·护理研究·

肿瘤科患者中运用心理护理干预后的效果分析

詹瑛捷

兰州市第一人民医院　730050

〔摘　要〕**目的**：探讨肿瘤科患者中运用心理护理干预后的效果分析。**方法**　收集 96 例肿瘤科患者，依据需求分为传统组与优化组，每组均为 48 例，传统组运用常规护理，优化组运用心理护理干预，观察不同处理后患者心理状况、生活质量情况。**结果**　优化组在焦虑、抑郁等心理评分上，各项护理后评分明显低于传统组（$p < 0.05$）；优化组在生活质量评分上，护理后提升幅度明显多于传统组（$p < 0.05$）。**结论**　肿瘤科患者中运用心理护理干预后，可以有效地改善患者负面情绪，提升患者生活质量，整体情况更好。

〔**关键词**〕肿瘤科；心理护理干预；效果

〔**中图分类号**〕R473　　〔**文献标识码**〕A　　〔**文章编号**〕2095-7165（2024）04-134-02

肿瘤科患者中运用心理护理干预，根据患者的具体情况选择合适的心理护理干预方法，综合运用多种方法达到最佳的护理效果。同时，关注患者的个体差异和需求，灵活调整护理方案，确保患者得到最合适的护理服务。本文采集 96 例肿瘤科患者，分析运用心理护理干预后的效果，具体如下：

1　资料与方法

1.1 一般资料

收集本院 96 例肿瘤科患者，采集时间段为 2021 年 8 月至 2023 年 11 月期间，依据需求分为传统组与优化组各 48 例，传统组中，男：女 =25：23；年龄从 37-65 岁，平均（45.02±4.81）岁；优化组中，男：女 =29：19；年龄从 35-67 岁，平均（46.89±3.65）岁；两组患者在基本年龄、性别中没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

传统组运用常规护理，优化组运用心理护理干预，具体如下：（1）认知干预：了解患者的病情和认知情况，向患者介绍疾病知识和治疗方案，帮助患者正确认识自己的病情。适用于所有肿瘤科患者，特别是对于存在认知误区或缺乏疾病知识的情况。（2）情绪干预：关注患者的情绪变化，通过安慰、鼓励、倾听等方式，稳定患者的情绪，增强其信心和安全感。适用于有明显情绪问题或恐惧、焦虑等心理障碍的患者。（3）家庭和社会支持：鼓励患者家属及亲友参与护理，给予患者情感支持和生活帮助，让患者感受到社会的关心和支持。适用于所有肿瘤科患者，特别是对于有家庭和社会支持系统的情况。（4）行为疗法：通过放松训练、生物反馈、行为塑造等技术，帮助患者调整自己的不良行为和情绪状态。适用于有明显行为或情绪问题的患者，如焦虑症、失眠等。（5）音乐疗法和艺术疗法：通过音乐、绘画、雕塑等方式，帮助患者释放内心的情感，缓解焦虑、抑郁等情绪问题。适用于有明显情绪问题的患者，特别是对于喜欢音乐或艺术的患者。（6）生活指导：根据患者的具体情况，为其提供生活指导，如饮食调整、运动锻炼、睡眠管理等。适用于所有肿瘤科患者，特别是对于存在生活方式或生活习惯问题的患者。（7）团体疗法：组织患者参加团体活动，相互交流、分享经验，增强彼此的信心和勇气。适用于有社交需求的患者，特别是对于存在孤独感、缺乏社交活动的患者。（8）音乐治疗：根据患者的喜好选择音乐类型，如古典音乐、轻音乐或民谣等。在护理过程中播放音乐，帮助患者放松心情，缓解焦虑和疼痛。适用于有焦虑、抑郁等情绪问题的患者，或疼痛较明显的患者。（9）渐进性肌肉放松训练：指导患者进行渐进性肌肉放松训练，从头部开始，逐渐放松全身肌肉。通过深呼吸和冥想等方法，帮助患者缓解紧张和焦虑。适用于有明显肌肉紧张和焦虑情绪的患者。（10）心理疏导：与患者进行深入地交流，了解其心理需求和困惑，给予针对性的心理疏导和支持。帮助患者调整心态，积极面对疾病。适用于所有肿瘤科患者，特别是对于存在心理困扰或情绪问题的患者。（11）生物反馈疗法：利用生物反馈技术，帮助患者了解自己的生理状态，学会通过调节自己的生理功能来缓解不适感。例如，利用肌电生物反馈仪指导患者放松肌肉。适用于有肌肉紧张、失眠、焦虑等问题的患者。（12）触摸疗法：通过轻柔地触摸，如按摩、拍打等，帮助患者放松身体，缓解疼痛和不适感。适用于疼痛较明显的患者，或身体紧张、肌肉僵硬的患者。

