. 心理护理干预在晚期肺癌化疗患者中的应用分析[J]. 饮食保健, 2019, 6(24):112.
- [4] 王玉兰. 循证护理干预对晚期肺癌患者生活质量及并发症率的影响评价[J]. 养生保健指南, 2019, (20):156.