

# 心理干预在肿瘤内科护理中的应用研究

史 晶

河南大学淮河医院 河南 开封 475000

**摘要:**目的:分析心理干预在肿瘤内科护理中的应用效果。方法:选取2020年11月~2021年11月于本院接受治疗的82例肿瘤患者作为研究对象,依据随机数字表法将其分成对照组和研究组,每组41例。对照组给予常规护理,研究组在常规护理基础上加强心理护理,比较两组护理效果。结果:经过护理干预后,研究组治疗依从性为82.93%,明显高于对照组的63.41%,组间比较,差异有统计学意义( $\chi^2 = 3.976, P < 0.05$ );护理前,两组焦虑、抑郁评分对比无差异( $P > 0.05$ ),治疗后,研究组焦虑、抑郁评分明显优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:在肿瘤内科护理中,实施心理护理后患者治疗依从性得到明显提高,且能改善患者焦虑、抑郁症状,值得临床推广。

**关键词:**心理护理干预;肿瘤内科;焦虑自评量表

引言:肿瘤作为一类临床常见的疾病,具有很高的发病率及致死率。相关研究表明,肿瘤在人体内的发生及发展与生理、心理等因素息息相关。心理因素不仅是肿瘤发病的主要原因之一,而且在肿瘤患者的后续治疗与康复中起着至关重要的作用。因此,为改善肿瘤患者的预后不良情况,提高临床疗效,有必要提高对患者心理健康的重视程度,并采取相应的心理护理干预手段,缓解患者的负面情绪,提高其治疗依从性。基于此本文主要分析心理护理在肿瘤内科护理中的实际应用效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2020年11月~2021年11月于本院接受治疗的82例肿瘤患者为研究对象,所有患者经过相关检查得到确诊,并排除精神异常患者、不配合患者等。依据随机数字表法将所有患者分成对照组和研究组,各41例,对照组男性16例,女性25例,年龄为25~53岁,平均年龄为 $41.65 \pm 3.51$ 岁;研究组男性14例,女性27例,年龄为28~59岁,平均年龄为 $43.58 \pm 3.36$ 岁。两组的一般资料,如性别、年龄等比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性,且本次研究均得到患者的知情同意,并在本院伦理委员会的监督下完成<sup>[1]</sup>。

### 1.2 方法

对照组患者采取常规护理干预,包括护理人员密切监测患者生命体征,指导患者遵医嘱用药等。研究组患者在其基础上强化心理护理,具体措施如下。(1)针对性心理护理:护理人员在日常沟通中需对患者的心理状态给予准确评估,分析其异常心理的种类,并针对具体情况给予相应的干预。同时需获得家属的辅助,叮嘱家属给予患者家庭鼓励,并尽可能多地了解患者病情和变化方向,从而更好地配合护理人员开展心理慰藉。针对

存在焦虑、恐惧心理的患者群体,其通常是由于突然获悉自身患病导致的心理冲击,在面对未知严重疾病时便会产生恐惧。针对此类患者必须加强对其的健康宣教,为其详细介绍自身肿瘤疾病的特征和治疗方案,并详细说明每项治疗的意义和具体措施,尽快消除患者的未知感和恐惧感。如条件允许的情况下可为其列举科室既往治疗效果突出的患者病历,也可选择病区内有较好治疗效果较好的病友现身说法,通过实际情况扭转其对病症的看法,从而更加积极地面对治疗。存在抑郁心理的患者则大多由于不信任治疗,或自身丧失信心,甚至可能产生轻生等极端想法。此时护理人员应尽量缩短每天的巡房间隔,加强与患者的日常沟通,鼓励患者多参与院内病友集体活动,包括集体户外运动、集体心理辅导、集体健康讲座等。同时和患者开展沟通,了解其患病前的个人兴趣爱好,并在不影响治疗的前提下为其提供相应的工具,指导其掌握注意力转移法,通过分散自身注意力的方式缓解抑郁情绪。叮嘱家属在和患者日常沟通中尽量避免谈及病情,应多选择其感兴趣的话题探讨,以便为其建立精神支持,降低病情对精神状态的影响。(2)化疗中的心理护理:在化疗给药前需详细为患者介绍药物特性,包括治疗范围、应用价值、给药后不良反应类型、不良反应缓解技巧等,提升患者和家属对药物的认知程度,纠正错误认知,从而降低对化疗的抵触心理。针对口服化疗药物群体,需叮嘱其每天服药的具体时间和剂量,并强调服用后可能出现的不良反应,预先做好应对工作。针对静脉注射的群体则需先做好皮肤护理,需选择静脉留置针的方式给予注射,避免反复穿刺对皮肤造成的损伤。首次穿刺时需注意一针成功率,并在固定后叮嘱患者日常注意事项,避免发生留置针脱出的情况。日常巡房时需加强对穿刺点皮肤护理,输液时需反

