

心理干预在肿瘤外科护理中的应用分析

吴啟丽

普洱市人民医院肿瘤科 云南普洱 665000

【摘要】目的 分析研究在肿瘤外科护理中采取心理干预的应用效果。**方法** 选取2018年2月-2019年2月我院收治的108例患者,将其随机的均分为实验组和对照组两个组别,各54例,对照组患者实施常规的护理方法,实验组患者则是在常规的基础之上开展心理干预,对两组患者的临床护理效果进行比较研究。**结果** 临床护理后,实验组患者的疼痛感以及睡眠质量评分优于对照组患者,两组之间的差异具有统计学意义($P < 0.05$);临床护理之后,两组患者的SAS评分比较结果显示,对照组的评分明显高于实验组患者($P < 0.05$)。**结论** 在肿瘤外科护理工作开展期间,针对患者临床情况,适当加入心理干预,能够患者以更加积极的心态治疗疾病,其可以使患者的疼痛感以及睡眠质量等得到明显的改善,其对于患者的病情恢复有着一定促进作用,在临床上具有较好的推广价值。

【关键词】 心理干预; 肿瘤外科; 护理; 应用

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 01-127-02

肿瘤是临床上的高发疾病,其治疗难度大,治愈机会小,患者一旦知道自己身患肿瘤之后,其在治疗时难免心灰意冷,认为自己所患的是“绝症”,不可能有治愈的希望,而且治疗期间还需要花费大量的金钱。患者因此出现紧张、害怕、恐惧等情绪,而这些情绪出现之后,对于患者治疗将会产生大量的负面影响。因此,为了更好的提高肿瘤患者的生存质量,提高其疾病治疗信心,我院尝试将心理干预融入到肿瘤外科临床护理中,在应用一段时间之后,取得了不错的护理效果。其详细情况报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究选取2018年2月-2019年2月我院收治的108例患者,将其随机的均分为实验组和对照组两个组别,各54例,其中男性患者57例,女性患者51例,患者年龄在18-75岁,两组患者相关资料差异不具有统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法

在临床护理中对对照组患者采取常规护理措施进行护理,即护理人员按照主治医师的要求开展相应的护理工作,如血压测量、疼痛情况记录等。实验组患者则在对照组患者的基础之上采取心理干预,其主要方法如下:一是患者治疗前的心理护理。肿瘤是一种治愈难度比较大的疾病,患者对临床医生和护士的服务态度往往比较敏感,尤其是对于恶性肿瘤患者来说,医护态度的服务态度将会直接影响患者的临床治疗信心。因此,在护理时,还应当做好治疗前的心理护理工作,要对患者对几分耐心和责任心,帮助患者树立治疗的信心。同时,临床护理人员在操作时要规范认真,要树立自身良好的形象,这样也能够一定程度上消除患者紧张和恐惧的心理。在正式治疗前,护理人员还可以给患者讲解治疗期间可能会遇到的种种问题,加强彼此之间的交流和沟通,进而为患者提供个性化的心理干预护理,使其能够以更加积极的心态参与到治疗中。

其次,要做好治疗中的心理护理。首次进行肿瘤外科手术治疗的患者,容易出现各种各样的不良情绪,这种不良情绪对于患者的生产和心理都产生了较大的影响,如有的患者突然性的血压升高、脉搏加快,这些都可能对临床治疗效果产生影响。因此,还需做好治疗中的心理护理,在患者进

入到手术室后,负责协助手术的护理人员,要时刻注意患者各项情况的变化,及时的为他们加油打气,减轻患者的心理压力,使其紧绷的情绪能够松弛下来。

最后,则是治疗后的心理护理。临床手术结束之后,患者的精神状态对于其病情恢复也有着极为重要的影响。所以说,治疗后的心理干预也极为重要,护理人员可以在患者手术结束之后,为其讲解一些治疗成功的案例,化解患者紧张的情绪,同时针对患者在术后出现的种种不良情况,还需要及时的采取有效的措施进行调整,必要时可以为其注射镇痛药物,通过这种方式降低患者的不良反应。

1.3 临床评价标准

本次研究主要对两组患者的疼痛感及睡眠质量,SAS(较量自评量表)进行评分,其中得分越高,说明患者的情况越严重。

1.4 临床统计学处理

研究所得所有数据均采用SPSS21.0统计学软件进行分析处理,其中计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义^[1]。

2 结果

2.1 两组患者的疼痛感和睡眠质量评分情况对比分析

经过护理,两组患者的疼痛感和睡眠质量均有所改善,其中实验组的各项评分优于对照组,详情如下表所示。

表1: 两组患者的疼痛感和睡眠质量评分情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	疼痛感	睡眠质量
实验组 (n=54)	2.75 $\pm$ 0.51	6.74 $\pm$ 2.21
对照组 (n=54)	3.79 $\pm$ 0.89	9.86 $\pm$ 1.25

2.2 两组患者临床护理前后的SAS评分情况对比分析

如下表所示,两组患者在临床护理前,其SAS评分之间的差异不明显($P > 0.05$),临床护理治疗,其评分均有所改善,但实验组患者的评分明显低于对照组,其中($P < 0.05$)^[2]。

表2: 两组患者临床护理前后的SAS评分情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	护理之前	护理之后
实验组 (n=54)	45.78 $\pm$ 5.87	30.54 $\pm$ 4.27
对照组 (n=54)	45.79 $\pm$ 5.86	45.47 $\pm$ 5.14

3 讨论

肿瘤是临床上的高发疾病之一,其对于个人的生命健康

(下转第129页)

两组患者护理后的生活质量存在较大差异,采取优质护理的实验组生活质量评分高于对照组, $P < 0.05$ 表示统计学有意义。见表 3。

3 讨论

甲状腺是人机中重要的分泌系统,但是由于位置比较特殊因此极易发病,随着临床甲状腺疾病的逐年上涨,甲状腺手术治疗成为临床常用的手段,但是手术治疗会对患者的机体造成一定的创伤,患者治疗后也会出现不良反应,不利于患者术后康复效果。甲状腺切除手术分为部分切除术和全切术两种,全切手术适合甲状腺癌的治疗,部分切除术适合甲状腺肿或结节性甲状腺肿等疾病,不管是何种手术切除方式都会造成一定的创伤,导致患者出现不良情绪,无法保证手术治疗效果^[5]。

综上所述,为采取甲状腺手术治疗的实施优质护理

干预,能够提高患者的手术治疗效果,与此同时能够促进患者对护理的满意程度,降低患者术后出现不良反应的发病率,值得临床大力推广应用。

参考文献:

- [1] 陈晓侠,荣晓明,宋文静,等.优质护理服务模式在甲状腺手术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2016,(10):92-94.
- [2] 陈美玲.优质护理服务模式在甲状腺手术患者中的应用[J].实用临床护理学电子杂志,2018,(8):71-72.
- [3] 赵欣.优质护理服务在甲状腺手术患者围术期护理中的应用效果研究[J].中国保健营养,2018,(5):221-222.
- [4] 潘红波.优质护理模式在甲状腺手术患者围术期护理中的应用效果[J].实用临床护理学电子杂志,2018,(9):67,72.
- [5] 付秀杰.甲状腺瘤围手术期优质护理服务模式的应用效果观察[J].中国医药指南,2017,(33):252-253.

(上接第 125 页)

应用予以推荐。

参考文献:

- [1] Association A D. 14. Diabetes Care in the Hospital[J]. Diabetes Care, 2017, 40(Suppl 1):S120.
- [2] Tomasi E, Cesar M A, Neves R G, et al. Diabetes Care in Brazil: Program to Improve Primary Care Access and Quality-PMAQ[J]. Journal of Ambulatory Care Management, 2017, 40(2

Suppl):S12-S23.

- [3] Association A D. 14. Diabetes Care in the Hospital: Standards of Medical Care in Diabetes-2018[J]. Diabetes Care, 2018, 31(Suppl. 1):S12-S54.
- [4] Czy k A, Królewski A S, Szab owska S, et al. Erratum. Clinical Course of Myocardial Infarction Among Diabetic Patients. Diabetes Care 1980;3:526-529[J]. Diabetes Care, 2017, 40(4):625-626.

(上接第 126 页)

肤护理,以提升患者的治疗效果,降低导管相关感染的发生^[4]。本次研究中,对比可知,观察组患者的生活质量评分以及护理满意度评分高于对照组患者,导管相关性感染发生率低于对照组患者,两组患者的数据差异对比, ($P < 0.05$) 数据具有统计学意义。

综上所述,ICU 危重症患者接受深静脉置管与皮肤护理,降低导管相关性感染发生率的同时,能有效的改善患者的护理满意度评分,提升患者的生活质量,该护理方式值得在临床上进行推广。

参考文献:

- [1] 秦晋.深静脉置管与皮肤护理对预防 ICU 危重症患者

导管相关性感染的效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(8):179.

- [2] 王肖肖.气道与皮肤护理对预防 ICU 危重症患者导管相关性感染的效果研究[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(13):183,191.
- [3] 黄海燕,米元元,喻姣花,等.危重症住院患者失禁相关性皮炎预防及护理的最佳证据总结[J].护理学杂志,2017,32(21):50-53.
- [4] 宋秀婵,徐红,萧佩多,等.约束决策轮及等级在重症监护室危重症意识障碍患者中的应用[J].现代临床护理,2015,14(10):33-36.

(上接第 127 页)

有着严重的威胁。大部分患者在临床诊断中被确诊为肿瘤之后,其都会出现不同程度的恐惧、焦虑、害怕以及绝望的心理,部分患者会放弃治疗的希望,选择轻生。同时,在治疗期间许多患者的治疗知识匮乏,其也进一步加重了负面情绪对于患者治疗的影响。而在临床护理中,如果能够采取心理干预对其进行护理,则能够有效的解决相关的治疗问题,使患者以更加积极的心态参与到治疗工作中。心理干预主张从患者心理的角度出发,注重缓解患者在治疗期间产生的种种不良情绪,注重对患者的个性化护理,因此其相较于常规护理法来说,能够更好的消除患者紧张的心理,其能够有效的改善患者生存质量,缓解患者的疼痛感,提高其睡眠质量。当然,

要想应用好心理干预护理,护理工作人员也需要进一步提升自己的综合护理技能,在平时的工作中应当加强学习,充分的了解和掌握心理学方面的知识,以便给患者提供良好的心理辅导,这样才能更好的发挥心理护理的积极作用,提高肿瘤外科临床治疗效果^[3]。

参考文献:

- [1] 詹琼琼,彭小丹.心理护理在外科护理实践中的应用[J].实用临床医学.2015(11):97-98+100.
- [2] 周琦,屈双英.人文关怀在肿瘤外科优质护理中的应用效果[J].现代养生.2015(04):174.
- [3] 李素芳.探讨护理风险管理在头颈肿瘤外科护理管理中的应用[J].中国实用医药.2015(02):222-223.