

健康教育联合心理护理对肺癌患者癌性疼痛 及生活质量的影响分析

孙艳

上海中医药大学附属龙华医院, 上海 200032

【摘要】目的: 探讨肺癌患者应用健康教育联合心理护理对癌性疼痛以及生活质量的影响。**方法:** 采用随机数字表法将我院在 2018 年 7 月-2019 年 7 月期间收治 84 例肺癌患者进行分组, 对照组 (n=42) 与研究组 (n=42), 采用常规护理 42 例患者为对照组, 采用健康教育联合心理护理 42 例患者为研究组, 对比研究组与对照组患者生活质量评分以及疼痛评分。**结果:** 对照组患者生活质量评分显著低于研究组患者, $P<0.05$ 具有统计学意义。对照组患者疼痛评分显著低于研究组患者, $P<0.05$ 具有统计学意义。**结论:** 肺癌患者应用健康教育联合心理护理可以有效减轻患者疼痛, 提高患者生活质量, 具有临床使用以及推广价值。

【关键词】 健康教育; 心理护理; 肺癌; 生活质量; 癌性疼痛

肺癌是临床常见的恶性疾病, 并且该疾病具有较高的死亡率, 由于肺癌病程较长, 病情较严重, 因此患者在发病时要及时进行治疗^[1]。目前放化疗是治疗该疾病主要手段, 但是放化疗治疗会给患者心理以及生理带来较大痛苦, 进而使患者生活质量下降, 因此在治疗过程中要选取有效护理措施, 健康教育联合心理护理可以有效缓解患者不良情绪, 对改变患者生活质量有重要影响。本研究中选取 2018 年 7 月-2019 年 7 月期间我院收治 84 例肺癌患者作为研究对象, 分析健康教育联合心理护理对肺癌患者癌性疼痛以及生活质量的影响, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院在 2018 年 7 月-2019 年 7 月期间收治 84 例肺癌患者采用随机数字表法将其分为研究组与对照组, 研究组与对照组各 42 例患者, 研究组 42 例患者最小年龄 48 岁, 最大年龄 75 岁, 平均年龄 (60.52±1.57) 岁, 其中女性患者 22 例, 男性患者 20 例, 临床分期: 23 例 III 期、19 例 IV 期。对照组 42 例患者最小年龄 49 岁, 最大年龄 76 岁, 平均年龄 (61.25±1.65) 岁, 其中女性患者 23 例, 男性患者 19 例, 临床分期: 24 例 III 期、18 例 IV 期。研究组患者与对照组患者性别、年龄等一般资料从差异无统计学意义, $P>0.05$ 具有可比性。

纳入标准: 经相关诊断确诊为肺癌患者; 本研究经医院伦委会同意; 患者以及家属对本次演技均表示知情, 并同意参与其中。

排除标准: 治疗依从性差; 患者严重精神疾病患者; 未患有其他系统疾病。

1.2 方法

对照组患者采用常规护理, 对患者进行饮食以及用药指导等。

研究组患者在常规护理的基础上采用健康教育联合心理护理, 其具体护理措施: (1) 心理护理。由于肺癌病程长, 因此患者会出现焦虑、抑郁等不良情绪, 护理人员要密切观察患者心理患者, 积极主动与患者沟通, 给予患者关怀, 耐心听患者诉说, 进而使患者感觉到被重视。此外患者不良情绪大多是由自身压力造成的, 因此护理人员对患者进行心理疏导过程中, 要给予患者树立信心, 将其讲述治疗效果好的案例, 进而消除患者抗治疗心理以及社会性下滑等状况。同时通过心理干预可以转移患者注意力, 进而使患者不再关注治疗费用以及能活多长时间等问题。护理人员可以通过给予患者听音乐、提供报刊等进而转移患者注意力。除此之外, 护理人员与患者家属沟通, 让其多与患者进行交流, 进而使患者感受到温暖。(2) 健康教育。由于肺癌对患者肺功能有重要影响, 因此患者对生活存在较大担忧, 这种担忧加重患者对疾病负面认知程度, 把疾病认知停留在死亡上, 进而影响患者治疗积极性。因此护理人员定期开展有关肺癌疾病的知识教育, 如疾病机理、治疗重要性等, 进而使患者正确对待疾病, 提高患者治疗依从性。