1.3 评估观察

观察不同处理后患者心理状况、生活质量情况。心理状况主要集中在焦虑、抑郁（SAS、SDS）等评分，评分越低情况越好。

1.4 统计学分析

所有数据资料通过 spss22.0 软件统一汇总处理，计量资料（$\bar{\chi}\pm s$）表示，采用 t 检验，$P<0.05$ 具备统计学意义。

2　结果

2.1 两组患者心理评分情况

如表 1 所示，优化组在 SAS、SDS 等心理评分上，各项护理后评分显著低于传统组（$p < 0.05$）。

表 1　两组患者心理评分对比（$\bar{\chi}\pm s$，分）

分组	时间	SDS	SAS
优化组	护理前	52.89±4.51	54.18±3.59
	护理后	29.58±3.57	32.49±2.48
传统组	护理前	54.61±3.59	55.16±4.53
	护理后	37.95±4.52	45.78±3.91

注：两组护理前对比，$p>0.05$，两组护理后对比，$p < 0.05$

2.2 各组患者生活质量评分情况

见表 2，优化组在生活质量评分上，护理后提升幅度明显

（下转第 137 页）

计划拔管的差异性显著，P<0.05，具有统计学意义。见表 2。

表 2　两组患儿非计划拔管原因比较

组别	例数	分泌物阻塞	操作不当	导管固定不牢	气囊漏气
观察组	65	1	0	0	0
对照组	61	2	2	2	1
P 值		＜0.05	＜0.05	＜0.05	＜0.05

2.3 两组患儿家长护理满意度比较

通过对两组护理满意度调查评价显著，观察组家长的总满意率占 95.38%（62/65），对照组家长的总满意率占 85.25%（52/61），两组的统计结果比较差异显著，P<0.05，具有统计学意义。见表 3。

表 3　两组患儿家长护理满意度比较

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意率（%）
观察组	65	40	22	2	62（95.38%）
对照组	61	28	24	9	52（85.25%）
P 值					P＜0.05

3　讨论

ICU 患儿特点为病情重，而气管插管的使用是常规的抢救技术，保持给予患儿持续、稳定的呼吸维持。在气管插管实施中，由于患儿年龄小，容易发生突发事件造成非计划性拔管。非计划性气管拔管容易对患儿造成一定的伤害，如呼吸道出血、窒息等，严重的直接威胁患儿的生命安全，所以临床的护理非常重要[3-4]。

综合性护理实施的过程中，首先对会人员进行全面的培训，有效的降低人为因素发生率；整个护理过程中更加有序，严格遵循医嘱，对于临床有可能出现的危险情况做好预防及抢救的护理准备；与患儿家长保持良好的沟通，取得家长的信任与支持[5]。本次研究结果充分说明 ICU 小儿气管插管实施综合性护理降低非计划性拔管的效果显著，有效的提高患儿气管插管的安全性，患儿家长的护理满意度大大提高，值得临床推广。

［参考文献］

[1] 李蓓 .ICU 患者术后气管插管非计划性拔管的原因分析及护理对策 [J/CD]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊)，2022，(35):416-417.

[2] 许翠花，张玉侠，顾莺，等 . 儿科气管插管非计划性拔管现况调查与分析 [J]. 中国护理管理，2023，13(1):36-39.

[3] 葛向煜，朱晓玲，胡雁，等 . 气管插管非计划性拔管发生现状和发生时段的系统评价 [J]. 护理研究，2022，28(10):1274-1277.

[4] 姜艳丽，肖娟，周秀芳，等 . 综合性护理干预降低 ICU 小儿气管插管非计划性拔管的效果分析 [J]. 临床医学工程，2023，22（10）：1397-1398.

[5] 李锦，苏冰莲 . 护理干预降低小儿气管插管非计划性拔管的效果观察 [J]. 国际护理学杂志，2023，32(3）：631-632.

（上接第 134 页）

多于传统组（p＜0.05）。

表 2　各组患者生活质量评分结果（ $\bar{\chi}\pm s$，分）

分组	护理前	护理后
优化组	68.29±4.16	88.76±5.32
传统组	67.84±3.52	74.74±4.38

注：两组护理前对比，p>0.05，两组护理后对比，p＜0.05

3　讨论

心理护理干预在肿瘤科中发挥重要作用，首先，肿瘤患者常常面临巨大的心理压力，由于疾病的严重性和治疗过程中的痛苦，他们往往容易产生焦虑、抑郁等负面情绪[1]。这些情绪如果得不到有效地排解和干预，将会对患者的治疗和康复产生不利影响。而心理护理干预正是通过专业的心理疏导和支持，帮助患者认清自身所处的状态，从而减缓负面情绪的影响。其次，心理护理干预能够提高患者的认知水平，让患者了解更多关于自身疾病和治疗的知识[2]。这有助于患者更好地配合治疗，减少不配合等不良行为的发生率。同时，通过调整患者的认知模式，使其对疾病和治疗有更积极、乐观的态度，从而增强患者的心理承受能力[3]。此外，心理护理干预还能在一定程度上改善患者的生理状态。由于心理状态与生理状态密切相关，心理上的舒缓和放松能够缓解患者的疼痛和不适感，提高其生活质量。同时，积极的心理干预能够激发患者的内在力量，帮助其更好地应对疾病和治疗带来的挑战。

综上所述，心理护理干预在肿瘤科中发挥重要作用，基于其对患者心理状态的调节、认知水平的提高以及生理状态的改善。通过专业的心理护理干预，患者能够更好地应对疾病带来的挑战，提高治疗效果和生活质量。

［参考文献］

[1] 郭真 . 心理护理在肿瘤科护理中的应用效果 [J]. 饮食保健，2021(20):8.

[2] 王雪婧 . 基于心理护理干预对肿瘤科患者效果分析 [J]. 健康之友，2021(16):22.

[3] 黎剑霞，戴小青 . 心理护理在肿瘤科护理中的应用效果 [J]. 中国当代医药，2020，27(21):195-197.

（上接第 135 页）

综上所述，人性化护理在动静脉内瘘治疗中，可以大大减少血透患者病痛，减少动静脉内瘘并发症的发生，更好的维持患者血管通路，值得临床广泛推广。

［参考文献］

[1] 闫莉 . 个性化护理可提升血液透析患者在动静脉内瘘护理的质量 [J]. 人人健康，2023（15）：106-107.

[2] 陈思农 . 症状管理理论在血液透析患者动静脉内瘘护理中的应用研究 [D]. 蚌埠医学院，2023.DOI：10.269

[3] 郝哲，张妍，汪彬等 . 个性化护理联合动静脉内瘘护理在老年尿毒症患者中的应用效果 [J]. 中国民康医学，2022，34（18）：190-192.

[4] 李娜，芮红，杨帆等 . 个性化护理在血液透析动静脉内瘘患者中的应用研究 [J]. 名医，2021（06）：139-140.

学术期刊网