

护理干预对肺结节患者心理状态及生活质量的改善效果分析

朱嘉伟

(中南大学湘雅三医院 湖南 长沙 410013)

摘要: 目的: 分析护理干预对肺结节患者心理状态及生活质量的改善效果。方法: 选取我院在 2019 年 8 月~2020 年 7 月期间收治的 80 例肺结节患者展开研究, 数字法将患者分成观察组和对照组, 分别采取常规护理和优质护理, 对比两组情绪和生活质量。结果: 观察组 SAS、SDS 评分分别是 (34.76±3.23) 分、(33.09±3.97) 分, 与之比较, 对照组较高, $P < 0.05$; 和对照组生活质量评分相比, 观察组较高, 其躯体、心理、角色和社会职能评分分别是 (76.87±3.34) 分、(78.12±3.87) 分、(77.03±3.88) 分、(77.18±4.27) 分, $P < 0.05$ 。结论: 护理干预对肺结节患者心理状态、生活质量的改善作用十分显著, 值得在临床应用。

关键词: 护理干预; 肺结节; 心理状态; 生活质量; 改善作用

肺结节疾病涉及到了人体的多个系统和器官, 是一种肉芽肿性疾病, 疾病的病因和病情比较复杂, 可引起咳嗽、食欲降低、发热盗汗、视力下降等表现, 严重降低了患者的生活质量, 引起焦虑等消极情绪, 损害患者心理健康, 对疾病的治疗和康复不利^[1]。故在患者治疗期间, 需要采取有效的护理干预措施, 促进患者康复, 提高其生活质量^[2]。基于此, 文章对护理干预对肺结节患者心理状态及生活质量的改善效果展开了探讨, 并对我院在 2019 年 8 月~2020 年 7 月期间收治的 80 例肺结节患者进行了分析, 详情如下。

1、资料和方法

1.1 一般资料

选取我院在 2019 年 8 月~2020 年 7 月期间收治的 80 例肺结节患者展开研究, 数字法将患者分成观察组和对照组, 分别采取常规护理和优质护理, 每组 40 例患者。观察组男 25 例, 女 15 例, 年龄 60~78 岁, 平均值 (69.15±3.28) 岁, 病程在 1.5~8.5 个月之间, 平均值 (5.11±1.02) 岁; 对照组男 24 例, 女 16 例, 年龄 61~77 岁, 平均值 (69.12±3.21) 岁, 病程在 1.6~8.4 个月之间, 平均值 (5.08±1.021) 岁。两组一般资料无统计学差异, $P > 0.05$, 可对比。

纳入标准: 影像学检查确认患者患有肺结节; 所有患者签署了知情同意书; 医院伦理委员会批准研究。

排除标准: 精神疾病患者或有家族遗传病史的患者; 中途退出研究的患者; 文盲。

1.2 方法

对照组按照常规方式进行护理, 主要对患者日常用药、生活、病情、卫生环境等进行管理。观察组实施优质护理, 详细内容如下:

1.2.1 健康教育

口头向患者宣传疾病的健康知识和治疗知识, 在日常护理中注意解说治疗方式和护理步骤。发放健康手册, 在手册中采用图文描述方式介绍相关的健康知识, 减轻患者对疾病的恐惧感, 同时改善患者心态, 提高其自我效能, 积极发挥患者自身的护理和管理能力。

1.2.2 心理护理

疾病给患者带来了比较严重的痛苦, 影响到了患者的心理健康, 同时也给疾病康复带来了不利影响。在护理中, 要主动和患者探讨积极的话题, 增强患者信心, 转移其注意力。多探讨家长里短、时事新闻、娱乐新闻等。多安慰和鼓励患者, 理解患者的情绪表现, 给予足够的耐心, 温暖患者。定期对患者进行心理评估, 对于心理问题比较严重的患者, 和联合心理科医护人员展开有针对性的心理治疗工作。

1.2.3 科学饮食

食欲减退是肺结节常见的一种表现, 可能导致患者消瘦、营养不

良, 极易引起其它疾病或是并发症, 降低患者免疫力。治疗期间, 要合理指导患者饮食, 定餐、定时、定量, 让患者科学饮食。食物品种要满足患者口味消耗, 并保证营养丰富, 满足机体营养需求。

1.2.4 睡眠干预

发热盗汗会导致患者失眠, 长此以往, 将对患者身体健康造成严重的影响。睡前, 可使用热水泡脚, 睡前 40min 饮用热牛奶, 可促进睡眠。患者床上用品应当洁净、柔软, 睡前将房间光线和温度调整至舒适状态, 让患者能够快速入睡, 舒适睡眠。

1.2.5 其它护理

病房要定期通风, 保持干燥, 可使用紫外线灯或是艾条燃烧灭菌。叮嘱家属定期帮助患者清洁躯体、修剪指甲。保证患者身体的清洁和舒适度。衣服, 尤其是内衣, 尽量每天更换。每日叮嘱患者用药, 询问患者用药情况, 讲解用药期间的禁忌和药物不良反应, 对于无法自主完成用药的患者, 护士需要帮助和监督患者。

1.3 观察指标

使用 SAS (焦虑自评量表)、SDS 量表 (抑郁自评量表) 评估患者焦虑和抑郁情绪, 分数高则情绪严重。使用 SF-36 量表 (生活质量量表) 评估患者生活质量, 量表包含躯体、心理、角色和社会职能四个维度, 分数高则生活质量高。

1.4 统计学分析

数据以 SPSS23.0 检验差异, 计数资料、计量资料以百分数、(均数±标准差) 表达, 以 X^2 和 t 值检验差异, $P < 0.05$ 为研究有统计学意义。

2、结果

2.1 两组的 SAS、SDS 评分

观察组 SAS、SDS 评分分别是 (34.76±3.23) 分、(33.09±3.97) 分, 与之比较, 对照组较高, $P < 0.05$ 。

表 1: 两组 SAS、SDS 评分 (分)

组别 (n=40)	SAS		SDS	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	54.32±3.05	34.76±3.23	53.61±3.72	33.09±3.97
对照组	54.21±3.11	45.21±3.66	53.21±3.88	44.06±3.61
t	0.1597	13.5393	0.4706	12.9298
P	0.8735	<0.001	0.6393	<0.001

2.2 两组的生活质量评分

和对照组生活质量评分相比, 观察组较高, 其躯体、心理、角色和社会职能评分分别是 (76.87±3.34) 分、(78.12±3.87) 分、(77.03±3.88) 分、(77.18±4.27) 分, $P < 0.05$ 。

表 2: 两组生活质量评分对比 (分)

组别 (n=40)	躯体职能	心理职能	角色职能	社会职能
观察组	76.87 ± 3.34	78.12 ± 3.87	77.03 ± 3.88	77.18 ± 4.27
对照组	70.11 ± 3.51	72.33 ± 3.26	71.28 ± 3.27	73.02 ± 3.66
t	8.8240	7.2369	7.1669	4.6783
P	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

3、讨论

肺结节的发病主要和机体体液免疫功能与未知抗原的相互抗衡相关,在疾病早期,可见肺泡炎,这主要是由于巨噬细胞浸润、单核细胞浸润和淋巴细胞浸润导致的^[5]。在疾病进展期间,可能引起肉芽组织纤维化,病灶可累及到患者肺泡壁和肺间质、眼部、皮肤、胸部和其它器官,对身体损害比较严重,给患者带来了较大的心理负担,降低了患者的生活质量^[4, 5]。

优质护理干预是近期在临床比较常用的一种护理干预方式,该方式可以依据患者差异和需求实施针对性的干预措施,比如,在护理中,心理护理可以帮助减轻患者的负性情绪表现,针对心理问题比较严重的患者,可联合心理科的医护人员进行干预,更加的专业^[6]。饮食护理主要是为了预防营养不良的发生,提升患者机体免疫力。患病期间,患者睡眠质量低下,也对其心理和生活质量造成了比较严重的影响,故,应当对患者睡眠干预,提高患者的睡眠质量^[7, 8]。卫生护理可以帮助患者营造良好环境,保持患者身体的舒适度。故在本次研究中,观察组各项生活质量评分较高,而负性情绪评分比较低。

相较而言,传统护理则比较单一,护理内容单调,无法全方位照

顾到患者的需求,引起了许多护理空白,对患者康复有着不利影响。

综上所述:优质护理干预可以提升肺结节患者生活质量,积极改善其心理状态,让患者保持身心健康,值得临床推广。

参考文献:

[1] 戴立燕,郭猛. 护理干预对肺结节患者心理状态及生活质量的改善作用研究[J]. 特别健康,2021(31):207.
 [2] 吴江萍. 护理干预对肺结节患者心理状态及生活质量的影响[J]. 基层医学论坛,2017,21(30):4192-4193.
 [3] 张淑云. 护理干预对肺结节患者心理状态及生活质量的影响和护理质量观察[J]. 实用医技杂志,2020,27(2):253-254.
 [4] 朱盈盈,周婷满,张焱林,等. 肺部结节患者接受纤维支气管镜检查前的心理特点及其影响因素[J]. 西部医学,2017,29(10):1469-1472,1476.
 [5] 翁芸,陈金秀,江吉. 基于快速康复外科理念指导下的护理干预对胸腔镜肺结节切除术患者应激反应及康复效果的影响[J]. 中国医药导报,2020,17(34):177-180.
 [6] 周艳霞,李志为,张兰凤. 综合护理干预对肺部小结节患者情绪状态及随访依从性的影响研究[J]. 临床医药文献电子杂志,2018,5(A0):25-26,31.
 [7] 徐彦. 护理干预对 CT 引导下经皮肺内结节穿刺活检术的应用效果[J]. 健康大视野,2019(19):180.
 [8] 范作兰,张胜波,张言敏,等. 综合护理对微小肺结节患者心理状态的影响[J]. 中国保健营养,2021,31(6):91.

(上接第 41 页)

观察组护理满意度较高,为 94.29% (33 例),与之相比,对照组较低, P < 0.05。

表 2: 两组的护理满意度对比

组别 (n=35)	很满意 (n)	较满意 (n)	不满意 (n)	满意度 (n%)
观察组	27	7	2	33 (94.29)
对照组	20	6	9	26 (74.29)
X ²				5.2851
P				0.0215

3、讨论

肺癌是临床发病率比较高的一种肿瘤疾病,而且死亡率颇高,对人体健康及生命安全存在比较严重的威胁^[9]。有研究指出,肺癌患者五年生存率较低,近几年,随着医学事业的发展,肺癌患者生存周期逐渐延长。与此同时,患者也对临床护理工作提出了更高的要求^[9]。

本次研究提出的综合护理和健康教育,与传统临床护理相比,在此基础上增加了运动干预、生活管理和心理护理等内容,护理层面更加的全面,依据患者的个体差异,实际护理中所采取的方式也有所不同,护理的针对性更强,可以满足不同类型患者的需求^[5]。健康教育也分多种渠道进行,能够让患者更多的掌握健康知识,了解疾病的治疗过程,从而帮助患者树立治疗信心^[6]。这种护理方式下,患者依从性较好,健康行为较强。故此,在本次研究中,观察组各项生活质量评分较高,其护理满意度也比较高。

综合护理中,心理护理可以调节患者情绪,并让患者对自身病情形成更加客观的认识,减轻患者的心理负担。生活干预可以帮助患者营造良好的生活环境,减少环境中的不利因素,同时也给患者带来更好的身心体验,减轻其不适感^[7, 8]。饮食方面,则重点注意补充营养,提高其机体免疫力,并提出饮食禁忌,减少影响疾病好转的不利因素。运动干预可以帮助增强患者体质,积极预防各类并发症,使患者身心健康。

综上所述:综合护理与健康教育用于肺癌患者对于促进患者生活质量的提升有着积极作用,同时也获得了患者较高的护理满意度,值得临床推广。

参考文献:

[1] 刘庆霞. 探析综合护理与健康教育用于肺癌患者护理中的临床效果[J]. 家有孕宝,2019,3(9):241.
 [2] 姚茜. 综合护理与健康教育用于肺癌患者护理中的临床效果研究[J]. 康颐,2020(3):271.
 [3] 武静. 综合护理与健康教育用于肺癌患者护理中的临床效果分析[J]. 特别健康,2019(5):260.
 [4] 马佳露. 综合护理与健康教育用于肺癌患者护理中的作用评价[J]. 东方药膳,2018(1):216.
 [5] 张丽艳. 综合护理与健康教育用于肺癌患者护理中的临床效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志,2020,5(1):151-152.
 [6] 郝晓杰. 综合护理与健康教育用于肺癌患者护理中的临床效果分析[J]. 养生保健指南,2019(51):271.
 [7] 涂俊,王文静. 综合护理干预与健康教育用于肺癌患者中的效果观察[J]. 医药前沿,2019(9):184.
 [8] 王雪芹. 综合护理与健康教育用于肺癌患者护理中的临床效果分析[J]. 饮食保健,2019,6(22):271-272.