

针对性护理对早期胃癌 ESD 术后病人生活质量和心理情绪的影响观察

沙夏君 钱雅芬

上海市同济医院, 上海 200065

摘要: 目的: 研究针对性护理对早期胃癌 ESD 术后病人生活质量和心理情绪的影响。方法: 选取于 2017 年 1 月-2020 年 6 月在我院接受 ESD 手术治疗的 80 例早期胃癌患者, 按照随机数字表法将其均分至对照组与实验组中, 对照组给予常规护理, 实验中在常规护理基础上增加针对性护理, 对比两组临床护理质量。结果: 实验组患者生活质量评分高于对照组, SAS 评分、SDS 评分均低于对照组, $P < 0.05$ 。结论: 针对性护理对早期胃癌 ESD 术后病人生活质量和心理情绪的影响异常显著。因此, 应将针对性护理推广至早期胃癌 ESD 术后患者的临床护理中, 提高临床护理质量。

关键词: 针对性护理; 早期胃癌 ESD 术后; 生活质量; 心理情绪

胃癌不仅使患者产生多种强烈不适感与疼痛感, 同时还具有一定致死率。ESD 手术虽具有一定治疗效果, 但也会使患者产生强烈疼痛感及不适感, 严重影响患者情绪及生活质量, 必须对其采取优质护理^[1]。因此, 本文将主要研究针对性护理对早期胃癌 ESD 术后病人生活质量和心理情绪的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于 2017 年 1 月-2020 年 6 月在我院接受 ESD 手术治疗的 80 例早期胃癌患者, 按照随机数字表法将其均分至对照组与实验组中, 对照组男 23 例, 女 17 例, 年龄 42-71 岁, 平均 (55.39±4.18) 岁; 实验组男 21 例, 女 19 例, 年龄 43-69 岁, 平均 (55.42±4.15) 岁。两组患者一般资料无明显差异, $P > 0.05$, 具有研究可比性。

1.2 方法

对照组: 给予常规护理。主要包括生命体征监测、健康宣传教育及用药指导等。

实验组: 在常规护理基础上增加针对性护理。(1) 心理护理: 护理人员及时与患者进行沟通, 了解患者内心想法、情绪表现等, 并以此对患者进行心理抚慰, 促使患者保持轻松愉悦的心情。除此之外, 护理人员还需了解患者日常兴趣爱好, 并尽可能满足患者兴趣爱好, 促使患者幸福指数不断提升。(2) 疼痛护理: 术后, 患者通常会产强烈的疼痛感, 影响患者情绪及病情恢复等。对此, 护理人员应根据患者疼痛程度及时采取有效的护理措施, 当患者疼痛较为强烈时, 护理人员可给予患者适量的止痛药物, 缓解患者疼痛; 当疼痛感较为轻微时, 护理人员可给予患者物理止痛法及目标转移法, 缓解患者疼痛感, 同时又可减少因止痛药物产生的不良反应。(3) 饮食护理: 患者术后 3d 内需禁食, 护理人员需及时向患者及家属讲述, 促使其主动配合护理; 术后 3-5d, 胃管拔出后, 患者可进行少量饮水、进食, 护理人员需告知患者及家属具体饮水量及流食种类等; 术后 5-8d, 患者饮食可从流食过渡至半流食, 护理人员及时告知患者及家属, 应补充的营养成分及基本的饮食规则等, 促使患者保持良好的饮食习惯。(4) 运动护理: 卧床期间, 护理人员需引导患者进行相应的肢体运动, 促进身体血液循环; 当患者可下床活动时, 护理人员需引导患者进行短距离走动, 促进患者身体运动及肠胃蠕动等, 减少并发症发生率。当患者可自主活动时, 护理人员可引导患者进行慢跑、打太极等运动, 提高患者身体免疫力。

1.3 观察指标

生活质量由护理人员利用 SF-36 量表对患者临床症状进行评定, 主要包括社会功能、躯体功能、物质生活及心理功能等。SAS 评分、SDS 评分分别采用焦虑自测量表、抑郁自测量表进行, 分数越高, 表明患者状态越差^[2]。

1.4 统计学分析

此次研究运用 SPSS21.0 统计学软件进行相关数据分析, 计量资料用平均值±标准差用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 用于计量检验, 计数资料用 (%) 表示, 计数资料用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异, 具有统计学意义^[3]。

2 结果

2.1 对比两组患者生活质量评分

实验组患者生活质量评分高于对照组, $P < 0.05$ 。(如下表 1 中所示)。

表 1 对比两组患者生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 社会功能 | 躯体功能 | 物质生活 | 心理功能 |
|------------|------------|------------|------------|------------|
| 对照组 (n=40) | 76.48±4.02 | 74.69±4.63 | 81.26±4.32 | 76.53±5.48 |
| 实验组 (n=40) | 91.34±3.57 | 85.69±6.62 | 93.27±4.31 | 88.36±5.15 |
| t | 17.481 | 8.612 | 12.447 | 9.949 |
| P | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

2.2 对比两组患者 SAS 评分、SDS 评分

实验组患者 SAS 评分、SDS 评分均低于对照组, $P < 0.05$ 。(如下表 2 中所示)。

表 2 对比两组患者 SAS 评分、SDS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | SAS 评分 | SDS 评分 |
|------------|------------|------------|
| 对照组 (n=40) | 35.76±4.49 | 32.59±5.78 |
| 实验组 (n=40) | 21.27±3.04 | 20.03±3.52 |
| t | 16.901 | 11.738 |
| P | 0.000 | 0.000 |

3 讨论

经历 ESD 手术治疗的早期胃癌患者, 其行动能力、日常情绪等均会受到不同程度影响, 针对性护理的基本宗旨为“对症下药”, 可有效缓解患者各种临床反应^[4]。

首先, 对患者进行心理护理, 可促使患者保持情绪稳定, 并提高患者护理依从性, 促使临床护理质量、患者生活质量均可得到有效提高, 同时还可消减患者焦虑、抑郁等负面情绪; 其次, 护理人员对患者进行疼痛护理, 可通过缓解患者疼痛感进而稳定患者情绪, 促使患者 SAS 评分、SDS 评分均可得到有效降低, 提高患者生活质量; 再次, 对患者进行饮食护理, 可有效保证患者身体的营养需求, 促进患者生活质量可进一步提高; 最后, 护理人员对患者进行运动护理, 可有效提高患者身体免疫力, 消减患者焦虑、抑郁等负面情绪, 提高患者生活质量。

综上所述, 针对性护理对早期胃癌 ESD 术后病人生活质量和心理情绪的影响异常显著, 可有效提高患者生活质量评分, 降低 SAS 评分及 SDS 评分。因此, 应将针对性护理推广至早期胃癌 ESD 术后患者的临床护理中, 提高临床护理质量。

参考文献

- [1] 南琼, 皮静花, 蔡薇, 等. 综合护理干预对胃癌切除术后化疗患者生活质量及抑郁情绪的影响 [J]. 西部中医药, 2017, 030(006): 136-138.
- [2] 张永萍. 分期心理护理对胸心外科手术病人术后负性情绪及生活质量的影响 [J]. 蚌埠医学院学报, 2017, 010(262): 114-117.
- [3] 骆春兰, 李永秀, 魏继棠. 心理护理干预对胃癌患者心理状态、生活质量及护理满意度的影响分析 [J]. 现代消化及介入诊疗, 2017, 022(002): 273-275.
- [4] 南琼, 皮静花, 蔡薇, 等. 综合护理干预对胃癌切除术后化疗患者生活质量及抑郁情绪的影响 [J]. 西部中医药, 2017, 030(006): 136-138.