

· 论 著 ·

细节护理在肿瘤术后化疗致抑郁情绪 34 例中的应用

易 娟 陈 银

长沙市中心医院 湖南长沙 410004

【摘要】目的 探讨对肿瘤术后化疗所致抑郁情绪者进行细化护理的效果。**方法** 将 2017 年 2 月至 2018 年 3 月本院接收的 34 例肿瘤患者随机分成观察组 (17 例) 与对照组 (17 例), 对照组给予常规护理, 观察组则给予细节护理, 观察护理前后两组患者抑郁改善情况。**结果** 护理 1 个月后, 两组患者抑郁自评量表 (SDS) 评分均比护理前低, 但护理后观察组评分明显低于对照组护理后 ($P < 0.05$)。**结论** 针对肿瘤术后化疗出现抑郁情绪的患者, 给予细节护理干预可显著改善患者的抑郁情绪, 值得推广。

【关键词】 细节护理; 肿瘤术后化疗; 抑郁情绪**【中图分类号】** R473.73**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1009-3179 (2018) 07-008-02

肿瘤是常见的疾病, 对人的生命安全很大。在肿瘤的治疗上, 常常是先对患者行手术治疗, 通过手术将患者的肿瘤病灶切除, 术后在给予化疗治疗, 以进一步杀死癌细胞^[1]。然而, 肿瘤术后化疗除了杀灭癌细胞, 还会杀死正常细胞, 这使得化疗治疗中患者会出现一系列的不良反应, 如恶心呕吐、掉发等, 这样常使患者产生抑郁情绪, 降低患者的依从性及化疗效果, 所以对肿瘤化疗患者进行合理的护理干预非常重要。近几年, 本院针对肿瘤术后化疗致抑郁情绪的患者应用细化护理干预, 取得了满意效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 2 月-2018 年 3 月本院接收的 34 例肿瘤患者为研究对象。纳入标准: (1) 所有患者均经病理学确诊, 接收手术切除及化疗治疗。(2) 患者在术后化疗期间均存在抑郁情绪。(3) 智力正常能够完成调查。排除标准: (1) 使用抗抑郁药及镇静剂者。(2) 精神疾病及意识障碍的患者。随机分成两组, 即观察组与对照组每组各 17 例。观察组中男 10 例, 女 7 例; 年龄 27~64 岁, 平均年龄 (42.6±2.4) 岁; 肿瘤类型: 肺癌 5 例, 胃癌 4 例, 肝癌 4 例, 乳腺癌 3 例, 其它 1 例。对照组中男 9 例, 女 8 例; 年龄 25~62 岁, 平均年龄 (41.9±2.6) 岁; 肺癌 4 例, 胃癌 4 例, 肝癌 4 例, 乳腺癌 3 例, 其它 2 例。两组在年龄、性别与肿瘤类型等一般资料上并无显著差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组给予患者常规护理, 观察组则给予患者细节护理, 具体如下: (1) 健康教育。为患者讲解化疗方案、作用及不良反应知识, 让患者意识到化疗对于治疗疾病的重要性。交给患者一些放松身心的方法, 比如肌肉放松训练及腹式呼吸训练等, 通过科学健康教育使患者可以积极乐观心态面对化疗治疗。(2) 环境护理。保证患者病房环境的干燥整洁, 将病房内的温湿度控制在合适水平, 定期对病房进行通风、消毒, 保证室内空气流通。降低病房内噪音, 保证患者的睡眠。

(3) 心理护理。针对抑郁情绪的患者, 可对患者的抑郁情绪状态进行评估, 针对性的对患者进行疏导, 为患者耐心讲解化疗原理及解答各种疑问, 缓解患者的不安心理。经常为患者讲解治疗成功案例, 提高患者治疗信心。(4) 饮食护理。肿瘤化疗患者常常出现食欲下降情况, 因此为患者提供食物时, 可采取多样化搭配的方式来提高患者的饮食兴趣。必要

的时候可以辅助肠外营养支持, 以维持患者的营养均衡^[2]。让患者形成良好的饮食习惯, 少食生冷、刺激、辛辣的食物, 做到少食多餐, 清淡饮食。(5) 并发症预防。化疗期间密切监视患者的生命体征, 做好保暖工作, 预防感冒; 进行合理口腔护理, 避免口腔感染; 通过中心静脉给药的方式预防化疗后的外周毒副反应发生。

