

心理护理在急性重症胰腺癌护理中的效果观察及 SAS、SDS 评分影响评价

张玲萍

苏州市立医院东区 江苏苏州

【摘要】目的 探讨心理护理在急性重症胰腺癌患者护理中对其心理状态的影响效果。**方法** 选择 2022 年 2 月到 2023 年 2 月收治的急性重症胰腺癌患者 90 例作为研究对象, 将其按照随机数字表法分为对照组 (n=45 例, 实施常规护理) 与实验组 (n=45 例, 实施心理护理)。对比两组 SAS 焦虑评分、SDS 抑郁评分以及生活质量。**结果** 实验组 SAS 焦虑评分、SDS 抑郁评分均低于对照组, 数据对比有统计学意义 ($P<0.05$); 同时实验组生活质量各项评分均高于对照组, 数据对比有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 对急性重症胰腺癌患者实施心理护理能够有效改善其心理状态, 提升生活质量。

【关键词】 心理护理; 急性重症胰腺癌; SAS; SDS

【收稿日期】 2023 年 7 月 15 日 **【出刊日期】** 2023 年 8 月 10 日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000457

Observation on the effect of psychological nursing in the nursing of acute severe pancreatic cancer and evaluation on the influence of SAS and SDS scores

Lingping Zhang

Suzhou Municipal Hospital East District, Suzhou, Jiangsu

【Abstract】 Objective To explore the effect of psychological nursing on the psychological status of patients with acute severe pancreatic cancer. **Methods** 90 patients with acute severe pancreatic cancer admitted from February 2022 to February 2023 were selected as the study subjects, and they were randomly divided into the control group (n=45 cases, routine nursing) and the experimental group (n=45 cases, psychological nursing) according to the method of random number table. Compare the SAS anxiety score, SDS depression score, and quality of life between two groups. **Result** The SAS anxiety score and SDS depression score of the experimental group were lower than those of the control group, and the data comparison was statistically significant ($P<0.05$); At the same time, the quality of life scores of the experimental group were higher than those of the control group, and the data comparison showed statistical significance ($P<0.05$). **Conclusion** Psychological nursing for patients with acute severe pancreatic cancer can effectively improve their psychological status and improve their quality of life.

【Key words】 Psychological care; Acute severe pancreatic cancer; SAS; SDS

急性重症胰腺癌是指胰腺组织中发生的恶性肿瘤在短时间内迅速恶化并导致多器官功能衰竭的一种严重疾病^[1]。这种情况通常与胰腺癌的晚期诊断、快速增长和广泛转移有关。急性重症胰腺癌的快速恶化会导致患者出现严重的症状和并发症。患者可能会经历剧烈的疼痛、消化道出血、黄疸、呕吐等, 严重影响其生活质量和身体功能^[2-3]。急性重症胰腺癌除了会对患者生命安全造成威胁, 还给学生带来了巨大的心理压力和困扰。患者面临着病情迅速恶化和生命威胁的现实, 常常感到焦虑、恐惧和绝望。这些负面情绪可能影响患者的心理健康, 干扰其应对疾病的能力^[4]。因此,

对急性重症胰腺癌患者进行心理疏导具有重要性。心理疏导可以帮助患者应对疾病带来的身体和心理困扰, 提供情感支持和安慰^[5]。本文将对心理护理在急性重症胰腺癌患者中的应用进行分析, 具体如下:

1 一般资料与研究方法

1.1 一般资料

选择 2022 年 2 月到 2023 年 2 月收治的急性重症胰腺癌患者 90 例作为研究对象, 将其按照随机数字表法分为对照组 (n=45 例, 实施常规护理) 与实验组 (n=45 例, 实施心理护理)。对照组男 23 例, 女 22 例, 年龄 50~65 岁, 平均年龄为 (66.91±5.29) 岁。实验组男

