

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

李晓英

兰州大学第一医院 甘肃兰州 730000

【摘要】目的 探讨心理护理干预对肝癌介入治疗患者87的心理状态及生活质量的影响。**方法** 将60例肝癌介入治疗患者分为两组,每组各30例,对照组予常规对症护理,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、生活质量各项评分。**结果** 干预后,干预组患者的SAS及SDS评分显著低于干预前($P<0.05$),且干预组患者干预后的SAS及SDS评分显著低于对照组。干预前,干预组与对照组患者的躯体功能、社会功能及心理功能及物质生活评分分别比较,无显著性差异;干预后,干预组与对照组患者的躯体功能、社会功能及心理功能评分均显著高于干预前,且干预组患者的躯体功能、社会功能及心理功能评分均显著高于对照组,两组差异具有统计学意义($P<0.05$)。但干预前后两组患者的物质生活评分及干预组与对照组物质生活评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 对肝癌介入治疗患者实施心理护理干预有利于缓解患者的焦虑抑郁心理,提高生活质量。

【关键词】 肝癌介入;心理护理;心理状态;生活质量

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596(2021)06-180-02

肝癌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],但其作为一种侵入性操作,患者除了具有疼痛症状外,还存在紧张、焦虑、烦躁等负性心理,严重影响患者的生活质量。近年来随着医学模式的转变,心理状况及生活质量改善情况成为评价护理干预措施实施效果的重要指标^[2]。心理护理干预作为护理工作的重要组成部分之一,研究证实,其对于患者心理状态及生活质量的改善发挥了重要作用^[3]。本研究旨在探讨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,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2017年1月~2018年1月在我院住院治疗的60例肝癌介入治疗患者,均经B超、CT等影像学检查并经病理确诊,符合肝癌介入治疗适应证;排除合并严重心率失常、恶性高血压病等疾病及合并其他部位肿瘤者。60例患者中,男40例,女20例,年龄42~76岁,平均(58.3±11.9)岁。所有患者根据护理方法不同随机分为两组,每组各30例,干预组患者中男21例,女9例,平均年龄(58.1±12.4)岁,对照组患者中男19例,女11例,平均年龄(57.8±13.6)岁,两组比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 护理方法

对照组予常规对症护理,干预组在对照组的基础上实施心理护理干预,具体如下。(1)术前心理护理:患者对介入治疗的期望值要求过高,但又怕效果不佳或术后并发症,导致出现焦虑、担心、抑郁、烦躁等负性心理。护理人员应详细了解患者的基本情况及心理状态,针对患者的年龄、性别、职业、文化程度等资料进行有针对性的心理干预,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,构建强大的家庭支持力,以做好患者的心理护理。(2)术中心理护理:术中多与患者进行沟通和交流,以缓解其紧张、焦虑心理。术中密切观察患者的病情变化,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)术后心理护理:术后由护送人员、助手及其家属一同护送患者回病房,告知其家属介入术的大致过程,送到病房后,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

1.3.1 心理状态评价采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)对患者的心理状态进行评价,评分越高,焦虑、抑郁程度越严重^[4]

1.3.2 生活质量评价采用QOL-C30量表对患者的生活质量进行评价,包括躯体功能、社会功能、心理功能及物质生活4个维度,每个维度4个因子,得分越高,生活质量越好^[5]

1.4 统计学方法

对本研究所有观察指标的检测结果采用SPSS21.0统计学软件进行数据分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用t检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后心理状态评分比较

干预后,干预组患者的SAS及SDS评分显著低于干预前,差异有显著统计学意义($P<0.05$),且干预组患者干预后的SAS及SDS评分显著低于对照组,差异有显著统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1: 两组患者干预前后心理状态评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	焦虑评分(SAS)		抑郁评分(SDS)	
		干预前	干预后	护理前	护理后
干预组	30	51.0±12.4	35.9±6.5	51.4±11.6	32.5±8.3
对照组	30	52.4±11.7	41.6±7.1	52.4±9.1	40.0±9.1
t		0.342	6.125	0.731	8.124
p		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 两组患者干预前后生活质量各项评分比较

表2: 两组患者干预前后生活质量各项评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	躯体功能	社会功能	心理功能	物质功能	
干预组	30	干预前	47.16±16.92	60.41±11.42	37.95±8.12	42.8±9.02
		干预后	53.12±18.24	69.64±19.22	43.53±9.27	43.5±7.24
对照组	30	干预前	46.27±10.34	61.34±13.63	36.14±11.38	43.12±6.47
		干预后	48.05±11.24	64.34±15.59	39.85±12.41	44.64±5.12

干预前, 干预组与对照组患者的躯体功能、社会功能及心理功能及物质生活评分分别比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 干预后, 干预组与对照组患者的躯体功能、社会功能及心理功能评分显著高于干预前及对照组, 两组差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。但两组患者的物质生活评分干预前后及干预组与对照组组间比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。见表 2。

3 讨论

近年来随着现代医学护理模式的转变, 心理护理在护理中的地位越来越受到重视。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工作, 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。

