

心理干预在少数民族肝癌介入治疗患者中的应用研究

毛桂珍 韦忠恒 滕丽莹 陈 艳 杨碧秀

右江民族医学院附属医院 广西百色 533000

[摘要] 目的 探讨心理干预对少数民族肝癌介入治疗患者的心理状态及生活质量的影响。**方法** 将100例少数民族肝癌介入治疗患者按随机数字表法分为干预组和对照组各50例,对照组给予常规护理,干预组在对照组的基础上实施心理护理干预。比较两组患者干预前后心理状态及干预后生活质量评分。**结果** 干预前两组SAS、SDS评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$),干预后干预组SAS、SDS评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);干预后干预组生活质量评分优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 对少数民族肝癌介入治疗患者实施心理干预可有效缓解患者的焦虑抑郁心理,提高生活质量,值得推广应用。

[关键词] 少数民族;肝癌;介入治疗;心理干预

[中图分类号] R473.73

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2019)02-001-02

[基金项目] 广西百色市科学研究与技术开发计划项目,编号:百科计200908017

原发性肝癌(下称肝癌)是世界范围内常见的恶性肿瘤之一,介入治疗是近年来治疗肝癌的有效方法,具有疗效确切、操作简单、安全可靠等优点^[1],但少数民族患者对肝癌及介入治疗认知度较差,且介入治疗为一种侵入性操作,患者常存在紧张、焦虑、烦躁等负性心理,严重影响患者的生活质量。研究证实,心理干预对患者心理状态及生活质量的改善发挥了重要作用^[2]。本研究探讨心理护理干预在少数民族肝癌介入治疗患者中的应用效果。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选2014年1月~2018年12月在我院介入室行介入治疗的肝癌患者100例为研究对象。入选标准:少数民族;经B超、CT等影像学检查并经病理确诊肝癌,符合肝癌介入治疗适应证;知情同意。排除标准:合并严重心率失常、恶性高血压病等疾病及合并其他部位肿瘤者。将100例患者按随机数字表法分为干预组和对照组,干预组50例:男32例,女18例;年龄40~70(56.32 ± 9.69)岁;壮族31例,苗族11例,瑶族8例。对照组50例:男33例,女17例;年龄40~70(55.61 ± 9.22)岁;壮族39例,苗族12例,瑶族9例。两组性别、年龄、民族比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组给予常规护理,干预组在对照组的基础上实施心理护理干预,具体措施如下:(1)术前干预:护理人员详细了解患者的基本情况、心理状态、及对疾病知识的认知度,

根据不同年龄、不同性别、不同职业、不同文化程度的患者给予针对性、个性化心理干预,以消除或减轻患者的负性心理,使其积极配合治疗;同时安慰患者的家属以乐观的态度对患者予以充分的理解、支持、关怀和鼓励,建立家庭支持力。

(2)术中干预:多与患者进行有效沟通交流,分散患者注意力,缓解其紧张、焦虑心理。同时密切观察病情变化,若有异常则及时予以干预,适时安慰、鼓励,稳定患者情绪,确保手术顺利进行。(3)术后干预:告知患者及家属术后注意事项,护送患者回病房,密切观察患者切口有无渗血、肿胀,用沙袋压迫局部,防止出血,同时密切关注患者血压、心率等。

1.3 观察指标

(1)心理状态评价。干预前、后用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评价患者的心理状态进行评价。评分越高,焦虑、抑郁程度越严重。(2)生活质量评价。干预后用QOL-C30量表评价患者生活质量,量表包括躯体功能、社会功能、心理功能及物质生活4个维度,得分越高,生活质量越好。

1.4 统计学方法

用SPSS20.0统计学软件进行数据分析,计量资料用t检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心理状态比较

干预前两组SAS、SDS评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$),干预后干预组SAS、SDS评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1: 两组干预前后心理状态评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
干预组	50	53.78 $\pm$ 8.15	44.79 $\pm$ 7.28	52.77 $\pm$ 8.36	43.75 $\pm$ 7.92
对照组	50	53.47 $\pm$ 8.64	49.46 $\pm$ 8.58	52.94 $\pm$ 8.72	47.91 $\pm$ 8.15
t		0.185	2.935	0.099	2.588
P		0.427	0.002	0.461	0.005

2.2 两组生活质量评分比较

干预后干预组生活质量评分优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

3 讨论

肝癌是世界范围内常见的消化道恶性肿瘤之一,早期症状不明显,难以发现,且病情进展快,患者出现肝区胀痛、食

欲下降、呕吐等症状时,已发展至中期或者晚期,严重威胁人们健康。介入治疗是近年来新兴的治疗肝癌的常用方法之一,具有疗效确切、操作简单、安全可靠等优点,有利于延长患者的生存期。在介入治疗前后采取有效的护理干预措施,对于提高治疗效果,促进病情恢复,改善患者的生活质量具

(下转第3页)

0.05), 见表2。

表1: 实习前后两组护生临床护理理论知识及临床护理实践技能考核评价 ($\bar{x} \pm s$)

组别	实习前		实习后	
	临床理论知识考核	临床实践技能考核	临床理论知识考核	临床实践技能考核
对照组	65.48±5.85	50.03±1.76	72.71±3.58	62.03±4.08
实验组	65.87±5.18	49.24±1.89	86.92±4.09	77.69±4.32

表2: 两组护生临床综合能力测评 ($\bar{x} \pm s$)

组别	护理能力	沟通协作能力	护理管理能力	专业自我成长能力	总分
对照组	70.03±5.16	34.23±5.78	31.39±5.41	32.98±5.22	168.63±18.91
实验组	78.32±5.21	39.03±5.01	36.17±5.38	36.79±5.36	190.31±18.18

3 讨论

护理学是一门实践性非常强的学科, 现代教学的目标是把学生培养成实用型的护理人才, 因此护理临床教学必须具备有自己独特性的教育方式。由护生成长为一名合格的临床护士, 临床实习是关键阶段, 也是构建护生良好职业习惯和高尚职业素养的重要阶段。目前, 国内外已将工作坊模式应用于护理教育领域, 教学工作坊在护生教育中也显示了明显的优势。国外 Karimi H 在《护理学基础》中的课程中引入工作坊的教学模式, 发现护生的考核成绩较传统的教学方法有显著的提高^[3-4]。而本次研究也说明, “工作坊”的临床护理本科教学模式设计与应用, 突破传统以“讲授、灌输式”为主教学模式, 建立一套构筑了互动性和创造性的教学管理模式。使护生学习有目标性和合作性, 提高护生的学习主观能动性和合作性。它能激发护生的学习积极性, 使护生学习从“从动——主动——自动”的转变, 另一方面, 提升护生的整体素质和实践操作能力, 激发护生对护理事业的热爱和信心。通过对实验组护生以“工作坊”的临床护理本科教

学模式设计临床教学方法并实施临床教学, 该组护生护理临床理论知识及临床护理实践技能出科考核评分均高于对照组 ($P < 0.05$), 且临床综合能力评价也显著高于对照组 ($P < 0.05$)。

综上, 以“工作坊”的临床护理本科教学模式对实习护生实施临床教学, 显著提升了护生的临床理论知识及临床实践能力, 提高临床护理教学质量, 改善了传统的教学方法, 不失为一种创新性的临床教学方法, 值得推广使用。

【参考文献】

- [1] 林书兵. 基于工作坊的实践教学模式的应用与探析[J]. 现代教育论坛, 2014(3):7-70
- [2] 陈红, 成翼娟. 教与学策略在高等护理教育中的研究[J]. 护理研究, 2004, 18(7B):1223-1225.
- [3] 王雪华. 工作坊模式在高校教学中的应用[J]. 当代教育论坛: 管理版, 2011, (8):29-30.
- [4] 姚成杰, 钱春荣, 程红缨, 等. 护理本科生实施护理程序工作坊的效果评价[J]. 护理学报, 2013, 20(5):13-14.

(上接第1页)

表2: 干预后两组生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	躯体功能	社会功能	心理功能	物质生活
干预组	50	53.85±8.35	64.77±8.52	51.68±8.48	46.79±8.67
对照组	50	48.71±8.62	59.81±8.66	46.99±8.36	42.86±8.39
t		3.029	2.887	2.785	2.303
P		0.002	0.002	0.003	0.011

有重要作用。近年来随着现代医学护理模式的转变, 心理护理干预在护理中的地位越来越受到重视。心理护理干预是人性化护理的重要体现, 是整个治疗活动中关键的一环^[3]。介入术后疼痛会直接影响肝癌患者的治疗效果及生活质量, 介入治疗前后需要积极开展心理护理干预, 对缓解患者术前紧张情绪及术后疼痛、提高生活质量具有重要作用。在肝癌患者介入治疗的不同阶段进行不同的心理护理干预, 与患者建立良好的医患关系, 对患者进行鼓励, 消除恐惧、焦虑心理, 可提高肝癌介入术后患者的生活质量。介入治疗术前, 主动关心患者, 了解其生活习惯、性格特点、家庭、社会和经济情况; 针对患者的个体差异进行心理干预, 耐心倾听患者的感受, 获得患者的信任, 创造和谐融洽的氛围, 保持愉快的心情, 对心理素质较差、心情差、高龄患者加强心理疏导, 让其感受到自己受到重视, 解除其孤独感^[4]。本研究结果显示, 干预前两组 SAS、SDS 评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 干预后干预组 SAS、SDS 评分均低于对照组, 差异有

统计学意义 ($P < 0.05$); 干预后干预组生活质量评分优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。提示心理干预能有效缓解肝癌介入治疗患者的焦虑抑郁情绪, 提高生活质量。

综上所述, 对少数民族肝癌介入治疗患者实施心理干预有利于缓解患者的焦虑抑郁心理, 提高生活质量。

【参考文献】

- [1] 聂亚丽, 王妍. 介入治疗在肝癌术后复发中的作用及效果研究[J]. 中国全科医学, 2018, 21(S2):109-110.
- [2] 王千心, 张彩云, 张志刚, 等. 积极心理干预在癌症病人中的应用研究现状[J]. 护理研究, 2019, 33(6):985-988.
- [3] 鲍小倩, 张捷. 全程人性化护理在磁控胶囊内镜检查中的应用[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2018, 25(S1):299-230.
- [4] 吴苗, 鱼富丽, 王月玲. 肝癌患者介入治疗中护理干预措施的疗效及生活质量改善分析[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(12):33-35, 45.