

心理护理联合健康教育对提升肿瘤患者心理素质的效果分析

殷霞兵

甘肃省中医院肿瘤科 730050

【摘要】目的 探讨心理护理联合健康教育对提升肿瘤患者心理素质的效果。**方法** 采集本院 2021 年 9 月至 2022 年 10 月期间接收的 114 例肿瘤患者, 随机分为常规组与强化组各 57 例, 常规组运用常规护理, 强化组运用心理护理联合健康教育, 分析各组护理操作后患者术后并发症、心理状况情况。**结果** 强化组治疗依从性为 96.49%, 常规组为 82.46% ($p < 0.05$); 强化组焦虑、抑郁等评分上, 护理后降低程度明显多于常规组 ($p < 0.05$)。**结论** 心理护理联合健康教育对提升肿瘤患者心理素质有一定辅助作用, 有助于减少术后并发症, 整体状况更好。

【关键词】 心理护理; 健康教育; 肿瘤患者; 心理素质; 效果

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2023) 05-122-02

肿瘤患者常常面临着生理、心理和社会上的多种压力, 容易出现负面情绪, 如抑郁、焦虑等。心理护理联合健康教育可以通过情绪调适、放松训练、认知疗法等手段, 有效地缓解患者的负面情绪, 提高治疗的依从性和自我调适能力^[1]。通过在治疗期间和康复期间提供心理护理联合健康教育, 患者可以更加全面地了解疾病的特点、预防和治疗。同时, 医护人员可以更好地指导患者进行饮食、运动、心理状态等康复方面的工作, 促进患者的康复。本文采集 114 例肿瘤患者, 分析运用心理护理联合健康教育后患者术后并发症、心理状况情况, 具体如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2021 年 9 月至 2022 年 10 月期间接收的 114 例肿瘤患者, 随机分为常规组与强化组各 57 例。常规组中, 男: 女=34:23; 年龄从 27 岁至 77 岁, 平均 (46.82 ± 4.71) 岁; 婚姻情况中, 已婚为 38 例, 未婚为 19 例; 强化组中, 男: 女=31:26; 年龄从 29 岁至 78 岁, 平均 (46.15 ± 4.39) 岁; 婚姻情况中, 已婚为 43 例, 未婚为 14 例; 两组患者在基本年龄、性别、婚姻情况等信息上没有明显差异, 有对比研究意义。

1.2 方法

常规组运用常规护理, 强化组运用心理护理联合健康教育, 具体内容如下:

心理护理上, 针对肿瘤患者的心理问题, 采取多样化的心理护理方法, 例如心理支持、心理疏导、认知行为疗法、催眠疗法等, 帮助患者调整心态, 缓解负面情绪和心理压力。健康教育针对肿瘤患者的健康问题, 开展多样化的健康教育内容, 例如营养教育、运动康复、康复保健、用药指导等, 帮助患者提高健康素养, 掌握正确的治疗方法, 降低治疗风险。

流程如下: (1) 评估: 在进行心理护理和健康教育操作之前, 需要对患者进行评估, 了解患者的心理状态、身体情况和治疗需求, 制定相应的心理护理和健康教育计划。(2) 操作: 根据评估结果, 制定相应的心理护理和健康教育方案, 并与患者及其家属进行沟通和交流, 进行操作。(3) 跟踪: 在操作过程中, 需要对患者的治疗和康复情况进行跟踪和分析, 及时调整操作计划和方案, 提高治疗成功率和康复效果。

注意事项方面: (1) 操作需根据患者个人情况进行个性化方案, 避免一刀切操作。(2) 心理护理和健康教育需要与医学治疗结合, 形成完整的治疗计划和方案。(3) 操作需要关注时间、语言、环境等因素的协调和处理, 以达到最好的操作效果。(4) 心理和健康教育操作应有系统的记录和汇总,

以便在后续的治疗和康复过程中更好的进行跟踪和补充。

1.3 评估观察

分析各组护理操作后患者术后并发症、心理状况情况。术后并发症主要集中在静脉炎、导管滑脱、导管堵塞。心理状况运用 SAS、SDS 有关测评, 评分越低情况越好。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理, 计数资料使用 $n(\%)$ 表示, 采用卡方检验, 计量资料运用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后心理评分情况

