

肺癌手术患者行个性化心理护理模式的应用

王明霞

中国人民解放军联勤保障部队第九〇一医院 安徽合肥

【摘要】目的 浅析肺癌手术患者采用个性化心理护理模式的效果。**方法** 选取2023年1月~2024年1月收治的肺癌手术患者100例,对照组采用基础护理;观察组采用个性化心理护理模式,对比临床疗效。**结果** 观察组患者肺功能指标改善效果优于对照组,对比差异显著, $P < 0.05$;此外,在心理弹性水平对比中,观察组患者的评分效果高于对照组,对比差异显著, $P < 0.05$;最后,观察组希望水平各个维度评分效果高于对照组,对比差异显著, $P < 0.05$ 。**结论** 针对肺癌手术患者实施个性化心理护理模式的效果显著,有助于改善患者的肺功能指标,并有助于患者转变心态,积极地面对治疗,保持一定的自我效能水平,值得推广应用。

【关键词】 肺癌手术;个性化心理护理模式;心理弹性水平;自我效能

【收稿日期】 2024年8月22日

【出刊日期】 2024年9月23日

【DOI】 10.12208/j.cn.20240442

Application of individualized psychological nursing model for lung cancer patients undergoing surgery

Mingxia Wang

901st Hospital of PLA Joint Logistic Support Force, Hefei, Anhui

【Abstract】 Objective To analyze the effect of personalized psychological nursing model for patients undergoing lung cancer surgery. **Methods** 100 patients with lung cancer undergoing surgery from January 2023 to January 2024 were selected, and the control group received basic nursing care. The observation group was treated with individualized psychological nursing mode, and the clinical effect was compared. **Results** The improvement of lung function indexes in observation group was better than that in control group, and the difference was significant ($P < 0.05$). In addition, in the comparison of mental resilience level, the score effect of the observation group was higher than that of the control group, and the difference was significant ($P < 0.05$); Finally, the observation group hoped that the score effect of each dimension of the level was higher than that of the control group, and the difference was significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The effect of personalized psychological nursing model for patients with lung cancer surgery is significant, which is helpful to improve the lung function index of patients, and help patients change their mentality, actively face the treatment, and maintain a certain level of self-efficacy, which is worthy of popularization and application.

【Keywords】 Surgery for lung cancer; Individualized psychological nursing model; Psychological resilience level; self-efficacy

肺癌属于常见的恶性疾病,对患者的生命安全造成了极大的威胁。在肺癌的治疗中需要结合临床分期确认严重程度,并在了解患者情况的基础下开展综合治疗,以便于延长患者的生命周期。有调研显示^[1],对于手术患者的5年生存率达到35%,患者的病情严重且影响到心理状态,患者除了接纳治疗外,还存在不小的心理压力,担心治疗效果、治疗费用以及自己在社会、家庭中的生活。因此,我们要结合不同患者的情况采取个性化护理+心理护理方案,为患者提供专项指导。在工作前,护理人员也要做好个人准备,如患者的

心理需求、护理要点、护理难点,针对常见问题进行总结,学习心理学相关知识更好地为患者提供心理支持和心理资讯^[2]。鉴于此,选取2023年1月~2024年1月收治的肺癌手术患者100例,结果证明个性化心理护理模式具有良好临床效果,内容报道如下。

1.资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月~2024年1月收治的肺癌手术患者100例,按照随机数表法分为2组,观察组男28例,女22例,年龄41—80岁,平均(66.07±5.63)岁;

对照组中男 30 例, 女 20 例, 年龄在 40—81 岁, 平均 (67.13±5.89) 岁。上述患者临床资料完整且无异样, 两组资料无规律, 组间基线资料差异 ($P>0.05$), 符合对照条件。

纳入标准: 患者确诊为肺癌, 并开展手术治疗; 患者对治疗方案知情表示自愿参与。

排除标准: 同期接受化疗的患者; 伴有感染类疾病的患者; 伴有其他恶性肿瘤的患者; 伴有精神系统疾病的患者; 患者出于自身意愿, 沟通后选择转院治疗。

1.2 干预方法

对照组采用基础护理, 了解患者的病情程度和手术开展情况, 多与患者沟通当下的身体感受和情绪感受, 告知患者围术期注意事项, 并在家属的帮助下逐步恢复自理能力, 帮助患者建立治疗信心, 预防并发症。为患者讲解肺癌的治疗要点, 不同治疗方案的优势劣势, 帮助患者做好准备。

观察组采用个性化心理护理模式, 在开展过程中可以从以下几种方式着手。

第一, 做好对患者的心理评估, 在接待患者的过程中介绍自己和医院环境、主治医师, 了解医院制度。另外, 可以记录患者的个人性格特点, 观察情绪问题和家庭成员的支持度, 为护理工作开展奠定基础。