(上接第 176 页)

况, 从健康教育、心理护理、生理护理各层面入手, 提升患者身心舒适感, 促使病情更快开展与恢复, 避免病情延误。细节处理上, 要不断结合现代技术优化, 运用现代方法论, 优化细节与流程。做好护患有效沟通, 避免不良沟通导致的错误认知行为。

总而言之, 综合护理干预应用在腹腔镜胆囊切除术围术期中可以有效的加快术后恢复速度, 减少术后并发症, 整体状况更为理想。

参考文献

(上接第 177 页)

尊重与关心, 从而缓解护患矛盾^[4]。

本次研究显示实验组非计划性拔管发生率低, 患者对 ICU 护理满意度高, 综上所述, ICU 气管插管患者强化护理干预可有效预防非计划性拔管的发生。

参考文献

[1] 白璐璐. 强化护理干预对 ICU 气管插管患者非计划性拔管发生率的影响 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(2):284-285.

(上接第 178 页)

[1] 孙凤玲. 骨科疼痛的中西医结合护理管理体会 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(21): 85.

[2] 邱俊玲, 陈爱莉. 骨科术后疼痛的中西医结合护理 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2017, 3(08): 93-96.

(上接第 179 页)

慢性盆腔炎是一种比较常见的妇科疾病, 影响因素比较多, 主要包括性生活不洁、免疫力下降等, 具有病程长、反复发作、久治不愈等特点, 患者的主要临床症状表现为腰骶酸痛、月经失调、下腹胀坠等, 疾病发展会导致患者不孕不育^[2]。临床上主要通过盆腔炎治疗仪进行治疗, 具有比较显著的效果, 但是长期使用会导致下腹胀坠, 时间长了也会导致疾病反复发作, 对妇女的身体健康和心理健康均会造成较大的影响。本次研究采用的整体护理能够有效的关注患者的行为、心理以及周围环境, 为患者提供更加系统性的护理服务^[3]。

在本次研究中, 观察组的护理效果高于对照组, $P<0.05$ 。

本研究对照组予常规对症护理, 干预组在对照组的基础上实施心理护理干预。结果显示, 干预组患者干预后的 SAS 及 SDS 评分显著低于对照组; 干预组与对照组患者的躯体功能、社会功能及心理功能评分显著高于干预前及对照组。

综上所述, 对肝癌介入治疗患者实施心理护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] 马益敏. 肝癌介入治疗患者的心理问题分析与护理对策 [J]. 黑龙江医学, 2013, 37(2): 127-128.

[2] 罗璟, 王小华. 心理护理措施对肝癌介入治疗患者不良心理状态的影响 [J]. 当代医学, 2017, 23(23): 167-168.

[3] 孙伟. 心理护理干预在肝癌介入术患者中的应用及效果观察 [J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19(9): 100-101.

[4] 芦宝莲, 赵红, 王阳, 等. 心理干预对肝癌患者治疗转归的影响 [J]. 山东医药, 2013, 53(38): 107-108.

[1] 王萍. 腹腔镜胆囊摘除术前、术后的临床护理方法及效果分析 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2019, 19(64):306.

[2] 彭晓颖. 腹腔镜胆囊摘除术患者中运用护理干预后的效果分析 [J]. 养生保健指南, 2019, (18):16.

[3] 孙宏伟. 中医护理临床路径在腹腔镜胆囊摘除术患者中的应用及对其满意度影响评价 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(15):109-111.

[4] 朱有香. 临床护理路径在腹腔镜胆囊摘除术后患者中的应用 [J]. 中国实用医药, 2018, 13(24):159-160.

[2] 万学红, 卢雪峰. 诊断学 [M]9 版, 北京: 人民卫生出版社, 2018.

[3] 张玉沙. 强化护理干预策略对 ICU 气管插管患者非计划性拔管的影响作用分析 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2019, 19(58):316-320.

[4] 吴尧. 强化护理干预对 ICU 气管插管患者非计划性拔管发生率的影响观察 [J]. 养生保健指南, 2019, 14(20):108-109.

[3] 蒙嘉. 中西医结合护理对骨科疼痛患者护理效果的分析 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(06): 128-130.

[4] 谢海燕. 中西医结合护理应用于骨科患者术后疼痛的效果观察 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(29): 135-136.

观察组的护理前后 SAS 和 SDS 等情绪评分以及护理前后健康行为和疼痛程度均优于对照组, 护理后 $P<0.05$ 。

综上所述, 慢性盆腔炎患者实施整体护理干预的观察效果显著, 值得进一步发展。

参考文献

[1] 刘亚琴. 慢性盆腔炎患者实施整体护理的效果观察 [J]. 养生保健指南, 2019(22):384.

[2] 所云燕. 整体护理在慢性盆腔炎患者中的实施效果评价 [J]. 中国保健营养, 2018, 28(25):179.

[3] 孙亚飞. 慢性盆腔炎患者整体护理的实施与效果分析 [J]. 饮食保健, 2018, 5(28):153-154.