复确认化疗药物是否发生外渗和管路通畅性。叮嘱患者出现输液不适感需立即启动报警铃,护理人员针对具体情况开展快速应对。(3)放疗中的心理护理:在放疗开始前叮嘱患者不得携带任何金属制品进入放疗室内,检查完毕后指导患者取舒适体位,可利用束缚带适当固定患者位置,并叮嘱其不得随意移动。放疗过程中需始终保持和患者的交流沟通,积极询问其是否存在不适感,通过对话的方式缓解其心理压力,并避免产生被遗弃感。放疗结束后需加强对照射处皮肤的护理,在实际操作过程中还需进一步宣教相关注意事项,并说明可能产生的不良反应,帮助患者做好早期心理建设。

### 1.3 观察指标

①观察两组患者治疗依从性情况;②比较两组护理前后的焦虑和抑郁状况,其中焦虑、抑郁症状分别采取焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)和抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)<sup>[2]</sup>进行评估,得分越高表示患者焦虑、抑郁程度越重。

### 1.4 统计学方法

本次研究应用SPSS 20.0统计学软件处理研究数据,

计数资料,如性别、治疗依从性等以%表示,并行 $\chi^2$ 检验;计量资料,如年龄、焦虑评分、抑郁评分等以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,并行 $t$ 检验,若 $P < 0.05$ ,则表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组治疗依从性比较

经过护理干预后,研究组治疗依从性显著高于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 两组治疗依从性比较[n(%)]

组别	例数	依从性良好	依从性差	治疗依从性
研究组	41	34	7	34 (82.93)
对照组	41	26	15	26 (63.41)
$\chi^2$				3.976
$P$				0.046

### 2.2 两组护理前后焦虑、抑郁状况比较

护理干预前,两组的焦虑、抑郁评分对比无差异( $P > 0.05$ );护理干预后,两组的焦虑、抑郁评分均得到改善,且研究组的焦虑、抑郁评分均优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 两组护理前后SAS、SDS评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	41	58.37 $\pm$ 4.71	35.50 $\pm$ 3.83	50.65 $\pm$ 5.24	33.83 $\pm$ 2.63
对照组	41	59.03 $\pm$ 4.52	46.71 $\pm$ 3.25	51.50 $\pm$ 5.51	42.52 $\pm$ 3.12
$t$		0.647	14.290	0.716	13.636
$P$		0.519	0.000	0.476	0.000

注:SAS为焦虑自评量表;SDS为抑郁自评量表

## 3 讨论

肿瘤作为我国居民死亡率最高的疾病之一,对国民的生命健康造成严重威胁。大多数肿瘤患者由于受病痛影响,心理较为脆弱,且其对肿瘤及相关的治疗方法的认识不够深入,容易将肿瘤的危害扩大化,对疾病抱有恐慌情绪,导致治疗依从性不佳,对临床治疗产生不利影响。因此,有必要对患者进行人文关怀,为其提供人性化服务,减轻其不良情绪。除此之外,有效的护理方法也能够提高患者的心理承受能力,缓解消极情绪<sup>[3]</sup>。临床应对患者采取心理护理干预措施,使患者保持积极、乐观的心态接受治疗,使其病情得到有效控制,这对患者的预后具有十分重要的意义。与常规护理干预不同,心理护理的本质是通过护理人员的行为举措对患者的认知与感受进行干预,帮助患者调整心理状态,从而克服不良情绪与消极行为,以积极、乐观的心态面对治疗,提高临床疗效<sup>[4]</sup>。

本次研究结果显示,研究组治疗依从性为82.93%,与

对照组的63.41%相比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),并且在护理前,两组患者焦虑、抑郁评分无差异,治疗后研究组均优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

结束语:总之,肿瘤内科患者通过强化心理护理干预能够有效帮助患者调节不良心态,提高治疗依从性,树立治疗信心,进而提升生活质量。

### 参考文献:

- [1]魏珊珊,张中林.心理护理管理对改善肿瘤内科患者心理状态和疼痛程度的影响研究[J].保健文汇,2021,22(6):119.
- [2]张莉.心理护理管理对改善肿瘤内科患者心理状态的影响研究[J].山西医药杂志,2020,48(7):865.
- [3]张辉.探究肿瘤内科患者应用护理干预对生存质量的影响[J].健康大视野,2021,29(6):190.
- [4]张南.优质护理服务在肿瘤内科的应用效果分析[J].健康之友,2020,31(6):160.