

- 的应用价值[J]. 湖北中医杂志, 2013, 35(10): 68-69.
- [6] 江泉轩, 崔梅, 李明秋, 等. 老年痴呆患者个性化护理及效果评价[J]. 当代医学, 2012, 18(12): 126-127.
- [7] 方积乾, 赫元涛, 李彩霞, 等. 世界卫生组织生活质量量表中文版的信度和效度[J]. 中国心理卫生杂志, 1999, 13(4): 203-205.
- [8] 于建辉, 杨彩虹, 陈敏芝. 老年心绞痛患者 100 例的临床护理[J]. 中国临床保健杂志, 2011, 14(4): 14.
- [9] 王东杰. 不稳定性心绞痛的临床护理体会[J]. 中国实用医药, 2010(11): 4.
- [10] 魏欣, 晏妮. 人性化护理在心内科冠心病监护病房患者中的应用与体会[J]. 检验医学与临床, 2010, 7(1): 55.
- (收稿日期: 2013-12-23 修回日期: 2014-02-26)

心理护理及健康教育对老年肺癌患者生存质量及情绪的影响

陈月莞, 杨 菲, 王娇妹(海南省农垦三亚医院肿瘤内科, 海南三亚 572000)

【摘要】 目的 研究运用心理护理和健康教育对老年肺癌患者生存质量和情绪的影响。方法 选取近两年在该院接受治疗的 80 例老年肺癌患者, 将其随机分为对照组和实验组两组, 平均每组 40 例。其中对照组采用传统的常规治疗和护理, 实验组在对照组的基础上, 给予心理护理以及对患者进行健康教育。观察并比较两组患者的生存质量和情绪的变化。结果 两组患者入住时的抑郁自评量表差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 经过治疗后, 实验组患者的第 1、2、4 周时的抑郁自评量表均比入院时降低 ($P < 0.05$)。而对照组患者的抑郁自评量表治疗前后无明显变化 ($P > 0.05$)。两组患者入住时的焦虑自评量表无明显差异, 经过治疗后, 实验组患者的第 1、2、4 周时的焦虑自评量表均比入院时降低, 而对照组患者的焦虑自评量表变化则不明显, 两组差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 护理后两组整体功能、角色功能、情绪功能、认知功能、躯体功能等生存质量指标评分均有提升, 实验组的各项指标评分明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 对于老年肺癌的患者来说, 应用心理护理和健康教育的方法对患者进行治疗, 能够很大程度的提高患者的生存质量, 对患者的身心起了一定地提高作用, 在临床上值得应用和推广。

【关键词】 心理护理; 健康教育; 老年肺癌患者; 生存质量; 情绪

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.16.059 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)16-2322-03

老年人肺癌是一类在临床上常见的疾病, 此疾病原发于支气管肺癌, 在目前临床上的发病率逐年增加, 肺癌是世界上目前对人类危害极大的一类疾病, 属于恶性肿瘤。此疾病男性的患病率要远远高于女性^[1]。早期的肺癌主要是由于支气管黏膜的上皮出现受损, 其次出现纤毛的上皮消失, 导致杯状的细胞出现急剧的增长^[2]。对于老年肺癌患者来说, 其主要的并发症有肺不张、阻塞性肺炎和上腔静脉压综合征等几类疾病。老年肺癌是一类较为严重的疾病。为更好地研究应用心理护理和健康教育模式对老年肺癌患者进行治疗后的生存质量和情绪影响, 本院选取近两年的老年肺癌患者的临床资料, 对其整理并分析。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 从 2010 年 4 月至 2012 年 8 月入住本院接受治疗的老年肺癌患者中, 随机抽取 80 例患者, 按照治疗方式的不同, 将其平均分为对照组和实验组两组, 每组 40 例。其中实验组中男 25 例, 女 15 例, 年龄 22~72 岁, 平均 (43.8 ± 5.8) 岁; 对照组中男 20 例, 女 20 例, 年龄 19~68 岁, 平均 (49.8 ± 4.3) 岁。两组患者在年龄、性别、饮食习惯等方面比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 对照组患者给予常规护理, 常规治疗。实验组在对照组的基础上, 给予患者心理护理和健康教育。其主要方法如下: (1) 给予患者心理护理。了解患者的一般临床资料, 向患者的家属了解患者的病情以及家庭背景, 对于患者的情绪状态, 应密切关注, 及时发现患者的情绪变化, 耐心为患者讲解关于疾病的相关知识, 以便于缓解患者内心的紧张感, 充分做好

术前疏导患者疑虑的工作, 促进患者的康复。(2) 术后疼痛护理。对实施完手术的患者, 对其进行正确指导, 采取有效地减轻疼痛的护理措施, 正确指导患者采用各种转移的方法, 将注意力转移到其他方面去, 以减少疼痛的主观感觉。并且告诉患者在不同的状况下, 采取何种体位能够减轻疼痛的感觉, 同时可以为患者配合药物使用, 来缓解患者的疼痛感。(3) 医护人员和患者建立良好的关系。与患者建立较好的关系, 为患者治疗过程中能够和医护人员产生较好的信赖和依从性, 医护人员必须做到对患者热情大方, 让患者体会到医护人员的关心, 从而减少患者的焦虑感。(4) 健康教育。帮助患者并且指导患者对自己的病情有相应了解, 并且对于患者自身疾病的各方面进行系统性了解, 对于药物的不良反应和疗效等均需要详细了解, 饮食方面和自我保健方面等应全部对患者进行讲解, 使患者能够对病情和自身全面知晓。

1.3 观察指标 分别通过观察患者入院时、手术后 1、2、4 周时患者焦虑情况、抑郁情况、以及患者的生活质量等来检测两组患者经不同治疗方式的临床效果。分别采用焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS) 来测量患者的生活质量以及患者的情绪状态等。SAS、SDS 是由 30 道试题组成, 分值越高, 焦虑、抑郁状态越严重。对两组患者进行比较。生存质量评分 0~100 分, 包括整体功能、角色功能、情绪功能、认知功能、躯体功能。分数 0~100 分, 分数越高, 说明各项功能指标越好。

1.4 统计学方法 采用 SPSS17.0 软件进行统计分析, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 比较采用 t 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者的 SDS 比较结果 两组患者入住时的 SDS 差异无统计学意义($P > 0.05$),经过治疗后,实验组患者的第 1、2、4 周时的 SDS 均比入院时降低。而对照组患者的 SDS 无明显变化,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者的 SDS 比较结果($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	入院时	手术后(分)		
			1 周	2 周	4 周
对照组	30	42.29±8.33	35.43±7.69	27.43±7.56	28.53±6.14
实验组	30	44.85±9.34	29.54±7.23	23.67±6.26	26.68±5.32

2.2 两组患者的 SAS 比较结果 两组患者入院时的 SAS 差异无统计学意义,经过治疗后,实验组患者的第 1、2、4 周时的

SDS 均比入院时降低。而对照组患者的 SAS 变化则不明显。两组差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者的 SAS 比较结果($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	入院时	手术后(分)		
			1 周	2 周	4 周
对照组	30	45.22±9.57	40.74±5.73	34.77±4.63	31.96±5.68
实验组	30	46.73±8.37	36.84±6.28	24.80±5.57	25.35±6.73

2.3 两组患者护理前后生存质量的评估比较 护理后两组整体功能、角色功能、情绪功能、认知功能、躯体功能等生存质量指标评分均有提升,实验组的各项指标评分明显高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组患者护理前后各项生存质量指标的评估比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	整体功能		角色功能		认知功能		情绪功能		躯体功能	
		护理前	护理后								
实验组	30	31.2±3.5	56.9±7.8	44.3±2.1	67.8±6.1	32.1±3.5	58.7±6.2	35.4±4.2	58.9±6.3	34.5±3.7	60.5±6.8
对照组	30	31.3±3.4	41.6±5.6	44.4±2.0	51.3±4.8	32.0±3.6	45.6±4.7	35.6±4.3	45.7±4.3	34.6±3.6	43.6±4.9
t		0.11	8.73	0.19	11.64	0.11	9.22	0.18	9.48	0.11	11.04
P		0.91	<0.05	0.85	<0.05	0.91	<0.05	0.86	<0.05	0.92	<0.05

3 讨 论

肺癌是发病率和病死率增长最快,对人群健康和生命威胁最大的恶性肿瘤之一。近 50 年来许多国家都报道肺癌的发病率和病死率均明显增高,男性肺癌发病率和病死率均占有恶性肿瘤的第 1 位,女性发病率占第 2 位,病死率占第 2 位。老年肺癌是目前临床上常见的一类疾病,在我国的发病率也不断呈现增长的状况。老年肺癌又称为原发性的支气管肺癌,是当今世界上对人类生命危害性极大的一类疾病,为人体带来了极大地伤害。对于此疾病,男性患者的患病率明显高于女性。此病主要是由于吸烟和职业以及饮食等方面导致的,烟雾中的尼古丁和苯丙比亚硝胺等元素对于人类来说,均有较强的致癌作用,吸烟的时间越长,吸烟量越大,对于患者患有肺癌的发病率就越大,病死率也就越高^[3]。此病的并发症主要是肺不张、阻塞性肺炎、上腔静脉压综合征、肿瘤随伴综合征等各类病症,在临床上极为常见,许多患者在出现肺癌之前,会有慢性的咳嗽、局限性的哮鸣音、反复部位肺炎以及肺脓肿等多重病情的表现,此疾病对于人类有较大的危害^[4]。护理人员的整体素质是健康教育的保障,护理人员要通过学习来提高自身的医疗护理技能和语言沟通技巧,勤于和患者进行及时沟通,以便能够很好地掌握患者的及时情况和病情的变动情况,医护人员也应随时学习心理学、教育学等知识来提升自身的业务水平,运用患者能够接受的方式方法进行交流,对患者进行老年肺癌知识的普及和传授,其中包括关于概念、临床表现等一般临床知识,给予患者身心同步的治疗,取得患者的高度信任,要着眼治疗癌症患者对防治知识的理解和掌握,患者了解的越充分,其治疗的主动性和依从性就越好,为医护人员也减轻了负担,有利于患者病情的更好恢复^[5]。

对于性格孤僻、抑郁状态患者的心理护理:护理前咨询病

情,与患者交流要耐心、诚恳,告知患者负性情绪阻碍恢复病情,鼓励患者进行负性情绪的表达,适时鼓励、安慰、同情、关心患者,配合家属关怀,使患者以积极、乐观的态度对待疾病^[6];对恐惧焦虑型患者的心理护理:简单易懂的语言告知患者肺癌的病因、疾病发展过程,找出患者对疾病的偏差认识,认真分析,使患者从另一角度考虑疾病,指导患者做深呼吸等放松训练,告知其恐惧、紧张情绪对疾病不利^[7];急躁型患者:耐心鼓励及劝导,平复患者急躁情绪,告知患者用药效果及可能引起的不良反应;行为偏激型患者:护理人员与患者多进行沟通及交流,对其心理教育有耐心,对患者进行多开导鼓励,健全各种家庭支持,平稳病人情绪^[8]。

两组患者入住时的 SDS 无明显差异,经过治疗后,实验组患者的第 1、2、4 周时的 SDS 均比入院时降低。实验组患者的第 1、2、4 周时的 SDS 均比入院时降低。而对照组患者的 SAS 变化则不显著。护理后两组整体功能、角色功能、情绪功能、认知功能、躯体功能等生存质量指标评分均有提升,实验组的各项指标评分明显高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),应用心理护理和健康教育的方法对患者进行治疗,能够很大程度地提高患者的生存质量,对患者的身心有一定提高,在临床上值得应用和推广。

参考文献

- [1] 徐琪,郑茂根,赵艾君,等. 心理护理及健康教育对老年肺癌患者生存质量及情绪的影响[J]. 中国全科医学, 2011, 14(32):3725-3726.
- [2] 王凤梅. 肺癌化疗患者治疗行为的影响因素[J]. 实用心脑血管病杂志, 2010, 18(6):826.
- [3] 朱芹,杨默. 心理护理对肺癌患者化疗期间生活质量的影

- 响[J]. 全科护理, 2010, 8(11): 2853-2854.
- [4] 郑玉琴, 赖妙娟. 心理护理对早中期肺癌患者预后的影响[J]. 中华全科医学, 2010, 8(5): 614-616.
- [5] 潘虹, 闵国美. 心理干预对老年肺癌患者生存质量及依从性的影响[J]. 中国乡村医药, 2012, 19(10): 62-63.
- [6] 徐琪, 郑茂根, 赵艾君, 等. 心理护理及健康教育对于提高老年肺癌患者生存质量的相关性[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(22): 3725-3726.
- [7] 勒海荣. 老年肺癌患者术后肺部并发症原因分析及围术期的护理干预[J]. 实用临床医药杂志, 2011, 15(10): 826-827.
- [8] 陈亚平, 沈红芳. 心理干预和健康教育对老年肺癌患者心理状态及生活质量的影响[J]. 中国基层医药, 2013, 20(13): 2853-2854.

(收稿日期: 2014-02-04 修回日期: 2014-04-20)

连续性细节护理干预对心律失常患者治疗依从性的影响

许惠娟, 曾军梅(海南省农垦总医院供应室, 海南海口 570311)

【摘要】 目的 探讨连续性细节护理在心律失常患者治疗依从性的应用效果, 更好地服务临床。方法 2011年10月至2013年9月, 该科共收治心律失常患者86例, 将此86例患者随机分为观察组43例和对照组43例。对照组采取心律失常患者传统护理, 观察组采用连续性细节护理干预。比较两组患者术中并发症的发生情况、患者住院时间以及术后两组患者护理满意度。结果 护理干预后, 观察组依从性评分与对照组比较, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者1个月后生活质量各维度的评分比较, 观察组生活质量各维度的评分的对照组4个领域的评分差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 对心律失常患者进行连续细节护理干预, 可以有效提高患者治疗的依从性, 提高患者生活质量, 值得临床推广。

【关键词】 连续性细节护理; 心律失常; 治疗依从性

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.16.060 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)16-2324-03

心律失常主要表现为气急、憋闷、心悸、眩晕等, 该病可表现为神志不清, 也可无临床表现, 仅在检查心电图时发现^[1]。连续性细节护理干预目前并没有统一的概念, 但连续性细节护理已经在部分科室进行尝试, 美国老年协会将连续性护理定义为通过采取一系列行动, 确保患者在不同健康照护场所及同一健康照护场所, 获得不同水平的协作性与连续性护理^[2]。2011年10月至2013年9月本科将连续性细节护理干预运用于心律失常患者之中, 取得了良好效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2011年10月至2013年9月本科收治的心律失常患者86例, 将此86例患者随机分为观察组43例和对照组43例。观察组43例患者中, 男23例, 女20例, 年龄41~77岁, 平均(51.2±3.18)岁。对照组43例, 男26例, 女17例, 年龄42~80岁, 平均(52.5±2.96)岁。两组患者在性别、年龄、文化程度、病情程度、治疗方式等方面比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 对照组采取心律失常患者传统护理方法: 监测心电图和生命体征, 及时发现心律失常变化和危急征兆; 根据不同性格患者, 做好心理安慰, 减轻其心理压力, 避免情绪紧张; 遵医嘱正确给予各种抗心律失常药物; 根据心律失常类型, 准备药物和抢救仪器; 发现异常及时报告医生。

观察组采用连续性细节护理干预, 连续性细节护理的主体是护士, 护士需要保证患者能够得到从住院到出院的连续护理, 如个性化护理、出院计划、出院指导、患者出院交接、患者出院后的随访等过程。所有的护理程序都需要经过护士的周密安排和设计, 为出院患者制订有效的护理方案, 由护士主导, 多方团队支持的出院计划^[3]。为心律失常患者打造健康及预后一条龙, 即首诊诊断→治疗→咨询→建立康复方案→定期随

访。具体方法如下。

1.2.1 经验的延续 确保患者可以借鉴以往经验, 顺利地评价护理工作进展。鼓励患者及家属表达对本病感受, 向患者及家属介绍心律失常治疗及新进展, 使其获取有关信息, 为患者安排安静、舒适的环境, 避免不良刺激, 使患者心情愉快^[4]。由于部分患者不了解心律失常相关的疾病保健知识, 患者对心律失常病因、治疗、用药、诱因缺乏了解, 出现心律失常时不知如何应对。此时, 护士应当向患者和家属详细讲述心律失常的相关知识, 告诉患者需要自测脉搏, 特别是在出现不适时更需要测量脉搏, 同时要做好记录。另外, 要指导患者家属学习心肺复苏知识。

1.2.2 关系的延续 患者和服务提供者之间存在的继续治疗关系。对于行射频消融治疗的患者来说, 心脏压塞是潜在的并发症。与放置冠状窦电极及标测导管时操作不当、钩挂消融导管用力过大或导管张力过大等因素有关, 表现为呼吸困难和低血压^[5]。此时护理人员要及时判断与发现心脏压塞的发生, 患者一旦出现胸闷、脸色苍白、脉搏细速、血压下降等症状或患者先出现自主神经反射, 治疗效果不明显, 症状加重时要高度怀疑心脏压塞的发生。出现心脏压塞时, 应配合心包穿刺, 快速输液、输血, 密切观察病情。

1.2.3 弹性的延续 服务模式和内容随着时间及患者需求的不同, 而不断地调整^[6]。如果患者发生自主神经反射, 应在射频消融拔鞘管前尽可能给患者提供更多的信息, 满足患者的心理需求, 降低其紧张情绪, 护士在拔除鞘管前应向患者讲解拔管方法和拔管过程中可能会出现的情况, 告知患者要以放松的心态对待, 以更好地配合治疗和护理^[7]。

1.2.4 信息的延续 跟随患者健康照护场所的变动, 而相应调整信息。在门诊医生向患者讲解清楚住院的重要性并收住