1.3 实验标准

对比研究组与对照组患者癌性疼痛度, 采用视觉模拟评分法, 分值 0-10 分, 10 分代表疼痛剧烈难以忍受, 0 分代表无疼痛。分数越低代表疼痛度越小。对比研究组与对照组患者生活质量评分, 采用 WHOQOL-BREF 量表, 其中包括心理、生理、环境、社会 5 个方面, 满分为 100 分, 分数越高代表生活质量越高。

1.4 统计学方法

利用统计学软件 SPSS 20.0 分析两组肺癌患者相关数据, 研究组与对照组患者疼痛评分以及生活质量评分, 采用 t 检验, 以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 计数资料, 采用 χ^2 检验, 以 (n%) 表示, 统

计学检验标准 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 对比研究组与对照组患者癌性疼痛度

研究组采用健康教育联合心理护理患者，疼痛评分显著低于对照组患者， $P < 0.05$ 具有统计学意义。(表1)

表1 研究组与对照组患者癌性疼痛度对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理前	护理后
研究组	42	6.26 ± 0.61	2.95 ± 0.51
对照组	42	6.23 ± 0.59	4.65 ± 0.68
t	-	0.2290	12.9614
P	-	0.5194	0.0000

2.2 对比研究组与对照组患者生活质量评分

研究组采用健康教育联合心理护理患者，心理评分、生理评分、环境评分、社会评分显著高于对照组患者， $P < 0.05$ 具有统计学意义。(表2)

表2 研究组与对照组患者生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	心理	生理	环境	社会
研究组	42	72.63 ± 2.62	75.32 ± 3.61	74.68 ± 3.67	73.82 ± 3.73

参考文献:

- [1] 陈霞.健康教育联合心理护理对肺癌患者癌性疼痛及生活质量的影响分析[J].心理月刊,2019,14(23):62.
- [2] 卞丹阳,赵斌燕,李清.心理护理联合健康教育对肺癌患者负性情绪癌性疼痛及生活质量的影响分析[J].实用医技杂志,2019,26(09):1214-1215.
- [3] 谢李孩,叶美珍,成燕.心理护理干预联合健康教育对肺癌患者癌性疼痛、生活质量及负性情绪的影响[J].当代护士(下旬刊),2018,25(11):110-112.
- [4] 祝慧青.健康教育联合心理护理对肺癌患者癌性疼痛及生活质量的影响[J].当代护士(中旬刊),2018,25(04):83-85.
- [5] 王海珍,王晓燕,张艳.心理护理联合健康教育对老年肺癌患者情绪状态及生存质量的影响分析[J].中国妇幼健康研究,2017,28(S3):29-30.

对照组	42	53.52 ± 2.11	55.61 ± 2.35	56.85 ± 2.59	54.62 ± 2.51
t	-	36.8153	29.6541	25.7245	27.6764
P	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

肺癌是临床常见恶性疾病之一，并且肺癌病程较长，病情较严重。目前药物治疗与放疗是治疗该疾病主要手段^[2]。但患者长期服药会出现耐药性，进而使病情反复发作，使患者心理产生负面情绪，影响患者治疗积极性。因此在患者治疗期间也要采取有效护理措施。健康教育联合心理护理对其有重要作用。根据相关资料显示，大部分患者病情较复杂，并且经济、年龄、学历等方面存在差异，会出现不同程度负面情绪^[3-4]。因此护理人员要给予患者针对性心理疏导，此外护理人员对于心理状态较差给予重视，树立其自信心，进而增加患者治疗依从性。与此同时护理人员与患者家属进行沟通，让其多关注患者，多陪患者，进而使患者感受到温暖，减少负面情绪^[5]。同时护理人员通过转移患者注意力，进而可以减少患者疼痛感。经本研究表明，研究组患者疼痛度显著低于对照组患者， $P < 0.05$ 具有统计学意义。据此说明，健康教育联合心理护理可以有效提高患者耐受性，减少心理压力，进而减少患者因机体因素引起不良反应。经本研究表明，研究组患者生活质量评分显著高于对照组患者， $P < 0.05$ 具有统计学意义。据此表明，健康教育联合心理护理可以有效提高患者生活质量。

综上所述，肺癌患者应用健康教育联合心理护理对改善患者癌性疼痛度以及生活质量有重要作用。