

中晚期恶性肿瘤患者中运用护理干预后的情况分析

宋丽江

兰州市第一人民医院肿瘤科 730050

〔摘要〕目的 探讨中晚期恶性肿瘤患者中运用护理干预后的情况。方法 回顾观察 2018 年 4 月至 2019 年 5 月期间接收的 100 例中晚期恶性肿瘤患者，随机分为研究组与对照组，每组各 50 例，对照组运用常规护理，研究组运用护理干预，分析不同操作后患者心理状况与护理满意度情况。结果 在护理前后心理状况评分上，研究组护理后评分降低幅度显著多于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；在患者护理满意率上，研究组为 96%，对照组为 78%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 中晚期恶性肿瘤患者中运用护理干预后可以有效的优化患者心理状况，提升患者护理满意度，整体治疗护理效果更为明显。

〔关键词〕中晚期恶性肿瘤；护理干预；效果

〔中图分类号〕R473.73 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2020) 03-115-02

中晚期恶性肿瘤的疾病危险程度大，直接导致患者生存率的降低，生存时间短，治疗难度大。患者会因为疾病所带来的经济压力、生命威胁而出现心理压力，部分患者会不愿意配合治疗的开展，治疗护理工作难度大。本文回顾观察 2018 年 4 月至 2019 年 5 月期间接收的 100 例中晚期恶性肿瘤患者，分析运用护理干预后患者心理状况与护理满意度情况，内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾观察 2018 年 4 月至 2019 年 5 月期间接收的 100 例中晚期恶性肿瘤患者，随机分为研究组与对照组，每组各 50 例。对照组中，男 27 例，女 23 例；年龄从 43 岁至 76 岁，平均 (56.29 ± 4.30) 岁；文化程度中，初中及以下为 23 例，高中为 14 例，大学为 13 例；研究组中，男 26 例，女 24 例；年龄从 41 岁至 77 岁，平均 (55.72 ± 3.09) 岁；文化程度中，初中及以下为 25 例，高中为 15 例，大学为 10 例；两组患者的基本年龄、性别、文化程度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，研究组运用护理干预，内容如下：

1.2.1 心理护理

恶性肿瘤患者本身会承受较大的心理压力，疾病的危险性已经得到了较大的社会普及。甚至由于社会上的不良认知容易导致患者对病情有更为严重的想象，由此导致患者心理防线的崩塌。要针对患者情况，做好匹配的心理疏导方案。可以鼓励患者多进行注意力转移的活动，不要过多的将精力放在疾病方面。必要时可以每天提供 10min 左右的沟通互动^[1]，了解患者心理状况的同时，也保证护理方案的匹配性。可以多提供乐观患者案例，运用积极的情绪感染患者，促使其保持平稳的情绪面对疾病。

1.2.2 健康教育

要针对患者情况做好健康教育指导，提升患者治疗依从性。良好的认知可以帮助患者调整不良行为，减少认知偏差导致的治疗护理阻力。健康教育方式主要依据患者的需求而定，可以采用书面方式，也可以采用口头方式^[2]。口头方式可以采用一对一与一对多不同情况。一对一纠正患者的个人问题，一对多主要做患者群体的集中性教育指导。书面形式可以运

用手机电子书面形式与纸质书面形式。在教育指导内容上要考虑实际对象的理解能力，部分情况的告知需要考虑患者的承受能力，可以与家属商量后柔和的表述。注重沟通中安抚患者的情绪，保持其良好的治疗心理状况。要将专业术语适度转化为通俗语言，提升其理解效果。在沟通中要观察患者的理解效果，避免产生误解。要鼓励患者表达自己不理解的部分，避免个人认知错误。

1.2.3 饮食护理

饮食要根据病情与个人喜好针对性展开，要保持饮食方案的个性化设计^[3]。倡导患者保持粗纤维、优质蛋白与维生素摄入量，做好饮食定期反馈管理。饮食要具体细致，让患者与家属明确清晰的了解饮食具体操作，减少因为认知不良引发的错误问题。

1.2.4 疼痛护理

疼痛问题属于恶性肿瘤患者的常见问题，要针对其发展阶段做好对应的疼痛干预。疼痛评估要定期展开，由此保持护理工作的有效性。疼痛严重可以提供镇痛药，轻度疼痛主要做好患者情绪安抚，转移患者注意力^[4]。可以让患者保持良好的生活习惯与情绪，多通过喜欢的娱乐方式来减少心理上的不适感。

1.3 评估观察

分析不同操作后患者心理状况与护理满意度情况。心理状况采用 SAS、SDS 等心理评分，评分越低代表情况越理想。患者护理满意度分为非常满意、基本满意与不满意，护理总满意率为非常满意率和基本满意率的总和。

1.4 统计学分析

收集护理数据，采用 spss23.0 分析，计量资料运用 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 各组患者心理状况评分情况

如表 1 所示，在护理前后心理状况评分上，研究组护理后评分降低幅度显著多于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

2.2 患者护理满意度情况

见表 2，在患者护理满意率上，研究组为 96%，对照组为 78%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

(下转第 117 页)

(22.22%)，差异有统计学意义 ($\chi^2=4.181, P < 0.05$)。

2.3 对比两组患者各项临床指标情况

两组患者各项临床指标改善情况差异显著 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 1: 对比两组并发症情况 (n, %)

组别	例数	出血	尿管堵塞	膀胱痉挛	发生率
对照组	36	4	3	2	9 (25.00)
观察组	36	1	0	1	2 (5.56)
χ^2					5.258
P					0.022

表 2: 对比两组患者各项临床指标情况 ($\bar{x} \pm s, h$)

组别	例数	冲洗时间	冲洗液清亮时间
对照组	36	27.36 ± 2.15	24.39 ± 2.14
观察组	36	15.42 ± 1.39	14.72 ± 1.98
t		27.982	19.901
P		0.000	0.000

3 讨论

BPH 为中老年男性泌尿系疾病，临床主要采用 TURP 手术治疗，术后为了防止出血及血凝块堵管，需针对术后出血因素尽早进行预防及处理，临床上需结合护理干预，提高预后效果。而针对性护理确保了有效的膀胱冲洗，降低膀胱痉挛性疼痛、术后出血、尿管阻塞的发生，缩短患者冲洗时间，

从而提高患者术后安全性，也减轻了病人痛苦，促进了病人的康复速度^[4]。结果显示，我院收治的 72 例前列腺电切术患者实施分组研究，对照组行常规护理，观察组针对术后出血和堵管加强预防性护理干预，结果显示观察组患者术后总并发症发生率为 5.56%，而对照组则高达 22.22%，对比差异显著 ($P < 0.05$)。两组患者各项临床指标改善情况差异显著 ($P < 0.05$)。说明针对性护理在 TRUP 术后膀胱冲洗患者的护理中具有较高的临床应用价值。

综上所述，对前列腺电切除术术后膀胱冲洗患者采用针对性护理，能有效减少术后出血等并发症的发生率，改善其各项临床指标，提高了护理安全，促进患者康复，在临床护理中值得借鉴。

[参考文献]

- [1] 卢明曼, 车兆平, 周媛. 调整手术床变换截石位角度在重度前列腺增生切除术中的应用 [J]. 现代临床护理, 2016, 15(9):33-35.
- [2] 刘霞, 张娜, 刘娟娟. 不同温度膀胱冲洗液对经尿道前列腺电切术后患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(10):117-118.
- [3] 林倩雯. 经尿道前列腺电切术后持续膀胱冲洗的护理进展 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(42): 196-197.
- [4] 白璟. 临床护理路径干预对经尿道前列腺电切术患者的应用价值 [J]. 国际医药卫生导报, 2019, 25(9):1486-1489.

(上接第 114 页)

宣传中，需要先对其进行基础知识的讲解，比如一些最为基本的孕期知识，只有全面了解了这些基础知识，才能对孕妇的心理状况进行正确的指引工作；此外，一定的健康计划能够有效保障孕妇分娩或是高效促进孕妇的恢复^[3]。在本次实验中，护理前，两组孕妇 SDS 评分差异较小 ($P > 0.05$)，护理后的 SDS 评分，两组明显比护理前低，且实验组减少幅度显著大于对照组；实验组对于孕期知识掌握程度的总优良率为 91.43%，明显比对照组 65.71% 高 ($P < 0.05$)，此结论与张良权等人^[4] 研究一致。

综上所述，对孕妇采用孕期健康教育，效果显著，能够增加孕妇及其家属对于孕期知识的理解，更加有利于孕妇进

行分娩，值得推广。

[参考文献]

- [1] 曹秀淑, 万俊红, 杨丽英, 等. 孕期健康教育在妇产科门诊护理中的临床应用 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(14):165+169.
- [2] 刘丹. 孕期健康教育在妇产科护理中的临床应用效果观察 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(12):164+166.
- [3] 邓绮娜, 罗建新, 许春菊, 等. 孕期健康教育在产科门诊护理中的临床应用评价 [J]. 中国实用医药, 2019, 14(09):177-178.
- [4] 张良权, 步仰高, 刘春丽. 孕期健康教育在妇产科门诊护理中的临床应用体会 [J]. 贵州医药, 2017, 41(04):445-446.

(上接第 115 页)

表 1: 各组患者心理状况评分情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	SAS	SDS
研究组	护理前	64.72 ± 4.26	62.59 ± 3.20
	护理后	29.31 ± 3.57	32.41 ± 4.55
对照组	护理前	65.21 ± 5.63	63.10 ± 4.36
	护理后	48.81 ± 5.60	46.73 ± 3.07

注：两组护理前对比， $p > 0.05$ ，两组护理后对比， $p < 0.05$

表 2: 患者护理满意度评估结果 [n(%)]

分组	非常满意	基本满意	不满意	满意率
研究组 (n=50)	28 (56.00)	20 (40.00)	2 (4.00)	96%
对照组 (n=50)	16 (32.00)	23 (46.00)	11 (22.00)	78%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

中晚期恶性肿瘤患者中采用护理干预，可以更为细致化的提升患者认知、生理、心理各方面的状况，优化治疗恢复

效果。具体处理应对上，要考虑患者个体化需求。一方面要落实恶性肿瘤患者的普遍问题，另一方面要考虑护理工作是针对每个患者个体所需进行，要了解个体诉求与个体差异，保证护理工作的有效性。

综上所述，中晚期恶性肿瘤患者中运用护理干预后可以有效的优化患者心理状况，提升患者护理满意度，整体治疗护理效果更为明显。

[参考文献]

- [1] 孙凤娇. 妇科恶性肿瘤化疗期间的心理干预与护理探讨 [J]. 饮食保健, 2019, 6(36):124-125.
- [2] 强改云. 自我效能干预对恶性肿瘤放疗患者癌痛及生活质量的护理效果分析 [J]. 特别健康, 2019, (18):198.
- [3] 田本蓉子. 综合护理干预在恶性肿瘤患者疼痛管理的应用效果 [J]. 饮食保健, 2019, 6(33):192.
- [4] 尹馨. 恶性肿瘤家属负性心理反应的护理干预及其对患者社会支持的影响 [J]. 特别健康, 2019, (14):212-213.