1.3 观察指标

两组患者均护理 1 个月, 在护理干预前后, 均应用抑郁自评量表 (SDS) 评价两组患者护理前后的抑郁情况, SDS 的总分为 100 分, 其中以 45 分为分界线, 45 分以下为无抑郁, 往上得分越高表明患者的抑郁程度越高。

1.4 统计学方法

使用 SPSS20.0 软件做统计学结果分析, 计量资料用 t 检验, 以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

护理后两组患者抑郁评分均下降, 但是观察组评分下降幅度明显要大于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 两组患者护理前后 SDS 评分变化比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理前	护理后
观察组	17	57.64±4.49	47.72±3.29
对照组	17	57.23±4.52	52.17±3.67
t	-	0.265	3.723
P	-	0.793	0.001

3 讨论

当前, 肿瘤疾病的发病率呈逐年上升的趋势, 由于肿瘤早期无明显的临床症状, 所以很多的患者已经确诊就已经进入到晚期, 这是后已经错过最佳的治疗时期^[3]。在晚期肿瘤的治疗上, 针对有手术指征的患者, 一般先行手术切除肿瘤病灶, 在术后在给予患者化疗治疗, 通过化疗杀死癌细胞, 以减缓癌细胞的扩散, 延长患者的生存时间。

但是, 化疗药物在有效杀死癌细胞的同时也会对正常的细胞产生一定的损害, 这样就会引起骨髓抑制、免疫下降及胃肠道毒副反应等。化疗不良反应的发生常会让患者产生抑郁情绪, 而抑郁情绪的产生不但增加患者心理负担, 还对化疗的持续进行造成干扰, 因此化疗期间有必要给予患者有效的护理干预^[4]。细节护理是一种有效的临床护理模式, 将护

(下转第 10 页)

表 3: 两组患者接受治疗前后血脂水平改善情况的对比

观察项目	时间	观察组 (n=45)	对照组 (n=45)	t	p
总胆固醇 (mmol/L)	治疗前	6.35±0.31	6.25±0.41	0.059	> 0.05
	治疗后	4.40±0.16	5.27±0.37	1.815	< 0.05
低密度脂蛋白 (mmol/L)	治疗前	3.82±0.61	3.74±0.70	0.043	> 0.05
	治疗后	2.96±1.00	2.11±0.64	0.917	< 0.05
高密度脂蛋白 (mmol/L)	治疗前	1.09±0.47	1.11±0.39	0.039	> 0.05
	治疗后	1.73±0.56	1.22±0.41	0.482	< 0.05
甘油三酯 (mmol/L)	治疗前	2.81±0.62	2.82±0.58	0.072	> 0.05
	治疗后	1.14±0.25	2.01±0.39	0.928	< 0.05

关闭的现象, 导致患者出现大面积的水肿。利用臭氧自血疗法能够使患者血液中的 ATP 含量迅速上升, ATP 通过患者的血液循环到达患者的缺血、缺氧脑组织, 可使患者的钠钾通道迅速恢复活性, 使患者脑细胞内外离子失衡情况得到迅速改善^[3]。臭氧还能够激活 2, 3-DPG 促进血红蛋白释放氧, 提升 ATP 的产生量, ATP 能够被定向转运到患者的病变组织, 及时对患者受损的脑细胞进行救治, 快速消除脑梗塞患者的水肿状态。臭氧还能够激活谷胱甘肽过氧化物酶和超氧化物歧化酶, 增强二者的活性, 促进患者体内自由基的清除, 对患者的脑细胞进行有效保护, 防止患者出现再灌注损伤状况^[4]。结果显示, 观察组在治疗总有效率、神经功能缺损评分改善以及血脂水平改善方面均明显优于对照组, 说明在对脑梗塞合并高脂血症患者进行治疗时, 在对患者进行常规治疗的基础上, 采取臭氧自血疗法对患者进行治疗能够获得更好的治疗效果,

患者的血脂水平能够得到快速改善, 神经功能缺损评分能够得到显著下降, 治疗有效率能够获得有效提升, 是一种较为理想的脑梗塞合并高脂血症治疗方式, 具有较高的临床应用价值。

参考文献:

- [1] 孙木华, 姜斌, 高兵, 等. 臭氧自血疗法治疗脑梗塞合并高脂血症的疗效观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 06(16):719-720.
- [2] 张卫霞, 朱润秀. 臭氧治疗脑梗死合并高脂血症的疗效观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 11(60):178-179.
- [3] 武丽. 臭氧自血疗法治疗脑梗塞合并高脂血症的效果分析 [J]. 医药, 2016(5):116-116.
- [4] 吴勇燕. 高脂血症应用臭氧自血疗法治疗的舒适护理体会 [J]. 世界临床医学, 2016, 10(24):166-167.