第二, 提供共情式心理护理指导, 不仅要倾听患者的诉求, 鼓励其表达内心想法, 还要为患者解答疑惑, 通过肢体动作、眼神等让患者感受到医护人员的关心。同时, 帮助患者理解疾病的产生和治疗过程、配合要点, 在住院管理上具有较高的依从性。要引导患者接纳疾病, 以积极的心态面对疾病, 在面对重症时候也要建立信心, 如介绍手术效果好的病例。

第三, 激励式心理指导, 如为患者制定个性化康复方案, 结合饮食需求、康复锻炼需求、用药指导等, 在患者表现良好的情况下给予小礼物, 鼓励患者坚持治疗。另外, 还可以通过病友之间的交流分享自己的心路历程、抗击疾病的经验, 通过“榜样”的建立让更多患者建立信心。

第四, 自我放松训练。如指导患者保持平卧位, 开展机体肌肉放松练习, 从头部部位一直到腿部、足部, 在吸气的时候保持肌肉紧绷, 呼气的时候放松, 还可以播放轻柔的音乐, 引导患者在冥想状态下放松肢体。

第五, 在个性化护理中要增加认知干预, 包括对患者和家属两个部分, 如通过引导式提问了解患者对疾病的认知程度, 纠正患者的错误认知。

第六, 重视社会家庭支持对患者的影响, 借助家

庭、亲友的力量为患者提供情感支持, 增加信心, 也便于患者在术后逐步恢复社会生活。

第七, 针对不同情绪患者在心理护理中的侧重点应当有差异, 发挥个性化心理护理的优势, 如针对意志消沉的患者要了解心理压力的主要来源, 与患者谈心谈话, 针对普遍性问题给予要点说明, 针对患者个人问题提供支持, 减少患者的孤独感。对于悲观者则要给予有效关爱, 通过心理暗示、倾听等心理手段帮助患者缓解压力。对于疼痛显著的患者, 要转移注意力, 分散焦点, 结合医嘱采用止痛药, 提供专业治疗支持。

1.3 评价标准

对比患者的肺功能指标, 采用肺功能仪进行床边检测, 主要包括用力肺活量占比、第一秒用力呼气量占比, 以及两者比值差异。

此外, 使用心理弹性量表 (CD-RISC) 作为评估工具, 量表内容包括坚韧、自强、乐观三个维度、25 个条目, 每个条目计为 0~4 分, 总分为 100 分, 分数越低代表心理弹性水平越低。

结合 Herth 希望量表对患者的情况进行评估, 主要包括对未来和现实的积极态度, 所采取的积极行为, 以及与其他人的亲密关系维持共三个维度, 12 个项目, 通过 4 级评分法进行评估。分数高说明患者的希望水平更高。

1.4 统计方法

选择 SPSS 23.0 软件处理数据。t: 检验计量资料, 就是 $(\bar{x} \pm s)$ 。 χ^2 : 检验计数资料, 就是 $[n (\%)]$ 。 $P<0.05$ 代表本研究相关数据对比有统计学意义。

2 结果

2.1 对比患者肺功能指标

观察组患者肺功能指标改善效果优于对照组, 对比差异显著, $P<0.05$; 见表 1。

2.2 对比患者心理弹性水平

此外, 在心理弹性水平对比中, 观察组患者的评分效果高于对照组, 对比差异显著, $P<0.05$; 见表 2。

2.3 对比患者疾病希望水平

最后, 观察组希望水平各个维度评分效果高于对照组, 对比差异显著, $P<0.05$ 。见表 3。

3 讨论

肺癌属于常见的恶性肿瘤, 在发现后多为晚期患者, 患者病情程度不同、面对疾病的承受力不同, 故而在治疗期间需要护理人员给予心理支持、个性化支持, 帮助患者渡过难关。在护理期间, 要了解患者的感受和负面情绪、睡眠质量、生活质量, 从患者角度考虑问题,

表1 两组患者肺功能主要指标检测情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	FEV1/FVC (%)		FEV1 (L)		FVC (%)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=50)	62.47±7.38	67.47±9.47	31.29±0.34	11.71±0.37	40.12±3.73	52.39±5.74
观察组 (n=50)	62.57±6.74	75.63±8.37	31.27±0.47	13.06±0.42	40.14±3.47	61.75±7.42
t	0.482	2.474	0.472	2.735	0.698	7.524
p	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表2 两组护理干预前后心理弹性水平比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	坚韧		乐观		自强		总分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	50	29.51±6.25	30.72±6.14	8.71±1.15	9.26±1.28	19.98±3.55	20.95±3.03	57.37±9.04	60.26±9.41
观察组	50	29.66±6.37	36.84±6.79	8.82±1.24	10.73±1.17	20.01±3.71	25.16±3.23	57.51±9.38	70.55±10.08
t		0.126	5.003	0.487	6.343	0.044	7.114	0.080	5.584
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表3 两组患者希望水平评分对比分析 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	未来和现实的积极态度		所采取的积极行为		与其他人的亲密关系维持	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=50)	8.59±1.68	12.61±2.14	8.13±1.26	9.98±2.34	8.94±7.36	10.31±4.93
观察组 (n=50)	8.43±1.92	9.81±2.17	8.15±1.53	12.05±2.73	8.86±7.42	12.13±4.28
t	0.2583	4.3685	0.2194	4.9374	0.2486	5.0284
p	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