22例,女23例,年龄50~68岁,平均年龄为(64.78±6.14)岁。两组一般资料差异不影响研究结果,无统计学意义($P>0.05$)。

纳入标准:(1)确诊为急性重症胰腺癌的患者。

(2)年龄符合研究要求,如包括年轻人或中老年人等特定年龄范围。(3)具备研究所需的相关数据和信息。

(4)患者自愿参与研究。

排除标准:(1)无法提供明确的胰腺癌诊断的患者。(2)其他系统性疾病或恶性肿瘤的存在,可能影响研究结果的解释。(3)重度心血管疾病或其他严重器官功能衰竭的患者。(4)存在严重的认知或精神障碍,无法有效配合研究程序的患者。(5)孕妇或哺乳期妇女。

1.2 研究方法

1.2.1 对照组

给予患者常规护理:(1)疼痛管理:针对患者可能出现的剧烈疼痛,可以给予镇痛药物,并根据疼痛评估结果调整剂量和给药方式。(2)密切监测:对患者进行密切观察和监测,包括血压、心率、呼吸、体温等生命体征的监测,以及尿量、呕吐情况、黄疸程度等病情变化的观察。(3)液体管理:根据患者的体液状态和代谢需求,合理调整液体输注的速率和种类,以维持水电解质平衡和循环稳定。(4)营养支持:根据患者的营养状况和消化功能,制定个体化的营养支持计划,包括口服摄入、静脉营养或肠外营养。(5)防治并发症:积极预防和处理可能出现的并发症,如感染、消化道出血、胆道梗阻等,并及时采取相应的治疗措施。

1.2.2 实验组

在常规护理的基础上给予患者心理护理:(1)情感支持:与患者建立良好的沟通和信任关系,倾听他们的感受和需求,提供情感上的支持和安慰。表达理解、关心和同情之情,让患者感受到他们不是孤单面对疾病的。(2)信息和教育:向患者提供关于疾病、治疗选项和预后的准确信息,帮助他们了解病情和面

临的挑战。逐步解释诊断和治疗过程,回答患者和家属的问题,有助于减轻不确定性带来的焦虑和恐惧。

(3)心理教育:向患者和家属提供心理教育,帮助他们理解并应对可能出现的心理反应和情绪变化。提供应对策略,如放松技巧、深呼吸、正向思维等,以帮助患者应对焦虑、抑郁和恐惧等负面情绪。(4)疼痛管理:对于可能出现的剧烈疼痛,除了药物治疗外,还可以提供非药物的疼痛管理方法,如音乐疗法、按摩、热敷等,以缓解疼痛并提高患者的舒适感。(5)家庭支持:与患者的家属进行沟通和互动,提供家庭支持和指导。帮助家属理解患者的疾病情况,减轻他们的心理负担,并提供必要的支持和资源。(6)社会支持:协助患者与社会支持组织、志愿者团体或其他患者群体联系,以获得更广泛的支持和理解。这可以提供情感上的支持,并帮助患者建立积极的生活态度。

1.3 观察指标

本研究需对比两组 SAS 焦虑评分、SDS 抑郁评分以及生活质量。

心理状态包括 SAS 焦虑评分与 SDS 抑郁评分,分数越高心理状态越差。

生活质量包括躯体功能、物质生活状态以及社会功能,评分越高生活质量越好。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 软件对数据进行统计学分析,计量资料用“ $\bar{x}\pm s$ ”表示,用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,并以率(%)表示, $P<0.05$ 数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 SAS 焦虑评分、SDS 抑郁评分对比

干预前,实验组与对照组 SAS 焦虑评分、SDS 抑郁评分接近,无统计学意义($P>0.05$);干预后,实验组 SAS 焦虑评分、SDS 抑郁评分低于对照组,有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

2.2 两组生活质量对比

干预后,实验组生活质量评分高于对照组,有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 1 两组 SAS 焦虑评分、SDS 抑郁评分对比 ($\bar{x}\pm s$)

组别	护理前		护理后	
	SAS	SDS	SAS	SDS
实验组(45)	56.32±6.45	47.68±1.58	28.72±4.11	30.98±4.24
对照组(45)	56.21±6.23	47.55±1.65	30.96±4.13	33.21±4.14
t	0.082	0.382	2.579	2.524
P	0.935	0.704	0.012	0.013

表2 两组生活质量对比 ($\bar{x}\pm s$)