(上接第 7 页)

产生理气化痰功效, 紫菀、干姜可以产生化痰镇咳功效^[6]。两种中医方式联合应用, 可以综合性产生明显的临床效果。

本研究中, 对照组均接受常规西医方式对症治疗, 研究组均在对照组相同疗法基础上, 予以中药穴位敷贴联合中药内服治疗。结果显示, 研究组临床疗效总有效率显著性超过对照组; 两组患者接受治疗后, 咳嗽、咳痰、喘息以及哮鸣音等中医症状积分均显著性优于治疗前, 研究组显著性优于对照组。两组治疗后 FEV1、PEF 以及 FEV1/FVC 等肺通气功能指标均显著性优于治疗前, 研究组治疗后肺通气功能指标显著性优于对照组。这一结果, 证明了中药内服外敷在改善临床症状及肺功能方面具有明显优势。

综上所述, 针对支气管哮喘患者应用中药穴位贴敷联合中药内服治疗, 可以产生显著的效果, 有助于改善患者预后, 该方法具有极大的推广应用价值^[7]。

参考文献:

- [1] 刘国军. 中药穴位敷贴联合中药内服治疗支气管哮喘

的疗效观察 [J]. 甘肃科技纵横, 2016, 45(11):89-90+24.

- [2] 胡春兰, 陈国英, 褚爱群, 等. 支气管哮喘缓解期中医药体质干预方案的临床疗效评价 [J]. 上海中医药杂志, 2018, 52(02):58-61.

- [3] 陆兵, 吕红, 舒君, 等. 用中药穴位敷贴疗法治疗支气管哮喘对患者体内炎症细胞因子的影响 [J]. 当代医药论丛, 2017, 15(22):152-154.

- [4] 常洪雁. 穴位敷贴治疗支气管哮喘缓解期疗效观察及护理 [J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(13):105-106.

- [5] 陈翠微. 中药穴位敷贴疗法对支气管哮喘患者炎症细胞水平的影响观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(33):6500+6502.

- [6] 周霞. 中药穴位敷贴治疗护理儿童支气管哮喘的临床分析 [J]. 现代实用医学, 2017, 29(04):548-549.

- [7] 冯良罡. 冬病夏治穴位敷贴联合中药汤剂治疗支气管哮喘临床疗效及对免疫功能指标影响 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(07):89-91.

(上接第 8 页)

理模式应用到化疗舒适抑郁情绪的肿瘤患者中, 可通过各种生活及护理细节让患者的不良情绪逐渐被积极情绪取代, 让患者不对化疗治疗产生抵触心理, 并积极配合医护人员的治疗及护理操作, 保证化疗效果, 进而提高患者的生活质量。本次研究结果表明, 在护理后观察组患者抑郁评分下降幅度要明显大于对照组, 由此可见, 细节护理对肿瘤术后化疗患者的情绪干预效果显著, 可以有效调节患者的情绪变化情况, 让患者更好的接受及配合化疗工作。

综上所述, 对于肿瘤术后化疗产生抑郁情绪的患者, 可以给予患者行细节护理, 以使患者的抑郁情绪得以改善, 因

此值得在临床中推广应用。

参考文献:

- [1] 郑玉妹. 细节护理对肿瘤术后化疗致抑郁情绪的干预价值 [J]. 现代中西医结合杂志, 2015, v.24(11):1245-1247.

- [2] 唐英姿. 治疗性沟通系统对肿瘤术后化疗抑郁情绪的干预价值 [J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(20):835-836.

- [3] 朱莲玉, 王海燕, 李育军, 等. 延续护理对肿瘤患者术后化疗期间生活质量的影响 [J]. 上海护理, 2015, 22(4):16-18.

- [4] 尤国美, 杨方英, 梁冠冕, 等. 细节管理提高肝癌 TACE 术后患者舒适度的效果 [J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(33):4046-4048.