如表 1 所示, 强化组焦虑、抑郁等评分上, 护理后降低程度明显多于常规组 ($p < 0.05$)。

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

分组	时间	SAS	SDS
强化组	护理前	54.76 $\pm$ 4.86	55.17 $\pm$ 4.29
	护理后	31.67 $\pm$ 3.15	30.42 $\pm$ 3.54
常规组	护理前	55.98 $\pm$ 4.29	54.65 $\pm$ 3.91
	护理后	42.64 $\pm$ 2.37	44.26 $\pm$ 2.15

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

2.2 患者治疗依从性情况

见表 2 所示, 强化组治疗依从性为 96.49%, 常规组为 82.46% ($p < 0.05$);

表 2: 患者治疗依从性评估结果 [$n(\%)$]

分组	n	完全依从	部分依从	不依从	治疗依从性
强化组	57	35	20	2	96.49%
常规组	57	19	28	10	82.46%

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

心理护理联合健康教育在肿瘤患者中应用时, 可结合新时代发展方法论与技术优势, 以下是一些发展趋势和如何运用新观念新技术来提升护理成效, 降低护理成本, 让患者更为满意的方法^[2]: 随着科技的发展, 新一代技术如人工智能、虚拟现实、远程医疗等可以为肿瘤患者提供更多的心理护理和健康教育支持。例如, 在患者治疗期间, 通过虚拟现实技术让患者身临其境地体验治疗过程, 减轻焦虑情绪, 提高治疗依从性。通过大数据分析, 可以了解患者的需求和心理状况, 为制定恰当的健康教育和心理护理方案提供依据^[3]。同时,

(下转第 124 页)

详实记录两组的家长护理满意度，组间数值经对比可知，观察组较对照组高（ $P < 0.05$ ）。

表 3：家长护理满意度情况（例，%）

组别	非常满意	满意	不满意	护理满意度
对照组（n=60）	25（41.67）	27（45.00）	8（13.33）	86.67
观察组（n=60）	32（53.33）	26（43.33）	2（3.33）	96.67
χ^2	-	-	-	3.927
P	-	-	-	0.048

3 讨论

抢救小儿高热惊厥患儿的关键之处在于迅速、及时的降温与解惊。由于小儿高热惊厥症状的出现比较突然，因此急救室须制定科学且高效的急救护理管理方案^[5-6]。集束化管理策略应用于急救室，可以在较短时间内改善患儿的临床症状，防止病情进展过快，有利于患儿病情的控制及好转^[7]。

在本次研究中，针对急救室护理人员制定的小儿高热惊厥患儿救护措施培训，提升了急救护理人员应对突发小儿高热惊厥患儿的急救方法，降低急救措施中可能出现的不良事件；科学制作急救箱并合理放置急救医药物资，可以让急救医护人员在较短时间内取用；将急救室设置在急诊候诊区及留观室中间，可以缩短救治患儿的黄金时间，延缓患儿机体病情进展速度，降低高热惊厥及抽搐症状可能对患儿脑部神经组织及其功能可能产生的不可逆伤害，因此观察组患儿的临床相关症状改善所用时间均较短。医护人员科学高效的集束化管理策略应用于小儿高热惊厥患儿的急救护理中，可以在患

（上接第 121 页）

小儿高热惊厥是目前婴幼儿群体当中非常常见的一种疾病，由于患儿的免疫系统和大脑神经系统未发育成熟，如果这时出现高热惊厥没有及时的进行治疗，就会导致会出现发育迟缓，同时还会导致患儿脑部受到损伤，影响患者的身心健康。所以对于小儿高热惊厥的患者来说，采取有效的护理措施是非常重要的。

本文通过对小儿高热惊厥的患儿采用人性化护理措施进行护理，通过对患儿进行饮食护理、心理护理等，可以改善患儿的临床症状，预防类似疾病再次发生，同时也能够提高患儿的治疗效果和家属对护理的满意度，在临床上值得推广和使用。