在讲解疾病治疗方案的过程中, 注意工作态度和方式, 特别是面对情绪激动的患者时, 要先安抚, 多鼓励, 让患者从悲痛的情绪中慢慢走出来, 逐步接纳治疗、配合治疗, 建立生活信心, 即便是到了疾病的末期, 也要注意患者的生活质量, 发挥人文关怀理念的效用, 为患者提供高水平的护理服务^[3]。对于肺癌患者, 其病情和症状比较复杂、多变, 患者的内心承受能力不同, 在治疗期间焦虑、恐惧情绪影响着患者的日常生活, 导致患者情绪多变, 缺乏自我管控能力, 也缺乏正确的疾病治疗态度^[4]。在实施个性化心理护理模式后, 心理护理不仅帮助患者了解疾病, 还能调节悲观情绪, 使其建立治疗信心。和基础护理相比, 心理护理注重换位思考, 也关注不同患者的反馈效果。针对患者的不同情况、心理问题的根据采取针对性护理指导有助于解决实际问题^[5]。同时, 护理人员的工作态度、工作热情也会间接影响到患者的治疗意愿, 通过积极沟通、心理评估, 可以拉近与患者之间的距离, 在护理人员的支持和鼓励下能增强患者的疾病治疗适应能力, 并发掘患

者的自我潜能^[6]。此外, 在自我放松训练、冥想训练中有助于患者了解自我, 在疾病的治疗阶段放松身心状态, 保持平静。有学者提出, 通过正念冥想、身体扫描、呼吸调节、情绪觉察等练习来实施^[7]。这些练习有助于个体培养注意力集中、接纳当下、减轻压力和提高情绪调节能力的技能。另外, 在个性化护理中要站在患者的角度感受患者面对的困境, 结合自己的医疗知识为患者提供建议^[8]。值得一提的是, 在护理过程中与家属建立友善关系也十分重要。对于癌症患者在治疗期间少不了家人的支持和理解, 在家人的鼓励下能够增强患者的治疗信心, 并坚定治疗, 由此可见, 在家庭生活中能够传递力量^[9]。结合本次调研, 观察组患者的病情控制效果好, 且心理弹性水平、希望水平均高于对照组, 说明在个性化心理护理模式下有助于患者在舒适的、抱有希望的治疗状态下接纳自己, 有助于提升治疗依从性, 帮助患者建立信心。总的来说, 人性化心理护理模式有助于患者接受现状, 保持积极的态度, 相信医护人员的专业能力, 增强生活动力, 解答困惑^[10]。

综上所述, 针对肺癌手术患者实施个性化心理护理模式的效果显著, 有助于改善患者的肺功能指标, 并有助于患者转变心态, 积极地面对治疗, 保持一定的自我效能水平, 值得推广应用。

参考文献

- [1] 李新. 手术管理路径优化升级联合优质化护理在肺癌手术围手术期中应用观察 [J]. 中华养生保健, 2023, 41 (16): 151-154.
- [2] 李仿仿,杜玉丹,尹丽君. 结构式心理护理措施对肺癌手术患者心理弹性、希望水平与自我效能的影响 [J]. 心理月刊, 2023, 18 (07): 154-156.
- [3] 孙健,张芳芳. 个性化护理在肺癌患者围手术期的应用效果 [J]. 中国医药指南, 2022, 20 (13): 149-151.
- [4] 刘文婷. 探讨个性化音乐护理配合心理疏导干预对肺癌手术患者心理状况及睡眠质量的影响 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9 (02): 294-295.
- [5] 王秀梅. 围手术期个性化心理护理对肺癌患者术前焦虑与术后恢复的影响 [J]. 名医, 2022, (02): 171-173.
- [6] 苏悦珍,邹丽燕,梁美华. 围术期个性化心理护理对肺癌患者术前焦虑与术后恢复的影响 [J]. 心理月刊, 2021, 16 (23): 119-121.
- [7] 刘娟. 围手术期个性化心理护理对肺癌患者术前焦虑与术后恢复的影响 [J]. 心理月刊, 2021, 16 (17): 119-120.
- [8] 王亚伟,郁玲. 序贯式心理护理联合呼吸专项训练对胸腔镜肺癌手术患者呼吸功能及心理状态的影响 [J]. 川北医学院学报, 2021, 36 (06): 802-804+816.
- [9] 罗莎. 围手术期个性化心理护理对肺癌患者术前焦虑与术后生活质量的影响研究 [J]. 人人健康, 2021, (12): 74-75.
- [10] 邹丽燕,汤宇才. 个性化心理护理干预对肺癌患者术前焦虑及术后恢复的效果研究 [J]. 心理月刊, 2021, 16 (10): 150-151.

版权声明: ©2024 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。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS