

肿瘤科患者采用多样化健康教育与心理护理后的患者满意度情况分析

许珊珊

兰州市第一人民医院肿瘤科 730050

【摘要】目的 探讨肿瘤科患者采用多样化健康教育与心理护理后的患者满意度情况。**方法** 观察本院 2020 年 9 月至 2021 年 11 月期间接收的 86 例肿瘤科患者, 随机分为对照组与观察组各 43 例, 对照组运用常规护理, 观察组运用多样化健康教育与心理护理, 分析不同护理操作后患者心理状况、护理满意度情况。**结果** 在患者焦虑、抑郁等心理评分上, 观察组各项评分明显低于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$); 在患者护理满意度上, 观察组 95.35%, 对照组 79.07%, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** 肿瘤科患者采用多样化健康教育与心理护理后, 可以有助于改善患者的负面情绪, 提升患者护理满意度, 整体状况更为理想。

【关键词】 肿瘤科; 健康教育; 心理护理; 患者满意度

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2022) 02-155-02

肿瘤科疾病本身的风险性以及治疗的困难性, 会对患者构成较大的心理压力。同时由于多数患者对肿瘤疾病缺乏专业客观的了解, 容易存在误区与由此产生的心理负担, 对治疗护理工作也会构成干扰。本文采集 86 例肿瘤科患者, 分析运用多样化健康教育与心理护理后患者心理状况、护理满意度情况, 具体内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察本院 2020 年 9 月至 2021 年 11 月期间接收的 86 例肿瘤科患者, 随机分为对照组与观察组各 43 例。对照组中, 男 25 例, 女 18 例; 年龄从 35 岁至 72 岁, 平均 (46.92 ± 4.08) 岁; 文化程度中, 初中及以下为 27 例, 高中为 11 例, 大学为 5 例; 观察组中, 男 23 例, 女 20 例; 年龄从 34 岁至 71 岁, 平均 (47.64 ± 4.52) 岁; 文化程度中, 初中及以下为 24 例, 高中为 10 例, 大学为 8 例; 两组患者的基本年龄、性别、文化程度等信息上没有明显差异, 有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规护理, 观察组运用多样化健康教育与心理护理, 具体内容如下:

健康教育工作随着技术的成熟与丰富, 不断的丰富了教育指导工作开展的形式以及提升其效率。常规的健康教育主要是在治疗过程中做患者面对面的沟通指导, 但随着网络技术成熟, 可以提供对应的电子书面材料。通过智能手机做有关微信文章接收, 可以获取图文、视频等素材的介绍, 让患者更为清晰明确的了解有关肿瘤以及治疗的相关事项, 减轻护理工作压力^[1]。甚至传统的实体健康讲座也可以通过录制视频的方式放到网络平台上, 供患者浏览学习。也可以展开在线的微信群或者公众号层面的患者沟通互动。传统的纸质书面健康教育指导材料也可以持续使用, 具体依据科室情况而定。而在病房内也可以设置对应的重复使用的书面材料做对应的教育指导, 让患者了解用药、饮食、作息、运动各方面注意事项, 甚至包括住院期间的有关规章制度^[2]。可以更好的补充护理人员口头强调的内容, 做内容的细致完善, 减少护理人员在有关工作上面花费的精力以及时间, 同时也可以辅助护理人员做好进一步的沟通指导。健康教育的内容表达需要通俗易懂, 具体要贴合患者个人认知水平以及个人诉

求而定。不仅要充分意识到患者属于护理的对象, 同时患者的家属也是健康教育的对象, 提升家属对有关知识的认识程度。可以提高家属对患者治疗恢复的支持力度, 由此减轻护理工作压力^[3]。

要做好对应的心理干预工作, 心理指导工作需要依据个体情况而定。要做好充分的沟通了解, 知晓患者的基本情况以及心理诉求, 了解其心理压力点, 做好针对性的沟通疏导^[4]。要多提供成功案例来达到积极的心理暗示效果, 必要情况下可以让成功案例做现身说法, 提升整体说服的感染力。同时在整个治疗恢复的过程中, 需要做好各环节的鼓励、安慰, 不断的增加其心理支撑的强度, 由此来疏解其负面情绪。

1.3 评估观察

分析不同护理操作后患者心理状况、护理满意度情况。心理状况集中在 SAS、SDS 有关心理评分, 评分越低情况越好。护理满意度 = 很满意率 + 基本满意率。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理, 计数资料使用 $n(\%)$ 表示, 采用卡方检验, 计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验, $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后心理评分情况

如表 1 所示, 在患者焦虑、抑郁等心理评分上, 观察组各项评分明显低于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1: 两组患者护理前后心理评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	时间	焦虑	抑郁
观察组	护理前	43.76 $\pm$ 3.19	46.24 $\pm$ 3.87
	护理后	25.67 $\pm$ 2.65	25.48 $\pm$ 2.16
对照组	护理前	42.98 $\pm$ 4.41	45.82 $\pm$ 3.28
	护理后	32.76 $\pm$ 3.86	37.68 $\pm$ 2.69

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

2.2 患者护理满意度情况

表 2: 患者护理满意度评估结果 [$n(\%)$]

分组	n	很满意	基本满意	不满意	护理总满意率
观察组	43	25 (58.14)	16 (37.21)	2 (4.65)	95.35%
对照组	43	17 (39.53)	17 (39.53)	9 (20.93)	79.07%

(下转第 159 页)

的困扰而导致机体状态严重下降,所以在老年患者的病情干预阶段,药物的使用与护理干预措施的开展均需谨慎。由于老年肾病患者肾脏功能障碍的影响,在静脉输液治疗阶段相关药物的使用需要以不影响患者肾功能为前提,选择更安全的药物来促进患者生理状态的有效调节。优质护理服务措施的实施遵循优质高效的原则,护理措施根据阶段,护理人员以积极热情的态度面对患者,主动为患者提供医疗护理干预,进一步优化护理服务内容,使得患者感受到来自医务人员的热情与关心,并通过健康宣教、日常指导、病情干预等方式促进患者对本院护理服务满意度的有效提升,从而更好地调节身心状态,优化生理状态的改善效率^[5-6]。

调研数据分析证实:观察组满意度较之对照组数据占比差异显著,优质护理措施的开展,更好地保证,临床护理服务质量的有效提升,使得患者对本月医疗护理服务质量有着更高的满意度;干预前组间 SAS、SDS 评分数据对比无意义;干预后观察组 SAS、SDS 分值明显低于对照组,开展优质的护理干预措施,能更好地保证患者的输液干预阶段的心理情绪,有效调节减少患者受到的恐惧、紧张、焦虑等情绪影响,进

一步优化临床干预效果与推广应用。

综上所述,在老年肾病患者输液治疗阶段,优质护理措施的开展,能够好的保证患者身心状态的改善,优化预后生理状态与生活质量,临床应用价值显著。

参考文献:

- [1] 隋春梅.护理干预在老年高血压肾病患者临床护理中的应用价值[J].心理月刊,2020,000(11):1-1.
- [2] 江倩如.优质护理在老年肾病患者静脉输液中的作用[J].益寿宝典,2021,000(5):2-2.
- [3] 吕雪会,刘晓俊.探讨优质护理和常规护理对老年糖尿病肾病血液透析患者的效果[J].首都食品与医药,2020,27(4):1-1.
- [4] 钱晓梅,黄立峻,尚俊.优质护理对老年糖尿病肾病血液透析患者的影响分析[J].家有孕宝,2020,2(15):249-249.
- [5] 梁长艳.优质护理模式对老年糖尿病肾病尿毒症患者的护理效果观察[J].饮食保健,2021,000(19):113-113.
- [6] 王全芳.优质护理对老年糖尿病肾病血液透析病人的影响分析[J].饮食保健,2020,000(52):202-202.

(上接第 155 页)

注:两组对比, $p < 0.05$

见表 2 所示,在患者护理满意度上,观察组 95.35%,对照组 79.07%,对比有统计学意义($p < 0.05$)。

3 讨论

除了常规的生理护理、健康教育与心理护理,同时也需要做好有关环境管理工作。舒适的环境可以带来体感的舒适度,进而消减有关环境因素对其心理构成的负担。包括病房的采光、温度、湿度、色调、空气质量、人员数量、安静程度以及植物的放置等,更为温馨舒适轻松的方式呈现,避免压抑沉闷环境对患者构成了心理负担。

总而言之,肿瘤科患者采用多样化健康教育与心理护理后,可以有助于改善患者的负面情绪,提升患者护理满意度,

整体状况更为理想。

参考文献:

- [1] 毕京美,刘红.妇科肿瘤患者护理中健康教育与心理护理的应用价值研究[J].饮食保健,2021(8):267.
- [2] 石爱兰,顾峰.健康教育与心理护理对中晚期肺癌患者自我感受负担的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(7):1240-1241.
- [3] 孙怡,王元元,许燕萍.基于罗森塔尔效应的心理健康教育对结肠癌患者腹腔镜术后负性情绪及胃肠功能恢复的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2020,27(3):367-370.
- [4] 曹红,李雪红,周雪,等.基于计划行为理论的健康教育护理模式对康复期乳腺癌患者自我管理能力和癌因性疲乏的影响[J].川北医学院学报,2021,36(12):1663-1666.

(上接第 156 页)

的四肢肌力,预防了感染或者是压疮的产生。常规护理管理模式极易容易导致诊断和治疗的延误,促使患者错过了最佳的康复时间,导致患者出现终身的瘫痪的后果。早期康复护理管理模式是由医疗护理人员与患者家属一同帮助患者完成康复训练方案^[5],依据患者的自身状况进行科学的、适当的康复训练。

综上所述,对于患有脑梗死溶栓的患者应用早期康复护理的影响较大,改善患者的肢体功能损伤,提升四肢运动能力,促使四肢肌力的恢复,改善患者的生活质量,符合临床需求,值得推广到临床医学上应用。

参考文献:

- [1] 尹芳.早期康复护理对脑梗死溶栓患者肢体功能恢复的作用及效果观察[J].饮食科学,2021(6):297.
- [2] 鹿银霞,马红霞,马凤珍,等.早期康复护理对脑梗死溶栓患者肢体功能恢复的作用及效果[J].母婴世界,2021(26):9-10.
- [3] 张阳.早期康复护理对脑梗死偏瘫患者肢体运动功能恢复的效果分析[J].饮食保健,2018,5(34):221-222.
- [4] 阙秀芬.脑梗死偏瘫患者早期康复护理干预对肢体功能恢复的影响[J].反射疗法与康复医学,2020,29(4):142-143.
- [5] 牛翠翠,翟淑娟.早期康复护理对糖尿病性脑梗死偏瘫患者肢体功能恢复的作用分析[J].糖尿病新世界,2019,22(10):157-158.

(上接第 157 页)

普通护理组的 86.7%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。可见,细节护理应用在骨外科护理工作中有着较好的效果,能够让护理工作更加重视细节中的一些问题,同时提高自己的专业技能,并且在激励措施的激发下,更大积极性投入到工作中,提高其护理能力,而由此也能够更好的与医生做好配合,也提高了对患者的服务态度和服务质量。

综上所述,将细节护理应用在骨外科护理中,能够提高

患者满意度,有着较好的护理效果。因而,值得进一步进行深入研究和推广。

参考文献:

- [1] 付沙.细节护理在外科护理管理中的应用探究[J].医药与保健,2014,22(11):675-676.
- [2] 王学琴.细节护理在普通外科优质护理服务中的应用[J].吉林医学,2013(34):165-166.