

# 情志护理联合常规护理对晚期肿瘤患者心理状态及生活质量的影响

邱晓含

新昌县人民医院肿瘤外科, 浙江 新昌 312500

**[摘要]** 目的: 观察情志护理联合常规护理措施对晚期肿瘤患者心理状态以及生活质量的影响。方法: 132例晚期肿瘤患者随机分为2组, 各66例。对照组给予临床常规护理, 观察组给予情志护理联合常规护理。以焦虑自评表(SAS)、抑郁自评表(SDS)评分。结果: 2组护理前后SDS、SAS评分比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ), 护理后2组比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组护理后饮食、睡眠、精神状态、治疗配合比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组护理后满意度比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 在常规护理的基础上联合情志护理可以改善晚期肿瘤患者的心理状态, 减少抑郁、焦虑的情绪, 提高患者生活质量。

**[关键词]** 晚期肿瘤; 常规护理; 情志护理; 心理状态; 生活质量

**[中图分类号]** R733 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)08-0285-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.130

大多数癌症在早期没有明显的临床症状, 当病情发展至晚期时又缺乏比较有效的治疗手段<sup>[1]</sup>。因此患者一旦确诊或得知自身疾病时, 都会存在一定的负面情绪, 如焦虑、抑郁等心理状态, 甚至不配合治疗, 严重影响患者的生存质量和治疗<sup>[2]</sup>。因此, 改善肿瘤晚期患者的心理状态, 提高其生活质量是临床研究者一直关注的热点。近年来, 本院以132例晚期肿瘤患者为研究对象, 旨在探讨情志护理对晚期肿瘤患者心理状态以及生活质量的影响, 现报道如下。

## 1 临床资料

选取2012年1月—2014年1月本院收治的132例经病理学确诊为晚期肿瘤的患者为研究对象, 随机分为对照组和观察组, 每组66例。对照组男45例, 女21例; 年龄45~72岁, 平均(54.6±2.1)岁; 其中肺癌21例, 胃癌19例, 乳腺癌15例, 原发性肝癌11例。观察组男44例, 女22例; 年龄43~71岁, 平均(52.6±4.2)岁, 其中肺癌18例, 胃癌21例, 乳腺癌13例, 原发性肝癌14例。所有患者意识清楚, 智能正常, 无抑郁史及焦虑症, 排除有精神疾病史及抑郁症的患者。2组年龄、性别、疾病类型比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 护理方法

**2.1 对照组** 给予临床常规护理。包括环境护理, 保持病室干净整洁, 为患者营造一个安全、温暖、舒适的医疗环境; 用药指导, 检查患者的生命体征, 嘱咐患者一些相关注意事项,

给予患者科学合理的饮食护理, 给予患者高蛋白、富含维生素且易消化的食物, 禁止食用寒凉、辛辣刺激的食物, 与患者沟通, 嘱咐其多注意休息, 让其保持良好的心理状态。

**2.2 观察组** 在对照组护理的基础上给予情志护理, 具体方法: ①采用语言开导, 根据患者的不良心理情绪, 与患者进行积极沟通和开导, 明确患者的心理情况, 引导患者主动参与到护理中; ②采用移情易性的方式转移患者的注意力, 情志护理包含音乐、棋、琴、书、画、舞蹈等, 护理时护士可引导患者深呼吸、肢体放松, 或播放舒缓的音乐, 以患者的喜好为主来选择合适的方法转移患者的注意力, 缓解其不良情绪<sup>[3]</sup>。③由于缺乏疾病相关的知识, 对相关疾病的治疗、检查等产生排斥, 护理人员应密切注意患者的情绪变化, 根据患者的年龄、文化程度, 选择合适的方式和时机对患者进行宣教, 以消除患者的疑惑; ④饮食上根据辨证论治原则, 摄取易消化、营养丰富的食物, 根据医师的指导选择适合患者的饮食。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 采用焦虑自评表(SAS)、抑郁自评表(SDS)对患者的心理状况进行评定, 若焦虑自评表总分 $\geq 50$ 分, 则表明患者处于焦虑状态; 若抑郁自评表 $\geq 53$ 分, 则表示患者处于抑郁状态。对患者的生活质量进行调查, 主要包括饮食、睡眠、精神状态以及治疗配合度; 对患者的护理满意度进行调查, 护理满意情况分为非常满意、满意、不满意, 将其详记录并进行统计分析。

**[收稿日期]** 2015-03-22

**[作者简介]** 邱晓含(1978-), 女, 主管护师, 研究方向: 肿瘤护理。

3.2 统计学方法 采用 SPSS15.0 软件进行统计分析, 计数资料行 $\chi^2$ 检验, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 行 $t$ 检验。

#### 4 结果

4.1 2组治疗前后 SDS、SAS 评分比较 见表 1。2组护理前后 SDS、SAS 评分比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ), 护理后 2组比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 1 2组治疗前后 SDS、SAS 评分比较 $(\bar{x} \pm s)$  分

组别	n	SDS		SAS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	66	62.5 ± 6.4	47.5 ± 5.7 <sup>①②</sup>	63.7 ± 7.5	48.6 ± 5.5 <sup>①②</sup>
对照组	66	61.9 ± 6.2	59.5 ± 7.1 <sup>①</sup>	64.2 ± 6.8	58.9 ± 5.7 <sup>①</sup>
t 值		0.54	10.70	0.40	10.56
P 值		0.5853	0.0000	0.6889	0.0000

与护理前比较, ① $P < 0.05$ ; 与对照组护理后比较, ② $P < 0.05$

4.2 2组护理后生活质量评分情况比较 见表 2。2组护理后饮食、睡眠、精神状态、治疗配合等比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 2 2组护理后生活质量评分情况比较 $(\bar{x} \pm s)$  分

组别	n	饮食	睡眠	精神状态	治疗配合
观察组	66	8.6 ± 1.6	7.6 ± 3.1	8.4 ± 1.6	8.6 ± 2.5
对照组	66	5.1 ± 2.5	4.2 ± 2.6	5.0 ± 2.3	5.8 ± 2.4
t 值		9.57	6.82	9.85	6.56
P 值		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

4.3 2组护理满意度比较 见表 3。2组护理后满意度比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 3 2组护理满意度比较 $(\bar{x} \pm s)$  例(%)

组别	n	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	66	45(68.2)	17(25.8)	4(6.1)	62(93.9)
对照组	66	23(34.8)	25(37.9)	18(27.3)	48(72.7)
$\chi^2$ 值		14.56	2.21	10.60	10.60
P 值		0.0001	0.1364	0.0011	0.0011

#### 5 讨论

随着社会的不断发展, 人们的生活方式和生活习惯发生了很大的变化, 癌肿的发生率也不断增高。晚期肿瘤的预后较差, 死亡率较高, 一旦确诊后, 患者难免产生焦虑、抑郁的情绪, 不仅影响其生活质量, 而且还影响治疗效果<sup>[5]</sup>。有研究表明, 人体在高应激状态下可增加癌症的病死率<sup>[6]</sup>。因此, 对于晚期肿瘤患者的护理就显得十分重要。

情志护理是指护理人员通过语言、姿势、行为、表情等来影响和改善患者的情绪, 消除患者的焦虑或顾虑, 以增强患者战胜疾病的信心, 让患者能在最佳心理状态下接受治疗和管理, 以达到早日康复的目的。它是中医护理研究领域新开拓的针对患者的不良心理进行护理的方法, 中医临床护理实践表明情志与疾病之间存在十分密切的关系<sup>[7]</sup>, 《医学正传》中指出, 情志致病可损伤五脏, 不同的情绪变可对内脏造成不同的影响, 情志护理对改善患者的病情有着至关重要的作用。有学者对 58 例肿瘤实施情志护理, 通过研究发现, 患者经过护理后其不良情绪得到了显著改善, 能积极参与护理或治疗中。

情志护理的整体观念是临床护理实践的理论基础, 重视心理与生理之间的关系。主要通过护士的语言、行为、态度等方面对患者的情绪状况进行改善, 有利于患者的精神情绪的改变, 缓解其不良情绪。护理后观察组 SDS、SAS 评分优于对照组, 生活质量评分优于对照组, 观察组饮食、睡眠、精神状态、治疗配合方面明显优于对照组, 其护理满意度方面也高于对照组( $P < 0.05$ )。说明在临床常规护理基础上联合情志护理对晚期肿瘤患者的护理效果更加显著。主要是因为情志护理更具有针对性, 对其进行健康知识宣教和心理疏导, 在护理过程中对患者进行全面评估, 针对其不足和错误的心理情绪进行完善和纠正, 有效提高护理质量, 增加患者对护理的满意度。

综上所述, 在常规护理的基础上联合情志护理可以改善晚期肿瘤患者的心理状态, 减少抑郁、焦虑的情绪, 可以提高患者治疗的依从性, 对改善患者生活质量方面具有重要的意义, 值得临床推广使用。

#### [参考文献]

- [1] 胡明彩. 心理护理干预对晚期肿瘤患者心理状态的影响分析[J]. 吉林医学, 2014, 35(3): 637-673.
- [2] 孙桦. 晚期肿瘤化疗中人性化护理的应用体会[J]. 中国医药指南, 2013, 25(14): 708-709.
- [3] 元梅莲, 吴建军. 早期心理干预对晚期肿瘤患者心理及生活状态的影响[J]. 广州医药, 2013, 44(6): 27-29.
- [4] 张佳梅. 心理干预对晚期肿瘤患者生活质量的影响[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(15): 131-132.
- [5] 叶婷婷, 潘乃林. 晚期肿瘤患者与照顾者心理状况的相关性研究[J]. 上海护理, 2012, 12(1): 32-36.
- [6] 张红. 心理干预对晚期肿瘤患者心理状态影响的临床研究[J]. 中国医药指南, 2012, 24(13): 116.
- [7] 刘萍, 陈丽芳. 晚期肿瘤患者应用个性化护理干预对生活质量的分析[J]. 中国初级卫生保健, 2013, 27(8): 106-108.

(责任编辑: 马力)