组别	生活质量评分			
	躯体功能	物质生活状态	社会功能	总评分
实验组 (45)	26.37±2.81	27.97±3.38	25.97±2.08	82.01±9.32
对照组 (45)	24.82±2.82	25.71±2.93	23.91±2.33	76.33±9.12
t	2.612	3.389	4.424	2.922
P	0.011	0.001	0.001	0.004

3 讨论

急性重症胰腺癌是指胰腺组织中发生的恶性肿瘤在短时间内迅速恶化并导致多器官功能衰竭的一种严重疾病。其起病原因可能与胰腺癌的晚期诊断、快速增长和广泛转移有关^[6]。患者常常面临剧烈疼痛、消化道出血、黄疸等症状,严重影响生活质量和身体功能。在急性重症胰腺癌的治疗过程中,对患者实施护理具有重要性。护理干预既可以提供全面的监测和评估,包括生命体征、疼痛程度、营养状况等方面,以及及时处理并发症和疼痛管理。还可以提供情感支持和安慰,帮助患者应对疾病带来的心理困扰和压力。此外,护理还包括营养支持、液体管理、预防感染等方面的措施,以维持患者的生命体征稳定和改善生活质量。

常规的护理干预主要关注生理方面的监测和治疗,对于患者的心理健康和情绪支持可能未能给予足够的关注。这可能导致患者面临心理困扰、焦虑、抑郁等问题缺乏有效的应对和支持,进一步影响其心理健康和生活质量。因此,将心理护理纳入常规护理干预中是十分必要的。心理护理是一种关注患者心理健康和情绪需求的专业护理实践。对于急性重症胰腺癌患者,心理护理的作用不可忽视^[7]。这些患者常面临着严重疾病、治疗过程中的身体和心理困扰,而心理护理可以提供情感支持、信息教育、疼痛管理和家庭支持等方面的护理,以帮助患者应对这些挑战。一方面,心理护理提供情感支持,帮助患者应对焦虑、抑郁和恐惧等负面情绪。通过与专业心理健康专家的交流和倾听,患者能够表达内心的不安和恐惧,并得到理解和支持,从而减轻其心理负担。另一方面,心理护理通过提供相关的信息和教育,帮助患者更好地了解疾病的状况和治疗选项^[8]。这有助于患者做出更明智的决策,并增加他们对疾病的控制感,减轻不确定性带来的心理压力。此外,心理护理还可以帮助患者有效应对疼痛。急性重症胰腺癌常伴随剧烈的疼痛,而心理护理可以通过放松技巧、认知行为疗法等方法,帮助患者减轻疼痛并提升其心理舒适度。最后,心理护理

可以提供家庭支持和指导,帮助家庭成员应对和适应患者的疾病,减轻他们的心理负担。

综上所述,心理护理可以改善急性重症胰腺癌患者的心理健康,提高生活质量。

参考文献

- [1] 肖晓林,张玲.心理护理在急性重症胰腺癌临床护理中的应用效果分析[J].中国社区医师,2021,37(15):151-152.
- [2] 丁岚.台签式健康教育联合心理干预对胰腺癌患者术后心理状态及自我效能的影响[J].当代护士(中旬刊),2023,30(01):75-79.
- [3] 张霞,李红荣,张雪莲,等.全程优质护理在重离子放射治疗胰腺癌患者中的应用效果[J].甘肃科技,2022,38(20):135-138.
- [4] 严晓艳,陈雪.自我效能强化教育联合多维护理对胰腺癌化疗患者不良反应及希望水平的影响[J].当代护士(中旬刊),2022,29(06):91-94.
- [5] 冯娇.个性化心理护理对晚期胰腺癌患者癌痛及不良情绪的影响[J].当代临床医刊,2021,34(05):101-102.
- [6] 张晓艳,周敏娜,陈洁.心理护理联合疼痛管理在胰腺癌手术患者护理中的应用效果[J].心理月刊,2021,16(19):92-93.
- [7] 张珊,马巍巍.整体护理对胰腺癌肝转移患者心境状态及自我效能感的影响[J].中国民康医学,2021,33(12):132-133+136.
- [8] 史力方,林建,王培伟.基于认知访谈的护理干预在达芬奇机器人胰腺癌根治术患者围术期中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(04):32-33.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS