

延续心理护理对肿瘤末期患者及家属负性情绪的作用

赵 瑜 马妮娜

宝鸡高新医院 陕西 宝鸡 721013

摘要:目的: 探析延续心理护理对肿瘤末期患者及家属负性情绪的作用。方法: 选择本院于2022年02月-2023年02月纳入的76例肿瘤末期患者展开本次研究, 对参照组实行常规护理, 对观察组实行延续心理护理, 比较应用效果。结果: 观察组患者及其家属的SAS及SDS评分均低于参照组; 参照组的总体满意度显著低于观察组 ($P < 0.05$)。结论: 对比以往常规护理模式, 延续心理护理干预的实施能够在改善患者及其家属负面情绪的同时提高其对于护理干预的满意度, 对于患者病情恢复以及预后改善都发挥重要作用, 存在较高的应用价值。

关键词: 延续心理护理; 肿瘤末期; 负性情绪

对于肿瘤末期患者, 其肿瘤已经进展到了严重阶段, 并扩散到了机体各部位, 肿瘤生长、扩散会造成器官功能衰竭, 进而加重病情。受到身体状况恶化的影响, 其日常生活也会随之受到影响, 无法正常进食、活动和休息, 无法满足基本生活需求。这一阶段常规治疗方案并不能有效可控制患者病情, 需要为患者提供全方位关注, 给予患者情感、心理以及社会层面支持。肿瘤末期患者面临着巨大的身心压力, 不仅包括疾病的痛苦, 还包括对未来的不确定和对死亡的恐惧^[1]。与此同时, 患者家属也常常承受着巨大的心理压力, 他们担忧患者的病情, 同时也为患者的痛苦和即将到来的离别感到悲伤。因此, 对于肿瘤末期患者及其家属, 提供有效的心理护理是至关重要的。

医疗技术的发展以及新型护理手段的出现, 肿瘤患者生存率越来越呈现出升高趋势。有研究表明, 1级、2级肿瘤患者其存活期限可以达到半年, 即便是恶性肿瘤患者其生存期限也超出1年, 这一进步和先进的医疗技术有着极为紧密的关联。但是对于大部分患者来说, 肿瘤末期阶段受到多种因素的共同影响, 其很容易产生负面情绪, 对于工作的配合度较低, 因此治疗效果也会随之受到影响^[2]。当前临床护理工作中, 怎样辅助患者以及患者家属缓解其不良情绪越来越成为研究的重点所在。肿瘤末期患者的状况是复杂而严峻的, 需要全方位的关怀和照护。尽管无法治愈, 但通过合理的治疗和护理, 可以有效缓解患者的症状、减轻其痛苦, 使患者在生命的最后阶段得到尽可能的舒适和尊严。有研究发现, 延续心理护理在肿瘤末期患者中具有重要的应用价值, 可以有效地改善患者的负性情绪, 提高他们的生活质量^[3]。因此, 临床医护人员应重视延续心理护理的应用和推广, 为肿瘤末期患者提供更加全面和有效的支持。本次研究

主要探析延续心理护理对肿瘤末期患者及家属负性情绪的作用, 现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择本院于2022年02月-2023年02月纳入的76例肿瘤末期患者展开本次研究, 参照组年龄范围36-70岁, 年龄均值为(46.37±1.65)岁; 观察组年龄范围37-71岁, 年龄均值为(46.92±1.78)岁。两组一般资料比较并不存在统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 参照组

该组实行常规护理。对患者实行饮食管理, 并对其身体变化情况进行详细记录, 从治疗方案出发为患者提供注射类以及口服类药物。与此同时还需要指导患者及其家属对肿瘤护理相关知识进行学习, 最后对患者实行出院指导, 对患者联系方式进行记录, 以便后续沟通交流, 及时发现异常并到医院就诊。

1.2.2 观察组

该组实行延续心理护理。立足于心理层面与患者交流互动, 在此期间护理人员要保持温和态度, 耐心倾听患者负性情绪相关诱发因素, 找出患者顾虑, 耐心倾听患者诉说, 改善其情绪状态。同时评估患者焦虑、抑郁程度, 掌握其心理健康情况并制定针对性、系统性治疗方案和计划。护理人员还要和患者现实病情、文化程度出发开展健康宣教, 可以采用图片、视频等方式普及疾病知识, 纠正其错误认知, 积极讲述治疗成功典型案例, 进而使其焦虑、紧张、抑郁等情况获得有效缓解^[4]。之后护理人员要主动和患者家属交流, 使其明确心理护理干预所发挥的重要作用和价值, 使其能够更好地配合临床各项工作, 告知患者家属尽可能不要在患者面前表

现出烦躁、悲伤等情绪,避免对患者心理状态产生不必要的影响。除此之外还需要创设温馨舒适的住院环境,有关实践研究显示,对患者实行延续性心理护理,不仅可以进一步提高临床治疗有效率,同时还可以提高患者对于医院诊疗的满意度,对于医院的持续稳定发展发挥重要作用。

1.3 观察指标

采用焦虑、抑郁自评量表评估患者负面情绪,分数越高,则说明负面情绪越严重。使用本院自制的满意度调查问卷分析患者满意度情况,90分以上为非常满意,

70-90分为基本满意,低于70分为不满意,并详细记录。

1.4 统计学分析

采用SPSS21.0统计学软件对数据进行分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以百分数(%)表示,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组的负性情绪评分

观察组患者及其家属的SAS及SDS评分均低于参照组($P < 0.05$)。详见表1。

表1 对比两组的负性情绪评分[$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	SAS		SDS	
		患者	家属	患者	家属
参照组	38	40.25±5.12	21.18±2.51	33.52±4.63	27.24±3.61
观察组	38	29.03±3.11	12.56±1.70	26.06±2.85	19.63±2.04
t		11.545	17.528	8.458	11.313
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组护理满意度比较

参照组的总体满意度显著低于观察组($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组满意度比较[$n(\%)$]

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	满意度
参照组	38	14	15	9	76.32
观察组	38	20	17	1	97.37
χ^2					7.369
P					0.006

3 讨论

肿瘤末期阶段患者病情严重,一些患者无法主动配合临床治疗以及护理工作,甚至还存在自杀倾向,所以需要增加对于患者心理健康的重视程度。对于肿瘤末期患者而言,需要保持积极乐观的心理状态,对治疗方法进行合理选择并主动配合临床各项工作,遵照医生叮嘱按时复查,并积极展开营养支持。除此之外,给予患者延续心理护理也是极为关键的,由于该护理模式具有科学性、针对性,能够针对出院后患者进行护理,临床中存在较高的应用价值和意义。延续心理护理指的是在患者出院后为期提供心理护理的一种服务模式,能够减轻及并对患者情绪、心理所带来的影响,特别是在肿瘤末期患者中有着较高的适用性^[5]。

有关临床实践研究表示,对于肿瘤末期患者来说,为了能够减轻患者及其家属负面情绪,可以实施延续性心理护理,这一模式存在较高的可行性,护理人员能够及时与其展开沟通交流,在掌握其心理问题的同时及时

解答疑问。这样一来不仅可以提高护理工作质量,还可以有效改善患者预后。工作期间,医护人员需要结合医院现实情况对护理内容、形式等进行创新优化,在展现心理护理重要性、作用的同时达到理想的护理目标^[6]。有学者称,如果护理人员自身观察以及判断能力较差,患者发生异常情况时则无法及时采取措施进行处理,因此对于护理人员,需要注重自身专业素养的提高,积极开展培训和学习,提高护理整体质量与效率。实际护理期间,护理人员需要具有专业护理能力,及时总结归纳护理经验和不足,了解不同患者个性特征及心理特点,在确定自身工作服务性质之后从患者的核心地位出发思考问题,并立足于患者层面展开护理,满足患者基本需求,减少护患矛盾^[7]。对于医院而言,需要积极落实人才教育培训工作,从专业技能培训、思想教育等层面出发创建一支专业性护理队伍,积极完善和优化医院基础设施建设,分析探究提高肿瘤细胞抑制效果的有效方法,提高肿瘤患者治愈率,进而实现缓解、消除患者及其家属负面情绪这一目标。本研究表明,延续心理护理在肿瘤末期患者及其家属中具有显著的应用效果。与常规护理相比,延续心理护理在减轻患者及家属的焦虑和抑郁情绪方面具有显著优势。这可能是因为延续心理护理不仅关注患者在医院内的状况,还延伸到家庭环境中,为患者及其家属提供持续的心理支持^[8]。这种持续的支持可以帮助患者及家属更好地应对疾病带来的挑战和压力,从而降低焦虑和抑郁的发生率。此外,延续心理护理还可以提高患者及家属对护理效果的满意度。满意的护理

效果有助于增强患者及家属的信心和积极配合度,从而提高治疗效果和生活质量。因此,延续心理护理对于肿瘤末期患者及其家属具有重要意义。分析研究结果,观察组患者及其家属的SAS及SDS评分均低于参照组;参照组的总体满意度显著低于观察组($P < 0.05$)。这就说明对比以往常规护理模式,延续心理护理干预的实施能够在改善患者及其家属负面情绪的同时提高其对于护理干预的满意度,对于患者病情恢复以及预后改善都发挥重要作用,存在较高的应用价值^[9]。延续心理护理在肿瘤末期患者及其家属中具有重要的应用价值。通过减轻负面情绪和提高生活质量等方面的影响,该模式有助于改善肿瘤末期患者及其家属的心理状况和生活质量。因此,临床医护人员应重视延续心理护理的应用和推广,为肿瘤末期患者及其家庭提供更加全面和有效的支持。同时,政府和社会各界也应关注肿瘤患者的心理健康问题,加强相关政策和服务的支持力度,共同为肿瘤患者创造一个更加关爱和支持的社会环境。

综上所述,延续心理护理的实施,能够在减轻患者及其家属负面情绪的同时提高整体治疗效果,对于病情恢复极为有利,能够改善患者预后。因此护理人员需要增加对于延续心理护理应用于推广的重视程度,基于肿瘤末期患者更为有效的支持,达到理想目标。

参考文献

[1]夏夏,许丽娜.延续心理护理对肿瘤末期患者及家属

负面情绪的作用[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2021(6):1.

[2]陈益,李申芳.浅谈延续心理护理对脑肿瘤患者及家属负面情绪的影响[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2021.

[3]刘新花,李红宝,豆娜.延续心理护理对脑卒中后遗症患者负面情绪和治疗依从性的影响[J].心理月刊,2021(019):000.

[4]史丽珠.心理护理对心绞痛患者负面情绪及生活质量的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2021,38(3):1.

[5]谭陈钰.阶梯式心理护理对头颈肿瘤患者负面情绪的影响[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2021(11):3.

[6]蔡月英.心理护理结合循证护理对肿瘤晚期患者负面情绪改善的临床研究[J].妇幼护理,2022(24):5766-5768.

[7]张艳,胡德英,刘义兰,等.妇科肿瘤患者医学应对及负面情绪在家庭关怀度与心理弹性间的中介作用[J].护理学杂志,2023,38(12):89-92.

[8]赵朦朦,陈雯雯.延续心理护理干预在脑肿瘤患者护理中的应用效果及其对家属负面情绪的影响观察[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(12):4.

[9]胡玲,张泉,王海燕.分级心理护理对围手术期女性肿瘤患者睡眠及负面情绪的影响[J].海军医学杂志,2023,44(9):969-972.