



分级心理护理在膀胱癌患者围术期护理中的应用分析

黄 霞 颜幼文

新疆伊犁州奎屯医院 新疆奎屯 833200

【摘要】目的 分析分级心理护理在膀胱癌患者围术期护理中的应用。**方法** 选取我院 2014 年 1 月-2018 年 1 月收治的 70 例膀胱癌患者作为研究对象, 随机分为对照组和观察组, 每组各 35 例。对照组采用常规护理, 观察组在常规护理的基础上实施分级心理护理, 比较两组护理前后的焦虑状况和抑郁状况。**结果** 护理前, 对照组和观察组的 SAS 评分 SDS 评分差异不明显, 无统计学意义 ($P>0.05$); 护理后, 观察组的 SAS 评分 SDS 评分要明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 分级心理护理应用在膀胱癌围手术期护理中, 有利于改善患者的心理健康状况, 提高患者的生活质量, 值得推广。

【关键词】 分级心理护理; 膀胱癌; 围手术期护理; 应用; 效果

【中图分类号】 R473.73 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 03-151-02

膀胱癌是临床泌尿系统中比较常见的恶性肿瘤, 手术治疗是该恶性肿瘤的主要治疗手段, 通过手术治疗能够稳定患者的病情, 一定程度上延长患者的生命, 提升患者的生存率。研究表明^[1], 在膀胱癌患者围手术期实施分级心理护理, 可以帮助患者以更加积极的心态面对疾病, 改善患者的心理健康状态。本研究将我院 2014 年 1 月-2018 年 1 月收治的 70 例膀胱癌患者纳入样本中, 以分组对照的形式对常规护理和分级心理护理的应用效果进行分析。现将情况汇报如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2014 年 1 月-2018 年 1 月在我院接受治疗的 70 例膀胱癌患者进行研究, 随机将其分为两组, 一组为对照组, 另一组为观察组, 每组均为相同的 35 例。对照组: 男 21 例, 女 14 例; 平均年龄 (56.31 ± 2.58) 岁; 平均病程 (8.63 ± 1.24) 年。观察组: 男 22 例, 女 13 例; 平均年龄 (56.75 ± 2.61) 岁; 平均病程 (8.74 ± 1.18) 年。两组上述各项基本资料, 经对比后发现存在一定的差异但并不显著, 无统计学意义 ($P>0.05$), 具有研究的意义。

1.2 方法

对照组采用常规护理, 从术前、术中以及术后各手术环节出发, 给予针对性的护理, 如注意事项的叮嘱、肠道准备、留置胃管护理等, 在心理护理方面并不系统。

观察组除了实施常规护理措施之外, 还实施分级心理护理。根据焦虑自评量表^[2] (SAS) 和抑郁自评量表^[2] (SDS), 将患者的焦虑和抑郁程度分为轻度、中度和重度, 分别实施 1 级、2 级、3 级心理护理。

(1) 1 级心理护理: 建立好良好的护患关系, 赢得患者的信任, 为患者营造温馨、舒适的病房患者, 耐心地解答患

者的疑问, 向患者进行健康教育, 纠正患者的对疾病和手术治疗的认知偏差, 每天干预 3 次, 每次干预时间为 5min。

(2) 2 级心理护理: 积极主动地同患者进行交流, 在建立了和谐护患关系的基础上, 加强心理护理, 要求心理护理时掌握好沟通的技巧, 切忌刺痛患者的内心痛处, 尽可能地对患者进行鼓励, 向患者讲解一些以往治疗成功的案例, 用于对患者的心理引导, 增强患者的信心。每天干预 3 次, 每次干预时间为 15min。

(3) 3 级心理护理: 此时患者的焦虑和抑郁症状比较严重, 很有可能会出现意外事故, 如自残、自杀等。心理护理干预的实施, 要充分借助家属的力量, 告知家属时刻陪伴。聘请专业的心理专家对患者进行心理疏导, 积极地获取社会的关心和支持, 制定个性化的心理护理方案, 及时根据护理实施的效果调整护理计划, 使得患者的心理状态达到最佳。

1.3 观察指标

采用焦虑自评量表 (SAS) 和抑郁自评量表 (SDS) 对患者的焦虑程度和抑郁程度进行评价, 均以 50 分为界定值, 50 分以下正常, 50 分以上表示有焦虑和抑郁, 分数越高程度越高。

1.4 统计学分析

研究获取到的数据采用 SPSS23.0 软件包进行分析, 以 P 值为组间数据比较是否存在差异的判定标准, 若 P 值在 0.05 以下则说明组间数据存在明显差异且有统计学意义。

2 结果

在心理健康状况的比较分析方面, 实施护理干预之前, 对照组和观察组的 SAS 评分 SDS 评分存在一定的差异但不显著, 无统计学意义 ($P>0.05$), 实施护理干预之后, 观察组的 SAS 评分 SDS 评分要明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。如表 1。

表 1: 两组护理前后心理健康状况评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	SAS 评分 (分)		SDS 评分 (分)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=35)	56.42 ± 4.37	42.58 ± 3.27	55.23 ± 4.64	41.59 ± 3.67
观察组 (n=35)	56.28 ± 4.51	36.04 ± 2.95	55.31 ± 4.36	35.82 ± 2.71
T	0.132	8.785	0.074	7.482
P	0.896	0.000	0.941	0.000

