

心理护理干预对肝癌介入治疗患者的影响分析

余静静

甘肃省白银市第二人民医院 730900

〔摘要〕 目的 探讨心理护理干预对肝癌介入治疗患者的影响。方法 研究观察本院 2017 年 9 月至 2019 年 5 月期间收治的 148 例肝癌介入治疗患者，随机分为观察组与对照组，每组各 74 例，对照组运用常规护理，观察组采用心理护理干预，分析各组护理操作之后患者心理状况与生活质量情况的影响。结果 在焦虑、抑郁等心理评分上，观察组护理后评分显著低于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；在患者生活质量评分上，观察组各项评分显著高于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 心理护理干预对肝癌介入治疗患者有较好的辅助效果，改善焦虑抑郁等不良情绪，提升患者生活质量，整体治疗恢复效果更为理想。

〔关键词〕 心理护理干预；肝癌介入治疗；影响

〔中图分类号〕 R473.73

〔文献标识码〕 A

〔文章编号〕 2095-7165 (2019) 10-134-02

肝癌介入治疗中除了规范的治疗，做好护理工作来优化患者的治疗配合，安抚不良心理状况，提升整体的治疗依从性，辅助治疗方案发挥更好的治疗恢复成效。心理护理干预需要针对患者个体情况而定，保证因人制宜的心理疏导，减少负面情绪导致的治疗不良事件。本文研究观察本院 2017 年 9 月至 2019 年 5 月期间收治的 148 例肝癌介入治疗患者，分析运用心理护理干预后患者心理状况与生活质量情况的影响，内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究观察本院 2017 年 9 月至 2019 年 5 月期间收治的 148 例肝癌介入治疗患者，随机分为观察组与对照组，每组各 74 例。对照组中，男 39 例，女 35 例；年龄从 39 岁至 75 岁，平均 (48.29 ± 4.15) 岁；疾病分期中，III 级者 41 例，IV 级者 33 例；观察组中，男 42 例，女 32 例；年龄从 37 岁至 74 岁，平均 (47.76 ± 3.52) 岁；疾病分期中，III 级者 45 例，IV 级者 29 例；两组患者的基本年龄、性别与病情等信息上没有明显差异，有可比性。

1.2 方法

对照组运用常规护理，观察组采用心理护理干预，内容如下：

1.2.1 评估患者综合情况

心理护理的基础是对患者有更为全面的了解，由此来更好的保证护理工作符合个人实际情况所需。要了解患者的个人综合信息，包括年龄、性别、信仰、喜好、家庭状况、经济情况等^[1]。一方面可以通过书面的信息调查与有关个人信息记录收集整理，另一方面要依靠护理人员个人观察互动中来掌握。要做好患者心理状况评估，依据不同负面情绪程度来设置合理的心理护理方案。甚至要争取患者的认可，让患者选择其喜欢的护理方案。

1.2.2 心理护理干预具体方法

具体方法上要充分认识到各方面因素都会引起患者心理状况的变化。除了针对性的做好心理疏导工作，还需要做好环境管理、生理疼痛管理、认知管理等，由此来配合辅助做好对应的心理疏导^[2]。可以保持环境中的舒适感，温度、湿度、空气质量、室内采光等，都需要调整到视觉以及其他生理感受

的舒适度。温度在 25℃ 左右，湿度在 55% 左右。保持流动新鲜空气，定时开窗通风换气，或者运用通风换气系统来优化空气质量^[3]。要保持柔和和充分的采光，保持心理状态的积极阳光，避免昏暗导致的负面心理暗示。可以摆放一定绿色植物，提升生机勃勃感，提升其内在的生存欲望。要做好疼痛护理，避免癌痛等问题导致的患者心理压力，提升生理舒适感，进而优化心理状况。

