

# 心理支持护理联合健康促进在胃肠肿瘤患者中的应用

吴海梅<sup>1</sup> 吴海葵<sup>2</sup> 魏小宁<sup>1</sup>

1 海南医学院第一附属医院胃肠肿瘤外科 海南海口 570100

2 三亚市人民医院肝胆外科 海南三亚 572000

**摘要：**目的：心理支持护理联合健康促进在胃肠肿瘤患者中的应用。方法：挑选 2019 年 1 月份到 2020 年 1 月份本院开展诊治的胃肠肿瘤患者 100 例纳入研究。应用随机挑选法将其区分为对照组 (n=50) 和观察组 (n=50)。对照组提供患者一般护理，观察组在一般护理基础上实施心理支持护理结合健康促进措施。将两组护理成效进行比较。结果：护理后，观察组的 SAS 评分 (31.54±4.17) 和 SDS 评分 (33.01±5.24) 都低于对照组的 SAS 评分 (35.71±4.08) 和 SDS 评分 (35.84±5.38)，存在统计学意义 (p<0.05)；观察组 HPLP-II 评分 (178.41±15.04) 明显超过对照组的 (170.54±13.62)，具备统计学意义 (p<0.05)。结论：胃肠肿瘤患者中增强心理支持护理与健康促进成效明显，能调整患者心理状态，完善健康促进行为，提高遵医嘱顺从性，值得进一步探索。

**关键词：**心里支持护理；健康促进；胃肠肿瘤；应用

我国由于恶性消化系统肿瘤死亡的患者占据所有肿瘤患者的百分之三十五以上，胃癌最多，其次是结肠、直肠癌等等，对于患者的生活质量以及身体健康带来较大的损害。当前对于胃肠道肿瘤患者的诊治，除了外科手术以外，还有化疗，然而开展期间容易产生不一样程度的不良反应，导致患者产生心理压力。之前临床工作当中，经常使用护理方法有明显不足之处，所以需要为患者提供更丰富的心理疏导和护理支持，有效减少患者负面情绪，提升抵抗能力等等。本文对 100 例胃肠肿瘤患者使用心理支持护理结合健康促进护理，报告如下。

## 1 一般资料与方法

### 1.1 一般资料

从 2019 年 1 月份到 2020 年 1 月份，选择了 100 名住院胃肠肿瘤患者。纳入标准：(1) 切合“现代胃肠癌诊断与诊治”胃肠肿瘤诊断标准；(2) 意识清晰；(3) 患者与其家属均同意此次研究。排除标准：(1) 癌症转移，复发；(2) 严重精神疾病患者与认证障碍患者；(3) 参与其他一样类型的研究。按照随机划分法将其区分为对照组与观察组，对照组男性患者为 28 例，女性患者 22 例；年龄为 38-75 岁。观察组男性患者有 24 例，女性患者有 26 例；年龄在 37-77 岁。统计基本资料，进行组间比较，结果显示组间差异不大 (p>0.05)，分组合适。

### 1.2 方法

对照组提供患者一般护理，主要具有观察疾病情况、及时给药、维持病房内卫生以及降低不必要人员流动等等。观察组患者在对照组前提下增加心理支持护理结合健康促进：

(1) 患者住院以后，对个人情况、压力来源以及心理感受等等做出科学合理评测和诊断，告诉患者检查结果与肿瘤发病的重要因素、诊治措施、副作用以及解决措施等等。按照医嘱开展相关诊治与护理，对患者疑问顾虑提供耐心解答等。

(2) 使用简单易懂的语言，使用温柔的态度和患者开展一系列互动与沟融，微笑服务为中心，应用握手等方式和患者建立和谐关系。耐心倾听患者的诉求，尽量实现患者提出的合理需要。此外，和患者家属创建和谐友爱的交流关系并获得其认可，激励患者家属参加院内组织的胃肠道护理培训讲座，每月进行一次。(3) 诊治前后，能够借助宣传栏与健康教育手册、专家讲座以及亲身体会等措施对患者讲解积极配合诊治与护理的必要性，等待患者各项生命体征稳定后，将病房中的患者创建讨论小组，指定一名经验相对丰富的护理人员提供指导，激励患者之间开展沟通，定期发放调查问卷，内容包括是否出现焦虑、恐惧以及不安等负面情绪。(4) 等待患者情况比较稳定后，可以激励患者早期开展握拳、抬腿、翻身以及举手等简单性动作，快速渐进，每天三十分钟，经病床上简单的上肢活动过渡到下床走动，并且提供患者亲身示范和引导。并且增强饮食指导和宣讲，融合自身饮食习惯挑选合适机体功能康复的食物，将新鲜水果蔬菜为中心，不能进食过于辛辣与刺激性的食物。两组患者都持续护理三个月。

### 1.3 统计学方法

密切关注研究过程，保证这一过程严谨、规范，审核所有研究数据，确定其准确、完整后，用 SPSS20.0 分析，效率、反应率均以 (%) 代表，x<sup>2</sup> 检验，时间、免疫指标均以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 代表，t 检验，组间差异用 p 值判断，p<0.05 为差异明显。

## 2 结果

### 2.1 两组 SAS、SDS 评分比较

干预前，两组 SAS、SDS 评分对比，差别无统计学意义 (p>0.05)；干预后，两组 SAS、SDS 评分都比干预前下降，并且观察组都低于对照组，差别具有统计学意义 (p<0.05)，见表 1。

表 1 两组 SAS、SDS 评分比较

组别	SAS		SDS	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	53.21±3.84	31.54±4.17	56.87±4.47	33.01±5.24
对照组	53.32±3.81	35.71±4.08	57.51±3.94	35.84±5.38
t	0.049	2.650	0.064	3.471
p	0.481	0.002	0.465	0.001

**2.2 两组患者 HPLP-II 评分比较**

干预前，两组患者 HPLP-II 评分对比，无统计学意义 (p>0.05)；干预后，两组患者患者 HPLP-II 评分进行对比，

都比干预前有所提高，并且观察组患者超过对照组，差别具有统计学意义 (p<0.05)，见表 2。

表 2 两组患者 HPLP-II 评分比较

组别	例数	干预前	干预后
观察组	50	127.51±15.41	178.41±15.04
对照组	50	128.47±16.52	170.54±13.62
t		0.065	2.658
p		0.561	0.004

**3 讨论**

临床上，胃肠道肿瘤大部分出现在食管、胃以及大肠等等部位，导致肿瘤的原因丰富多样，具有日常饮食习惯、生活模式等。胃肠道肿瘤的诊治重点是外科诊治，需术后化疗才可实现诊治成效。再此诊治过程中，患者的身体上半身与精神均会受到损害。所以，在护理过程中，护士要更加耐心照顾好患者。针对胃肠道肿瘤患者的护理工作，本院重点观察心理支持护理与健康促进的成效。此次研究在观察组患者护理中加强心理支持护理和健康促进，所选的 100 例患者中使用心理支持护理对患者而言增强各方面护理，实现其心理需要，降低不良反应，提升信心，其中讲心理支持护理结合健康促进护理的患者焦虑、抑郁情绪以及生活质量有更加明显的完善，其评分为 (31.54±4.17)、(33.01±5.24) 与

对照组相比，观察组完善成效更加显著，观察组干预后 HPLP-II 评分显著超过对照组，具有统计学意义 (p<0.05)。显示心里支持护理与健康促进可以助于患者改进心理状态，提升对疾病、诊治等知识的正确了解，使患者自觉按照与维护健康的生活模式，推进康复。

综上所述，在胃肠道肿瘤患者中，开展心理护理结合健康推进，可以完善患者心理情况，消除负面情绪，也有助于患者生活质量的提高。

**参考文献**

[1] 薛更寅. 心理支持护理结合健康促进在胃肠肿瘤患者中的应用效果[J]. 中外医学研究, 2020, 18(8):3.  
 [2] 刘林林, 迟明. 心理暗示在敏感多疑肿瘤患者护理中的应用[J]. 护理学杂志: 综合版, 2013(3):2.