3 讨论

临床膀胱癌患者手术治疗期间, 对护理服务的要求比较高, 这其中既有膀胱癌疾病特点的因素, 又有患者自身心理状况的因素。从以往临床对膀胱癌围手术期护理干预的研究

来看, 尽管可以对患者的心理健康状况产生一定的积极作用, 帮助患者调整心理状态, 但是很多时候效果并不是非常理想, 多数患者仍旧还会因为焦虑、抑郁等不良心理, 产生不良的

(下转第 154 页)



表2: 对比两组患者护理满意度 (n, %)

组别	例数	十分满意	满意	基本满意	不满意	总分
对照组	37	13 (35.14%)	5 (13.51%)	11 (29.73%)	8 (21.62%)	37 (78.38%)
观察组	37	16 (43.24%)	9 (24.34%)	11 (27.73%)	1 (2.70%)	37 (97.30%)
χ^2						4.554
P						0.033

关系,提升患者依从性,为之后护理打下基础^[3]。预见性护理分析可知,患者主要并发症为压疮和深静脉血栓、泌尿系统感染、便秘等。因此针对此种并发症进行预见护理,提升患者翻身次数,同时通过摄入高纤维食物提升营养,促进排便^[4]。本研究发现,观察组患者压疮、泌尿系统感染、便秘、肺部感染和对照组比更少,差异有统计学意义($P < 0.05$)。可知,采用预见性护理后,患者各种并发症情况都有显著降低,因此此种护理方式对减少并发症效果显著^[5]。早期锻炼为骨科患者恢复的重要方式,同时由于患者锻炼时较为痛苦,因此进行渐渐运动,且制定符合运动量的运动。观察组患者护理满意度97.30%显著高于对照组78.38%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。可知此种方式受到患者认可,可帮助患者康复。

综上所述,预见性护理在指引骨科护理中,可降低患者

并发症,提升护理满意度,有临床推广价值。

参考文献:

- [1] 魏亚. 预见性护理在冠心病心绞痛患者护理中的应用分析[J]. 中国医药导刊, 2016, 18(10):1056-1057.
- [2] 杨利. 预见性护理指引应用于骨科手术护理中的效果分析[J]. 中外医学研究, 2017, 15(10):85-86.
- [3] 王俊卿. 预见性护理干预在防止新生儿输液外渗中的应用[J]. 护理研究, 2016, 30(15):1914-1915.
- [4] 翟婷婷, 靳彩霞. 预见性护理指引在骨科护理中的作用探析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 29(4):230-231.
- [5] 蔡红. 预见性护理在骨科护理中的应用价值分析[J]. 中国继续医学教育, 2016, 7(1):220-221.

(上接第151页)

行为^[3]。

分级心理护理是一种特殊的心理护理,建立在常规心理护理的基础上,根据患者的心理健康状况,将其分为不同的级别,不同的级别实施不同的心理护理。膀胱癌患者手术过程中,容易产生焦虑、抑郁等不良心理,并且可以分为轻度、中度和重度不同的级别,针对性地给予1级、2级、3级心理护理,能够很好地满足患者心理护理的需求,避免出现心理护理不到位的情况^[4]。本文研究结果显示,观察组在护理后的SAS评分和SDS评分,均要明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),充分说明了分级心理护理应用的效果要好于常规护理。

综上所述,分级心理护理应用在膀胱癌患者围手术期护

理中,效果明显,具有较高的应用及推广价值。

参考文献:

- [1] 廖君娟, 蒙有轩, 罗权海, 等. 心理干预对膀胱癌患者围手术期心理状况及自我效能的影响[J]. 深圳中西医结合杂志, 2014, 24(8):96-97.
- [2] 杜丽英, 李鑫, 倪银娥, 等. 持续心理护理在腹腔镜膀胱全切术患者围手术期中的应用[J]. 西部中医药, 2016, 24(12):120-122.
- [3] 廖运秀. 人性化护理应用于膀胱癌围术期中的生活质量影响分析[J]. 中国保健营养, 2017, 27(21):523-524.
- [4] 张玲. 分级心理护理在膀胱癌患者围术期护理中的应用[J]. 中国慢性病预防与控制, 2017, 36(12):943-945.

(上接第152页)

人员通过访视直接观察导管情况,深入了解患者对相关知识的掌握程度,同时进行电话回访和网络回访,为无法上门访视患者打破时间和地域局限,让所有患者实时互动,随时咨询相关问题并得到解答,并且护理人员通过网络、通讯平台反复多次普及相关知识、日常居家注意事项、应急预案等,甚至让家属参与导管维护的管理,促使患者遵守日常生活的特殊要求,潜移默化中增强了健康宣教的效果,提升了自我管理能力和提高按时维护依从性,降低非计划性拔管率。

综上所述,PICC带管出院患者中实施延续性护理,能够减少并发症发生率及非计划性拔管率,并提高护理满意度。

参考文献:

- [1] Zochios V, Umar I, Simpson N, et al. Peripherally inserted central catheter (PICC)-related thrombosis in critically ill patients[J]. Vasc Access, 2014, 15(5): 329-337.
- [2] 吕吉梅. 肿瘤化疗患者PICC置管后常见并发症分析及护理对策[J]. 中外医学研究, 2015, 13(3): 87-89.
- [3] 赵力群, 赵忆文. 居家PICC患者管路维护现状调查分析与对策[J]. 护士进修杂志, 2012, 27(13): 1222-1223.
- [4] 束寒玲, 戴文君, 张小华, 等. 电话回访在肿瘤患者PICC置管延续护理中的应用效果[J]. 中国护理管理, 2016, 16(4): 535-539.