

医护一体化护理对肿瘤放化疗患者心理负性情绪及生活质量的影 响研究

李 琴

雅安市人民医院肿瘤科

〔摘要〕目的 分析肿瘤放化疗患者实施医护一体化护理,对自身心理负性情绪与生活质量的改善效果。方法 选择我院收治的 68 例肿瘤放化疗患者,采用抽签法分为观察组与对照组(各 34 例),观察组患者实行常规护理,观察组患者实行医护一体化护理,对比两组患者的心理负性情绪改善程度与生活质量。结果 护理后两组患者的焦虑、抑郁评分均明显下降,且观察组患者的改善程度更优, ($P < 0.05$); 护理后观察组患者的 SF-36 评分为 (93.55±2.67) 分,明显优于对照组患者的 (81.24±3.14) 分 ($P < 0.05$)。结论 医护一体化护理能够显著改善患者的焦虑、抑郁的心理负性情绪,同时有利于改善患者生活质量,临床应用价值较好。

〔关键词〕 医护一体化护理; 肿瘤放化疗患者; 心理负性情绪; 生活质量

〔中图分类号〕 R473.73 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2019) 10-116-02

尽管人类的医疗卫生水平不断提高,但恶性肿瘤仍然是威胁人们生命安全的恶性疾病,因肿瘤发展部位、发展程度不同,故患者的个体表现也是存在差异的,放化疗是控制肿瘤疾病的常见手段^[1]。肿瘤疾病患者通常面临着巨大压力,需要医护人员及时对其进行引导,医护一体化护理是一种新型护理方式,在肿瘤放化疗患者护理中具有较好的应用价值^[2]。鉴于此,本文对医护一体化护理对肿瘤放化疗患者心理负性情绪及生活质量的影响研究,做出如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究于 2018 年 9 月 20 日-2019 年 9 月 20 日选择我院肿瘤科收治的肿瘤放化疗患者 68 例作为研究对象,其中恶性淋巴瘤患者 19 例、鼻咽瘤患者 24 例、宫颈癌患者 9 例、乳腺癌患者 4 例、肺癌患者 5 例、其他肿瘤患者 7 例。通过抽签将其分为观察组与对照组,观察组患者 34 例,男 14 例,女 20 例,平均年龄 (35.56±10.32); 对照组患者 34 例,男 19 例,女 15 例,平均年龄 (37.05±9.37)。对比观察组与对照组患者的一般资料, $P > 0.05$, 差异无统计学意义。

1.2 方法

对照组患者实行常规护理,包括用药指导、严密观测病情进展等; 观察组患者实行医护一体化护理,具体措施如下:

(1) 构建护理团队: 基于医护协同理论构建治疗护理小组,完善常规护理存在的不足,在患者刚入院时与患者进行交流,了解患者基本情况,同时用案例分析的方式对患者的病情进展进行分析,在此基础上,基于患者的实际需求与病情进展,制定个性化护理服务方案,为患者提供针对性的医疗护理服务。执行查房制度,由护理人员记录患者的各项体征变化,

再反馈至诊疗小组,随时对治疗方案进行调整。(2) 健康宣教: 一方面,针对疾病与放化疗的相关知识进行讲解,包括发病机制、临床症状、放化疗注意事项、不良反应等。另一方面,列举正面案例,鼓励患者保持乐观积极的治疗心态,树立战胜病魔的信心与决心。(3) 保持沟通: 护理人员要有患者保持沟通交流,及时察觉其存在的不良情绪,并及时反馈给医生,在医生、护理的配合下,依据患者病情进展及心理状态的变化,适当的调整诊疗护理方案,对患者心理情绪进行疏导。(4) 病区环境: 保持病房安静、整洁、舒适,定时对病房内物品进行消毒、注意开窗通风,合理控制室内温度与湿度。

1.3. 观察指标

(1) 护理前后患者心理负性情绪的变化: 采用 HADS (医院焦虑抑郁量表) 评价患者的焦虑、抑郁状态,其中焦虑、抑郁均为 7 项,总分在 0-21 分之间,总评分越高,表示患者的焦虑、抑郁状态越严重。(2) 护理前后患者生活质量评分: 采用 SF-36 (健康状况调查简表) 对患者护理前后的生活质量进行评价,共计 8 个领域,36 个项目,总分为 100 分,评分越高表示患者生活质量越高。

1.4 统计学处理

对本次研究中的测量和统计数据使用 SPSS19.0 统计软件进行计算处理,计数资料采用率 ($\bar{\chi} \pm s$) 表示,使用 (t) 对其进行数据校验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者护理前后的 HADS 评分

护理后两组患者的焦虑、抑郁评分均明显下降,且观察组患者的改善程度更优,组间对比相差较大,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1: 两组患者护理前后 HADS 评分对比 ($\bar{\chi} \pm s$, 分)

组别	例数	焦虑评分		抑郁评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	34	17.05±1.91	6.03±1.47	15.04±1.07	5.21±1.15
对照组	34	17.02±2.04	8.67±2.04	15.22±1.64	7.43±1.24
t		0.0354	4.3657	0.0624	5.0641
P		0.8479	0.0001	0.8413	0.0001

2.2 对比两组患者的生活质量

护理后观察组患者的 SF-36 评分为 (93.55±2.67) 分, 明显优于对照组患者的 (81.24±3.14) 分, 组间对比相差较大, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。

3 结论

肿瘤患者不仅疗程长, 且治疗难度大, 肿瘤患者通常承受着巨大的心理压力, 进而产生负性情绪, 不仅会影响患者的治疗效果, 同时也会严重降低患者的生活质量^[3]。因此, 肿瘤化疗患者的护理措施一直是研究热点。而医护一体化护理是基于医生护士协同护理理念衍生出来的一种新型护理措施, 其重点在于对医生与护理人员进行统一化调配, 建立护理小组, 之后以小组的形式对患者进行生理、行为以及心理方面的多重干预, 能够显著提升护理质量^[4]。