参考文献

（上接第 122 页）

通过人工智能的分析和处理，可以为医护人员排除重复性工作，从而极大地提高医护人员的工作效率，降低护理成本。将医疗教育和心理护理融合，整合各类医疗资源和专业技术，推广多样化的健康教育形式，让患者更易理解和接受。将心理护理联合健康教育服务直接带到社区，建立社区服务站点，方便患者及其家属及时获得相关资源和支持，降低医患矛盾，提高患者满意度^[4]。

总而言之，心理护理联合健康教育对肿瘤患者的治疗依从性和康复恢复有着很大的帮助作用，结合新时代发展方法论与技术优势，未来发展趋势是多样化、个性化、科技化、社区服务化，通过不断创新和优化，使心理护理联合健康教育这一服务更为精准有效，为患者提供更好的医疗服务，有助

儿就医后较短时间内得到对症救治，有利于高热惊厥等典型症状在较短时间内的好转，降低了对患儿大脑组织及神经功能可能造成的伤害，所以观察组患儿家长比较满意。

综上所述，基于集束化管理策略的急救护理方案可以在较短时间内改善小儿高热惊厥患儿的临床症状，防止体温过高对患儿机体组织及功能产生不良后果，有利于患儿临床症状的好转，优化预后效果，因此患儿家长比较满意，在临床一线具备较好的推广价值。

参考文献

[1] 杨丹，代彩彩. 绿色通道护理路径在小儿高热惊厥院前急救中的效果 [J]. 贵州医药, 2022, 46(08):1335-1336.
[2] 吴生蕊，陈秀英，杨爱梅. 针对性急救护理模式在小儿高热惊厥急诊护理中的应用效果 [J]. 中西医结合护理（中英文），2022, 8(08):190-192.
[3] 刘常玲. 针对性急救护理措施在小儿高热惊厥患儿急诊护理中的应用 [J]. 中国医药指南, 2022, 20(21):178-180.
[4] 陈颖颖，郭亚威. 针对性急救护理模式在小儿高热惊厥中的临床疗效 [J]. 西藏医药, 2022, 43(03):101-102.
[5] 孔颖. 小儿高热惊厥患儿的急诊护理中采用针对性急救护理的疗效探究 [J]. 智慧健康, 2022, 8(02):161-163.
[6] 雷瑶. 小儿高热惊厥应用降温急救护理后的效果研究 [J]. 保健医学研究与实践, 2021, 18(S1):211-213.
[7] 丛敏，林梅芳. 针对性急救护理干预对小儿高热惊厥患儿急诊护理满意度的影响 [J]. 中外医疗, 2021, 40(34):148-150+155.

[1] 陈霞. 综合护理干预在小儿高热惊厥中的应用 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2021, 5(41):44.

[2] 施琳，袁航静. 综合护理干预对小儿高热惊厥的护理效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2021, 5(24):178-180.

[3] 何云. 研究早期护理干预在小儿高热惊厥中的应用 [J]. 健康必读, 2021, (25):181-182.

表 2：两组疾病恢复速度的对比情况

组别	例数	体温恢复 正常的时间（h）	惊厥平复 时间（h）	恢复正常 睡眠时间（h）
实验组	53	0.46±0.11	0.30±0.23	3.39±1.29
对照组	53	0.70±0.55	0.69±0.32	6.50±2.38
t		0.4756	0.5335	5.6763
P		0.0000	0.0000	0.0000

于减少术后并发症，整体状况更好。

参考文献

[1] 曹冰. 心理护理与健康教育联合对 PICC 置管肿瘤患者自护能力及并发症的影响评价 [J]. 当代临床医刊, 2021, 34(2):52-53.
[2] 谭钰韵. 分析健康教育和心理护理在妇科肿瘤患者护理中的应用 [J]. 中国现代医生, 2021, 59(22):165-167.
[3] 陶豫洁，侯旭荣，李白莲. 思维导图式健康教育联合心理护理对食管癌同步放化疗患者的临床疗效 [J]. 食管疾病, 2022, 4(4):312-316.
[4] 何雯，魏凯. 心理护理干预对胃癌根治术后患者生活质量及精神状态的影响 [J]. 国际精神病学杂志, 2021, 48(5):946-949.