

人性化心理护理干预在胃癌手术患者中的应用效果分析

孙 莉

山东省淄博市第四人民医院 山东淄博

【摘要】目的 针对胃癌患者实施人性化心理护理干预,帮助患者提升围手术期的护理成果。**方法** 实验选取 2021 年 6 月~2022 年 5 月收治的 70 例胃癌患者为研究对象,取电脑系统随机排序分组法分组,每组 35 例。对照组患者采用常规护理措施,观察组则为人性化心理护理干预,对比围术期患者情况。**结果** 观察组患者并发症发生率为低于对照组,对比具有统计学意义 ($P < 0.05$)。此外,焦虑和抑郁情绪对比中,观察组优于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。最后,在护理舒适度的调查上,观察组患者高于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 采用人性化心理护理干预方案对于胃癌患者具有适用性,缓解患者的治疗压力,患者的治疗舒适度更高,得以推广。

【关键词】 人性化心理护理; 胃癌患者; 围手术期护理

【收稿日期】 2023 年 2 月 22 日 **【出刊日期】** 2023 年 4 月 19 日 **【DOI】** 10.12208/j.cn.20230206

Analysis of humanized psychological nursing intervention in gastric cancer surgery patients

Li Sun

The Fourth People's Hospital of Zibo City, Shandong Province, Zibo, Shandong

【Abstract】 Objective To implement humanized psychological nursing intervention for gastric cancer patients to help patients improve their perioperative nursing results. **Methods** 70 gastric cancer patients admitted from June 2021 to May 2022 were selected into 35 patients. Patients in the control group adopted routine nursing measures, while the observation group was humanized psychological nursing intervention, and compared the situation of perioperative patients. **Results** The complication rate of observed group was lower than control group and statistically significant ($P < 0.05$). In addition, in the comparison of anxiety and depression mood, the observation group was better than the control group, with statistically significant differences ($P < 0.05$). Finally, in the survey of nursing comfort, the patients in the observation group were higher than that in the control group, which was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Humanized psychological nursing intervention program is suitable for gastric cancer patients, and it relieves their treatment pressure.

【Keywords】 Humanized psychological care; Gastric cancer patients; Perioperative care

相关研究显示,胃癌是常见的恶性肿瘤,究其病理机制尚未完全明确^[1],患者的年龄、性别、遗传因素以及患者是否有抽烟喝酒等因素都可能引起胃癌^[2]。一般来说,胃癌早期的各项症状均不明显,随着患者病情的不断发展,会显露出各种不良症状,诸如上腹疼痛、恶心无食欲、吐血等。一旦胃癌发展到晚期阶段,患者治疗难度大,预后较差。就目前来看,临床上针对胃癌的治疗基本以手术为主,但这会对患者造成较大的生理创伤,也会在造成不小的心理压力,因此要为患者的围术期实施细致的照护,提升治疗疗效。故而,选取 2021 年 6 月~2022 年 5 月收治的 70 例胃

癌患者作为研究对象,重点分析人性化心理护理干预的内容、要点以及对结果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验选取 2021 年 6 月~2022 年 5 月收治的 70 例胃癌患者作为研究对象,取随机数表法分组。每组均为 35 例。对照组有男性 20 例,女性 15 例。患者的年龄介于 42-73 岁之间,平均年龄 (56.71 ± 5.82) 岁。观察组有男性 19 例,女性 16 例。患者的年龄介于 42-72 岁之间,平均年龄 (56.94 ± 5.64) 岁,所有患者的基本资料对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

纳入标准：①参照《胃癌早期筛查专家共识》，符合胃癌手术的标准，患者同意且自愿参加；②具有明确病理诊断的原发性胃癌患者；③术前未出现脏器转移现象；④主观意识清晰，沟通无障碍；⑤在本院接受治疗未中断。

排除标准：①姑息性手术患者；②治疗期间依从性差；③因外界因素中断治疗。

1.2 方法

对照组采用常规护理模式，具体内容包括：入院前做好患者的宣教工作，介绍疾病相关情况和手术的进展，帮助患者积极地面对疾病，答疑解惑；针对围术期治疗的各个阶段提醒患者、家属相应的注意事项；做好胃癌手术前的准备工作，包括提醒患者术前禁食等工作；在患者的手术过程中，医护人员需要对患者的一切生命体征进行监测，一旦发生问题要立即与主刀医师进行沟通解决；手术结束后需要做好术后护理工作，包括各种并发症的预防；患者手术结束恢复后的出院指导工作等。

观察组则采用人性化心理护理干预模式，（1）术前护理，手术之前，护理人员需要与患者负责手术的医生进行充分的沟通，充分了解患者手术前的注意事项，随后开展心理评估，了解患者的情绪状态，是否伴有过度心理焦虑、抑郁问题，可采纳预防性心理护理，给予患者足够的信息支持，引导患者对治疗抱有信心，加强情感支持。（2）术中护理，在手术中，液体的输注可机械能加温，但不难对手术麻醉药产生影响。要控制手术室温度，给予患者舒适的手术治疗感受。还要加强细节管理，如液体输注的时候加温，注意手术时间内输注的液体量，控制输注的速度。（3）术后护理，在术后 48 小时，对于疼痛不耐受的患者，可结合医嘱使用镇痛药物，调整护理策略。此外，还要观察患者术后的不良反应。在术后饮食上，了解患

