

心理干预在胃大部分切除的胃癌患者护理中的临床价值

王 颖

昆明医科大学第一附属医院 云南昆明 650032

〔摘 要〕目的 研究心理干预在胃大部分切除的胃癌患者护理中的临床价值。方法 以我院 2018 年 5 月—2019 年 5 月选取的 68 例胃大部分切除的胃癌患者为研究对象,应用随机数字表法分成对照组与观察组各 34 例。对照组采用常规护理干预,观察组运用心理干预,对比两组的干预效果。结果 经护理,观察组患者较之对照组相比,焦虑、抑郁情绪明显得到良好的改善($P < 0.05$)。结论 对胃大部分切除的胃癌患者实施心理干预,可以帮助患者缓解心理不良情绪,对于患者的康复具有积极性。

〔关键词〕心理干预;胃癌;效果

〔中图分类号〕R473.73 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2020)03-136-02

胃大部分切除术是针对胃部肿瘤与胃溃疡发生大出血的一种手术,患者在术后留置大量的管道,严重影响生理功能。因此,术后对患者实施相应的护理,减少并发症的出现极为必要^[1]。心理干预是在心理学理论的基础上通过与患者的沟通缓解患者的心理状态,促使患者疾病能够早日康复^[2]。对胃癌患者实施全胃切除术,很多患者在手术前后容易存在心理上的问题,我院对比部分胃癌患者实施心理干预,获取效果良好,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

研究对象:68 例胃大部分切除的胃癌患者;选取时间:2018 年 5 月—2019 年 5 月;分组方法:随机数字表法;组别:对照组,观察组。病例详情:对照组共 34 例,男女之比为 18:16;年龄 38~71 岁,平均(48.31±5.61)岁;观察组共 34 例,男女之比为 17:17;年龄 35~75 岁,平均(48.22±5.51)岁;经对比,两组基线资料无较大差异($P > 0.05$),可展开对比。

1.2 方法

对照组行常规护理,严密观察患者的体征变化,定时对患者的 心率、血压、脉搏进行检测,若有异常情况出现,第一时间告知主治医生。

观察组行心理干预,具体如下:(1)消除患者复杂的心理情绪,针对患者出现的焦虑、担忧等情绪,采用真诚的态度与语气对语言予以支持,满足患者内心的需求,使患者对医护人员多一份信任,减轻患者存在的紧张、恐惧心理。告知患者家属对患者多多陪伴,适当给予患者关心与鼓励,使患者以健康、积极的心态面对疾病。(2)构建良好的护患关系,护理人员需耐心解答患者提出的问题,特别是在饮食上,护理人员需为患者制定良好的饮食计划,对饮食合理搭配,并

进行监督与指导。对于已经确定出院的患者构建个人信息档案,主要内容包括患者联系方式、姓名、出院时间,叮嘱患者与护理人员保持联系,必要情况在医院就诊,随时进行复查与随访。(3)增强患者的自信,对于患者因为疾病产生的恐惧、不安等消极情绪,需与患者加强沟通,叮嘱家属对患者的情绪变化进行观察,多给予管着关心和爱护,采用听音乐、讲故事等方式分散患者的注意力,使患者对治疗增加信心。(4)护理人员需将自身的综合素质不断提高,努力丰富自身的专业理论知识,再赋予高尚的道德情操,然后再与患者进行交流,将患者看作自己的亲人,给予患者足够的信任与尊重。实施心理干预期间采用专业的知识解决患者心理上的困扰,做好患者的心理疏导,帮助患者快速摆脱困境,采用多种方法帮助患者发现自身价值。

1.3 观察指标

运用抑郁自评量表(SDS)与焦虑自评量表(SAS)评估两组患者护理前后的情绪状况,本院自制好心理调查量表由患者填写,然后统一收回由医护人员展开分析。分值越高,代表患者的抑郁、焦虑情绪越严重。

1.4 统计学分析

在统计学软件 SPSS21.0 系统中录入 68 例胃大部分切除的胃癌患者研究数据,计量资料应用($\bar{x} \pm s$)表示,借助 t 值、 χ^2 值进行检验对比,当 P 小于 0.05 时,便可判定组间存在较大差异,有统计学意义。

2 结果

经护理,同组比较两组患者的 SDS、SAS 评分相较于护理前得到明显改善,差异较大($P < 0.05$);异组比较,观察组评分明显更低($P < 0.05$),见表 1。

表 1: 两组护理前后心理变化比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

量表	SDS		SAS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=34)	60.31±1.44	21.45±1.64	62.31±1.55	20.32±1.66
对照组 (n=34)	60.22±1.16	49.45±2.64	62.11±1.12	52.53±2.32
t	0.284	52.532	0.610	65.837
P	0.389	0.000	0.272	0.000

3 讨论

社会经济快速发展的大环境下,人们的饮食结构发生较大的变化,胃癌的发病率在与日俱增,这无形中对患者的身心

健康与生活质量造成严重的影响^[3]。该病在早期阶段不会出现明显的症状,多数患者在病情发展的阶段会伴随疼痛之感,

(下转第 139 页)

身体健康有严重影响^[3]。故针对深静脉置管患者进行有效护理,具有关键作用。常规护理虽可有效监测患者导管情况,但易发生堵管、意外脱出等不良事件,临床护理效果不佳,而细节化护理是在基础性护理的基础上加强服务质量,使服务精细到位,充分发挥护理人员的专业素质及道德规范,有效提高患者护理满意度^[4]。而细节化护理,通过与患者积极沟通交流,有效满足其需求,从而获取患者支持;同时加强临床不良事件护理,有效预防导管堵塞,本文研究结果也显示,观察组护理满意度高于对照组,且不良反应事件发生率低于对照组($P<0.05$),可见细节化护理在深静脉导管患者,预防堵塞中发挥重要作用,可有效降低不良事件发生率,提高护理满意度,改善治疗效果。

表 1: 比较两组护理满意度、不良事件发生率

组别	n	护理满意度				不良事件发生率			
		非常满意	满意	不满意	总满意度	堵管	感染	意外脱出	总发生率
对照组	32	20	3	2	71.87	1	0	1	6.25
观察组	32	25	5	9	93.75	6	2	4	37.50
χ^2					3.951				7.405
P					0.046				0.006

(上接第 135 页)

简明扼要的向阐述了其内涵、动力原则、能级原则以及思想基础的表现。其次,向读者详尽介绍了人本原理在当今康复科护理管理中的实际应用情况,具体而言,强化护理文化的管理与专业护理人员都是人本原理在康复科护理管理中应用的最好体现,本文从以上两个角度充分阐述了人本原理在护理过程中的应用价值与应用效果。谨以此篇,供相关人员参考借鉴,以期为我国康复科护理管理中人本原理的应用贡献一份微薄之力。

[参考文献]

综上所述,针对锁骨下深静脉导管患者进行细节化护理,可有效预防患者导管堵管,减少患者感染、导管意外脱出等不良事件,提高护理满意度,其应用效果显著,值得广泛推广。

[参考文献]

- [1] 郑立莹. 集束化护理干预在预防 ICU 静脉导管感染中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(22):137-138.
- [2] 张慎玲. 锁骨下深静脉置管在 ICU 的临床应用及护理[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(12):134-134.
- [3] 刘秀玉. ICU 患者中心静脉置管管道堵塞的预防及护理[J]. 中外医学研究, 2017, 15(22):91-93.
- [4] 白玫, 曲威. 深静脉置管在 ICU 危重患者中的应用并发症及护理[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(33):243-243.

- [1] 凌爱香, 朱莎莎, 曹芊. 层级护理管理在中医康复科中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2019, 27(17):80-81.

- [2] 吕慧敏. 精细化管理在康复科护理管理中的满意度分析[J]. 中国卫生产业, 2019, 16(22):110-111+114.

- [3] 章芳萍. 四级服务失误补救模式在康复科护理管理中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2019, 27(14):72-73.

- [4] 应慧芸, 陈碧桃. 强化康复单元在康复科患者护理中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2019, 27(12):83-84.

- [5] 杨朋霞. 精细化管理在康复科护理管理中的应用价值探讨[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(11):147.

(上接第 136 页)

体重也会明显减轻,临床治疗一般都以胃大部分切除术来治疗,效果十分理想。但是,部分患者的情绪会受到严重的影响,对患者的预后康复极为不利^[4]。这就需要从护理方面入手,改善患者的心理状况。心理护理即为一种良好的护理方法,可以稳定患者的情绪,确保患者以健康的心态面对治疗,能够达到预期效果,促使患者身体的康复,提高患者的生活质量。

本研究对观察组患者采取心理护理干预后,患者的抑郁、焦虑情绪得到明显的改善,效果明显优于对照组的常规护理($P<0.05$)。

综上所述,胃大部分切除的胃癌患者护理中实施心理干预,可以有效改善患者的不良心理情绪,临床值得大力推崇。

[参考文献]

- [1] 霍蕊, 陈敏, 朱莹莹. 体位与床上活动干预在胃癌患者术后行肠内营养中的应用[J]. 包头医学院学报, 2018, 34(3):98-99.

- [2] 程玲. 康复外科护理干预在胃癌患者行胃大部切除术围手术期的疗效观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(9):177-179.

- [3] 李素英. 胃癌胃大部切除术后颈内静脉导管留置相关性血栓形成的影响因素及护理[J]. 血栓与止血学, 2017, 23(4):685-687.

- [4] 郭锐. 腹腔镜远端胃大部切除术和全胃切除术治疗胃癌的效果比较[J]. 中国实用医刊, 2019, 46(3):24-28.

(上接第 137 页)

全面化、细节化^[4]。术前做好皮肤护理和保护,避免术中误伤而影响恢复的进程;术中密切配合医生的工作,对突发的异常情况及时汇报并进行管理,确保手术的顺利进行;术后对常见的并发症进行预防治疗,加强饮食干预,结合肢体锻炼,促进身体机能的恢复,使患者尽快回归正常生活^[5]。从实验数据可知,观察组手术后恢复较对照组快,且并发症发生率较对照组低($P<0.05$)。因此,利用围手术期护理进行腹股沟斜疝无张力修补术干预具有恢复快、并发症少等优点,建议临床采纳。

[参考文献]

- [1] 黄宝婷, 罗选红, 周刚等. 腹腔镜下腹股沟疝无张力修补术的临床护理分析[J]. 中国医学创新, 2016, 13(21):67-69.

- [2] 卢清丽. 老年腹股沟疝患者无张力修补术围术期的综合护理[J]. 河南外科学杂志, 2018, 24(1):169-170.

- [3] 何霞. 腹股沟斜疝无张力修补术围手术期护理体会[J]. 中国社区医师, 2017, 33(28):140-141.

- [4] 宋宁, 郭艳, 梁志兵. 中医临床路径在成年男性腹股沟疝手术中的应用研究[J]. 河北中医, 2016, 38(12):1819-1821.

- [5] 管华琴. 腹腔镜下全腹膜外疝修补术的围术期护理[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(16):205-206.