本次研究结果为, 护理后两组患者的焦虑、抑郁评分均明显下降, 且观察组患者的改善程度更优, (P < 0.05); 护理后观察组患者的 SF-36 评分为 (93.55±2.67) 分, 明显优于对照组患者的 (81.24±3.14) 分 (P < 0.05)。综上所述,

医护一体化护理能够显著改善患者的焦虑、抑郁的心理负性情绪, 同时有利于改善患者生活质量, 临床应用价值较好。

[参考文献]

[1] 乔艳萍, 孙江涛. 医护一体化护理对住院血液肿瘤患者负性情绪及生活质量的影响 [J]. 中国医药科学, 2017, 24(11): 66-67..
 [2] 蔡洁, 曲慧利, 龙莎莎. 医护一体化护理对乳腺癌患者负性情绪及生活质量的影响分析 [J]. 黑龙江医药科学, 2017(5), 12(06): 37-38..
 [3] 王娟, 王军, 张彩琳. 医护一体化护理模式对甲状腺癌患者负性情绪及生活质量的影响 [J]. 卫生职业教育, 2019, 37(09): 152-153.
 [4] 杨宗艳. 医护一体化护理对肺部肿瘤患者生活质量及满意度的影响 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2019, 26(01): 112-114.
 [5] 阮淑芳, 袁兰, 熊秋萍. 胃癌患者化疗的医护一体化干预方法与干预效果评估 [J]. 中国医学创新, 2018, 15(33): 94-97.

(上接第 114 页)

纯使用药物治疗的效果往往不理想, 且很多患者因依从性差, 常常使得患者不能坚持长期用药, 这对疾病治疗效果产生一定影响, 所有在糖尿病用药期间, 还需做好患者的护理工作^[4]。人性化护理是一种有效的护理模式, 该护理模式同传统护理模式不同, 实际护理过程更加重视对患者生理与心理等方面的需求, 尽可能的为患者提供优质及个性化的护理服务, 帮助患者控制血糖, 提高患者的生活质量, 促进患者早日康复^[5]。本次研究中, 探讨了在糖尿病的治疗中, 分别应用常规护理、常规护理基础上实施人性化护理对疾病的干预效果, 结果显示在经 3 个月的护理及随访后, 两组患者在空腹血糖及餐后 2h 血糖水平上明显较护理前降低, 但是观察组指标降低幅度明显要比对照组更显著, 这提示人性化护理对糖尿病患者的康复价值显著。

综上所述, 对糖尿病疾病, 临床中在对症治疗疾病的基

础上, 实施人性化护理干预, 可以让患者严格遵医嘱用药、合理饮食及运动锻炼, 有效控制患者血糖指标, 提高患者生活质量, 因此值得在临床中推广使用。

[参考文献]

[1] 蒲辉战. 实施人性化护理在糖尿病护理中的应用分析 [J]. 糖尿病新世界, 2019, 6(13):84-85.
 [2] 刘翠萍. 人性化服务在糖尿病护理中的应用及效果体会 [J]. 健康之路, 2018, 26(2):115.
 [3] 韩慧英. 社区人性化护理在糖尿病患者中的应用体会 [J]. 家庭医药. 就医选药, 2017, 18(5):71-72.
 [4] 丛玉红. 人性化护理在糖尿病患者静脉采血中的应用效果 [J]. 糖尿病新世界, 2018(19).
 [5] 盖春玲. 探讨人性化护理在糖尿病合并高血压护理服务中的应用 [J]. 糖尿病新世界, 2019(14):163-164.

(上接第 115 页)

78.38%, 对比有统计学意义 (p<0.05)。

表 1: 不同护理后患者自我效能评估情况对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	SAS	SDS
观察组	护理前	58.27±1.39	56.65±2.33
	护理后	24.76±1.78	27.52±1.52
对照组	护理前	57.64±2.07	57.62±2.15
	护理后	48.63±2.16	43.97±3.18

注: 两组护理前对比, p>0.05, 两组护理后对比, p<0.05

表 2: 各组患者治疗依从性情况 [n(%)]

分组	完全依从	部分依从	不依从	依从率
观察组 (n=37)	25 (67.57)	12 (42.50)	0 (0.00)	100.00%
对照组 (n=37)	14 (37.84)	15 (40.54)	8 (21.62)	78.38%

注: 两组对比, p<0.05

3 讨论

肝癌介入治疗患者中采用护理干预, 一方面要学习前人优秀经验, 另一方面要考虑个人需求与科室具体情况, 保证护理干预方案匹配实际情况。在实际的处理应对中, 要考虑个体情况的特殊性, 每个患者都有自身认知与行为习惯, 避免笼统一套方案呆板执行导致的不良感受。

综上所述, 肝癌介入治疗患者围术期运用护理干预后可以有效的提升其治疗依从性, 改善治疗不良情绪, 提升身心舒适度。

[参考文献]

[1] 张丹霞. 原发性肝癌自发性肝破裂介入治疗的护理 [J]. 养生保健指南, 2019, (42):169.
 [2] 朱怡. 原发性肝癌介入治疗术中的护理分析 [J]. 家庭医药, 2019, (9):25-26.
 [3] 章萍. 个性化护理对肝癌介入治疗患者的干预效果研究 [J]. 特别健康, 2019, (18):185.
 [4] 刘腾. 临床护理路径对介入治疗肝癌患者护理行为及护理质量的影响 [J]. 饮食保健, 2019, 6(34):108.