典型的心理护理方案则是针对患者的情况给予对应的沟通安抚，让患者得到负面情绪的宣泄与调节。可以通过沟通来了解患者，做好针对性的沟通安抚。也可以引导患者注意力为转移，避免其过度专注的在疾病方面思考而导致的心理压力，减少过度担忧疾病导致的负面情绪与不良事件。可以让患者多沟通、多社交、看电视、玩手机或者其他非剧烈的娱乐活动，由此提升患者的心理舒适度^[4]。也可以提供放松按摩、放松训练、音乐疗法等，由此来更好的保证患者身心松弛。要做好患者良好的社交状况，保持亲友正常的交往，建立良好的社交环境，让其更好的融入生活，避免自我封闭带来的负面情绪。

1.3 评估观察

分析各组护理操作之后患者心理状况与生活质量情况的影响。心理状况主要集中在 SAS、SDS 有关评分。生活质量主要集中在健康指数、生活满意度、情感指数等，评分越高代表情况越好。

1.4 统计学分析

收集整理护理数据，采用 spss23.0 分析，计量资料使用 t 检验，计数资料使用卡方检验， $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者生活质量评分情况

见表 2，在患者生活质量评分上，观察组各项评分显著高于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1: 各组患者生活质量评分情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	健康指数	情感指数	生活满意度
观察组	8.75 ± 1.34	10.09 ± 1.84	12.07 ± 3.48
对照组	5.38 ± 1.26	7.34 ± 1.45	8.24 ± 2.53

注：两组对比， $p < 0.05$

(下转第 136 页)

研究组的并发症发生情况 (5.88%) 明显小于对比组 (23.53%), $P < 0.05$, 见表 2。

3 结论

肋骨骨折是临床常见的骨折创伤, 患者多数都伴有血气胸, 会出现胸闷、呼吸困难等症状, 当前治疗以进行胸腔封闭式引流术为主, 但对患者有所不便, 需要给予护理进行辅助^[3]。

本次研究显示, 研究组的疼痛评分以及住院时间少于对比组, 心理评分以及自主排痰评分高于对比组; 研究组的并发症发生情况 (5.88%) 明显小于对比组 (23.53%), $P < 0.05$ 。其结果表明, 对肋骨骨折合并血气胸患者早接受引流术进行治疗中使用综合护理的效果显著, 原因为, 综合护理通过对患者进行心理干预, 缓解患者的不良情绪, 以此提高患者对护理的配合度, 并通过防感染护理, 来急性预防, 以免不良事件的发生, 通过对患者进行饮食护理, 让患者在保持营养均衡的同时防止不必要的病情增加, 对患者进行疼痛

护理, 有助于患者尽快恢复, 减少住院时间^[4]。

综上所述, 对肋骨骨折合并血气胸患者早接受引流术进行治疗中使用综合护理, 能够有效的缓解患者疼痛, 改善患者的不良情绪, 促进患者自主排痰, 缩短患者住院时间, 并且能够减少并发症的发生, 具有较高的应用价值, 可推广使用。

【参考文献】

- [1] 岳利霞. 综合护理在肋骨骨折合并血气胸患者中的应用[J]. 医疗装备, 2019, 32(05):14-16.
- [2] 李美. 综合护理在肋骨骨折合并气胸引流术中的应用[J]. 中外医学研究, 2019, 17(22):90-92.
- [3] 孙玲云. 优质护理应用于多发肋骨骨折合并血气胸行胸腔封闭式引流术的效果观察[J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(24):183-184.
- [4] 黄艳清. 肋骨骨折合并血气胸采用胸腔封闭式引流术治疗中优质护理观察[J]. 当代医学, 2018, 24(21):181-182.

(上接第 133 页)

重资历较浅的护理人员的实际操作、基础理论等考核^[4]。(2) 对医院洗手条件进行完善, 及早更新洗手设备。为减少感染发生几率, 建议使用非手触式水龙头或者感应式水龙头, 于水龙头旁边安放烘干机, 同时加强警示标识, 可以规范护理人员的手卫生行为, 起到很好的警醒作用。将容易忽视的手卫生操作作用鲜明的图示张贴在明显的位置, 督促护理人员严格按照规范化的七步洗手法洗手, 确保每一个步骤和细节都顺利的实施。同时对护理人员使用的洗手液、手消毒剂等加强管理, 并注意手部卫生清洁产品的使用期限, 避免使用过期产品。另外需使用医院专用的手部消毒液, 例如使用含有保湿因子、护肤因子、甘油等复合产品的洁肤凝胶消毒剂^[5]。(3) 医院加强对消毒供应中心护理人员卫生的检查力度, 防止因工作任务多而减少洗手频率, 并且制定针对性的洗手消毒制度、考核制度和奖惩制度, 可不定期进行抽查, 与此同时可鼓励该科室护理人员进行相互监督, 一旦发现不合规的洗手情况应给予相应处罚, 以此保证洗手工作的良好落实。(4) 对消毒供应中心的人力资源进行合理安排, 可制定人性化弹性排班模式, 对工作流程给予科学配置, 减轻护理人员

日常工作任务, 提升其手卫生依从率。

本研究中, 干预前消毒供应中心护理人员手卫生依从率 60.0% 低于干预后的 100.0%, 洗手正确率 80.0% 低于干预后的 100.0%, 差异均显著 ($P < 0.05$)。数据说明, 说明针对消毒供应中心护理人员实施手卫生相关干预, 有利于提升其手卫生依从性, 降低医院感染事件的发生, 值得临床推广应用。

【参考文献】

- [1] 苏燕. 消毒供应中心护理人员手卫生依从性影响因素及干预效果[J]. 健康必读(上旬刊), 2019(4): 255.
- [2] 盛长龙. 消毒供应中心护理人员手卫生依从性影响因素及干预效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019(44): 223, 226.
- [3] 郝风云. 消毒供应中心护理人员手卫生依从性调查及影响因素分析[J]. 中国卫生产业, 2019(3): 4-6.
- [4] 廖晓琼, 彭晓洁, 谢华琴. 消毒供应中心护理人员手卫生依从性影响因素及干预效果分析[J]. 健康必读(下旬刊), 2019(5): 140.
- [5] 毛合英. 消毒供应中心工作人员手卫生依从性及影响因素研究[J]. 饮食保健, 2019(32): 33-34.

(上接第 134 页)

2.2 各组患者心理评分情况

见表 2, 在焦虑、抑郁等心理评分上, 观察组护理后评分显著低于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$);

表 2: 各组患者心理评分情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	焦虑	抑郁
观察组	35.28 ± 2.40	37.42 ± 4.28
对照组	52.74 ± 3.49	51.86 ± 5.62

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

心理护理干预可以更大程度的帮助肝癌患者提升治疗的身心状况, 优化整体的恢复效果。对于具体个人而言, 每个人的诉求与基本情况不同, 心理护理方案也需要因人制宜的展开, 避免采用传统呆板的方式导致的患者的排斥。肝癌患者本身心理状况更为敏感, 尤其是负面情绪较重者。在沟通与处理中,

需要有更为细致的观察与处理应对, 考虑患者的接受习惯, 由此来优化整体的护理成效。患者在心理上得到舒适感提升, 也可以构建和谐护患关系, 避免矛盾冲突等不良事件。

综上所述, 心理护理干预对肝癌介入治疗患者有较好的辅助效果, 改善焦虑抑郁等不良情绪, 提升患者生活质量, 整体治疗恢复效果更为理想。

【参考文献】

- [1] 马忠丽, 李艳, 王梦娇. 肝癌介入治疗患者运用心理护理干预的效果研究[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(11):157.
- [2] 张华. 心理护理干预对肝癌介入治疗患者的心理状态及生活质量的影响[J]. 中国现代医生, 2019, 57(4):146-148.
- [3] 张绍丽. 心理干预在肝癌介入治疗患者护理中的应用效果[J]. 健康大视野, 2018, (22):112.
- [4] 李可. 心理护理对肝癌介入治疗患者应激水平及满意度的影响[J]. 首都食品与医药, 2018, 25(21):66.