

心理护理在肿瘤介入治疗术后患者生活质量中的影响研究

王琼

西安市中医医院 陕西西安 710021

摘要：目的：探讨心理护理对肿瘤介入治疗术后患者的生活质量影响。方法：选择 2020 年 4 月—2021 年 4 月我院收治的 80 例肿瘤介入治疗术后患者作为调查对象，随机分为对照组和观察组，每组 40 例，对照组患者给予常规护理，观察组患者在常规护理上加强心理护理。结果：经治疗后两组患者的 QLQ 评分均有改善，但观察组患者 QLQ 评分改善更为明显，生活质量明显提高；同时治疗后观察组患者的 SAS 评分与 SDS 评分下降更明显，不良情绪得到有效改善， $P < 0.05$ 差异有统计学意义。结论：心理护理对肿瘤介入治疗术后患者具有良好效果，可有效改善患者不良情绪，提高生活质量。
关键词：介入治疗；心理护理；肿瘤；生活质量

肿瘤是临床常见的疾病类型，具有较高的危害性。临床治疗中，介入治疗是治疗中晚期肿瘤的重要手段，可以控制肿瘤的发展、抑制病情恶化^[1]。但是大部分患者在治疗过程中受诸多因素影响，容易产生不良情绪，影响治疗效果，进而影响到生活质量。为改善患者不良情绪，提高其生活质量，本文对 80 例肿瘤介入治疗术后患者进行调查，探讨应用心理护理对肿瘤介入治疗术后患者生活质量的影响，具体如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择 2020 年 4 月—2021 年 4 月我院收治的 80 例肿瘤介入治疗术后患者作为调查对象，随机分为 2 组。对照组 40 例：男 23 例，女 17 例，年龄 22~74 岁，平均 43.18 ± 12.47 岁；观察组 40 例：男 21 例，女 19 例，年龄 23~77 岁，平均 45.69 ± 11.06 岁。两组患者在一般资料构成上无明显差异， $P > 0.05$ 无统计学意义，具有可比性。

1.2 治疗方法

对照组患者给予常规护理干预，观察组患者在常规护理上加强心理护理，具体内容如下：（1）介入治疗开展前，护理人员要详细了解患者病情，根据患者的具体情况制定不同的介入治疗方案；（2）护理人员向患者及家属讲解疾病相关知识、治疗相关流程和注意事项，积极解答患者的疑问，消除其疑虑；（3）在开展介入治疗时，护理人员可指导患者进行深呼吸，放松身心，密切监测患者的心率、血压、体温等指征；（4）介入治疗完成后，向患者总结恢复情况，耐心解答相关疑问，让患者明确可能出现的不良反应和并发症，给予积极的对症处理。

1.3 观察指标

采用生活质量量表 (QLQ-C30) 对两组患者治疗前后的生活质量进行评分；

1.4 统计学方法

用 SPSS 22.0 统计学软件进行数据分析。计数资料用 χ^2 检验，用 % 表示，计量资料用 t 检验。若 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者生活质量 QLQ 评分比较

治疗前：观察组 (n=40) QLQ 评分为 (11.52 ± 3.89) 分，对照组 (n=40) QLQ 评分为 (11.47 ± 4.02) 分，两组患者生活质量评分没有明显差异， $P > 0.05$ 差异无统计学意义；治疗后：观察组 (n=40) QLQ 评分为 (21.26 ± 6.24) 分，对照组 (n=40) QLQ 评分为 (15.38 ± 5.17) 分，组间比较 ($t=4.5892, P=0.0000$)，观察组患者生活质量评分高于对照组， $P < 0.05$ 有统计学意义。

2.2 两组患者 SAS 评分与 SDS 评分比较

SAS 评分：治疗前：观察组 (n=40) 为 (28.18 ± 6.32) 分，对照组 (n=40) 为 (28.67 ± 6.15) 分， $P > 0.05$ 差异无统计学意义；治疗后：观察组 (n=40) 为 (12.38 ± 2.16) 分，

对照组 (n=40) 为 (19.37 ± 5.62) 分，组间比较 ($t=7.3427, P=0.0000$)，观察组 SAS 评分下降明显， $P < 0.05$ 有统计学意义。

SDS 评分：治疗前：观察组 (n=40) 为 (27.69 ± 5.87) 分，对照组 (n=40) 为 (28.16 ± 4.52) 分， $P > 0.05$ 差异无统计学意义；治疗后：观察组 (n=40) 为 (13.07 ± 2.48) 分，对照组 (n=40) 为 (18.15 ± 5.37) 分，组间比较 ($t=5.4317, P=0.0000$)，观察组 SDS 评分较对照组改善更明显， $P < 0.05$ 有统计学意义。

3 讨论

肿瘤患者在治疗过程中通常会较多的心理问题，比如孤独、绝望、抑郁等^[2]。这些不良情绪可能导致患者不配合治疗，进而严重影响治疗效果^[3]。为纠正患者在治疗过程中的不良情绪，实施有效的心理护理干预十分必要。

临床心理护理干预主要包括了交流、对症护理、启示和自我护理等内容，需要根据不同患者的个性心理特点展开针对性的心理护理^[4]。心理护理能够显著减轻患者的不良情绪，改善心理状态，间接地提高治疗效果^[5]。本次研究对照组患者给予常规护理，观察组患者给予心理护理。结果显示，两组患者治疗前，QLQ 评分、SAS 评分与 SDS 评分并没有明显差异， $P > 0.05$ 无统计学意义。经治疗后两组患者的 QLQ 评分均有提升，但观察组患者 QLQ 评分提升更为明显，生活质量改善比较明显。另外治疗后观察组患者的 SAS 评分与 SDS 评分下降更明显，不良情绪得到有效改善， $P < 0.05$ 差异有统计学意义。研究表明通过积极解答患者疑问、讲解成功案例、给予患者情感支持和精神鼓励等心理护理措施，缓解了患者的不良情绪，增强了治疗信心，使其积极配合治疗，进而提高治疗效果，提高生活质量。

综上所述，在肿瘤介入治疗术后患者的临床护理中应用心理护理，效果显著，可有效改善患者不良情绪，提高生活质量，是有效的护理方法。

参考文献

- [1] 万丽文. 心理护理对妇科恶性肿瘤术后患者生活质量及心理状态的影响[J]. 医学信息, 2019, 032(0z2): 310-311.
- [2] 杨亚娟, 朱卫星. 心理护理对肿瘤介入治疗患者生活质量的影响研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(08): 97+103.
- [3] 林青青. 心理护理对肿瘤介入治疗患者生活质量的影响研究[J]. 东方药膳, 2020(21): 235.
- [4] 王兴芳. 多元化护理干预对经皮冠状动脉介入治疗老年冠心病患者生活质量和心理状态的影响[J]. 心血管外科杂志(电子版), 2019, 8(3): 185.
- [5] 江静. 研究心理护理对肿瘤介入治疗患者生活质量的影响[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2019, 19(97): 312, 315.