者的饮食量和饮食种类，判断是否存在营养风险，加强专科护理指导。注意语速和语气，特别是老年患者存在知识接受慢，听力不好的情况，需要有足够的耐心进行讲解。

1.3 观察指标

调研将评估患者的情绪状态，采用 SAS 和 SDS 量表进行评估，在 SAS 量表中主要是针对焦虑情绪的评估，如惊恐、担心、害怕、乏力，在 SDS 量表中则为抑郁状态，涉及躯体障碍、心理障碍、精神病性等。如果高于 69 分为重度焦虑或者抑郁，如果高于 60 分，但不足 69 分，为中度，如果在 50-59 分为轻度，低于 50 分则为不存在焦虑、抑郁状态。

此外对患者康复期间并发症的发生率进行统计，主要是消化道出血、切口感染、消化道症状、泌尿系感染等。并发症发生率=（并发症人数/各组患者人数）*100%。

对比患者的护理舒适度，主要是针对围术期不同阶段的调研，包括患者的心理舒适、躯体舒适、环境舒适等多个方面，采用问卷的形式开展，且问卷均正常发放与回收，为有效问卷。

1.4 统计方法

使用统计学软件 SPSS 19.0 处理数据，计量资料以“ $(\bar{x} \pm s)$ ”表示，用 t 检验；计数资料以[n (%)]表示 用 χ^2 检验，P<0.05 为差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者并发症发生率对比分析

观察组患者并发症发生率低于对照组，即观察组为 5.71%，对照组则为 22.86%，对比具有统计学意义。

2.2 两组患者情绪状态对比分析

观察组患者的情绪状态改善效果优于对照组，在焦虑和抑郁情绪上改观大，具有统计学意义(P<0.05)。如表 1 所示。

表 1 两组患者护理后心态评估结果表 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SDS		SAS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	35	56.89±4.97	35.93±2.57	57.33±5.34	36.17±3.05
对照组	35	56.46±4.82	45.86±3.91	57.69±5.72	46.89±4.23
t		0.393	13.422	0.210	13.001
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 两组患者护理舒适度对比
在护理舒适度的调查上，观察组患者为 94.29%

(33/35)，对照组则为 77.14% (27/35)，对比差异显著 (P<0.05)。

3 讨论

胃癌属于常见的恶性肿瘤，起主要发生在患者胃部胃黏膜上皮。胃癌在我国的发病率越来越高，且适用于手术方案，应当根据患者在围手术期的各项生理状态以及病理状态来针对性地制定出护理计划方案，提升患者的围术期护理疗效，减少并发症、手术应激反应等，有助于缩短患者的治疗用时，达到快速康复的目的^[3]。

在传统的护理中，首先会要求患者禁食禁饮，但是这会对机体产生副作用，不利于术后康复。人性化心理护理干预下，可准许患者术前补充水分，并针对患者开展一对一的心理护理支持，帮助患者正视手术，对治疗有信心^[4]。心理护理有助于安抚患者的心理状态，减少患者的应激反应。在手术期间也要加强对患者的人文关怀，如在手术期间患者体温下降，基础代谢下降，这就需要加强对患者的保温。在输注药物、液体的时候，应当观察患者是否出现身体上的不适反应，及时给予护理协助^[5]。

人性化护理服务的目的是得到患者的高度认可与满意，提高患者的就医体验感，满足于患者的多方面需求^[6]。在整个人性化部护理服务中，护理人员尊重患者、关爱患者，帮助患者，给予患者更多的耐心、爱心与责任心，满足于患者的多方面需求，为患者提供人性化护理方案，对其展开健康教育指导和心理干预，使其可以正确地去面对疾病，在临床治疗的工作中以及护理中能够积极地配合，进而提高临床效果，改善预后效果^[7]。

以胃癌患者而言，可以通过人性化心理护理来进行指导，不断对患者的术前、术中以及术后护理举措进行优化改善，这样就能够有效应对患者在围手术期之间的各种需求，与此同时患者的心理障碍也能够得到调整，极大地促进了患者的康复^[8]。人性化心理护理的应用往往贯穿于多个环节的改善，包括麻醉、微创手术以及围术期的护理指导，特别是在围术期的护理工作中，患者的情绪焦虑则会增加应激反应发生率，要耐心倾听患者需求，给予患者情绪上的疏导与支持^[9]。在胃癌患者的护理中实施人性化护理服务，护理人员始终保持细心、耐心、爱心作为护理的基本原则，可以提高患者的满意度与治疗依从性，通过实施人性

化心理护理服务之后，给予患者心理、生理上的专业知识，可以提升护理服务质量^[10]。

综上所述，采用人性化心理护理干预方案对于胃癌患者具有适用性，可降低并发症的发生率，从而提升术后康复疗效，缩短患者治疗时长，值得推广应用。

参考文献

- [1] 张鑫. 心理干预在胃癌患者护理中的作用分析[J]. 中国冶金工业医学杂志,2022,39(02):183-184.
- [2] 葛婧,梁彩侠,王贤. 人性化心理护理干预在胃癌手术患者中的应用[J]. 蚌埠医学院学报,2015,40(01):127-128.
- [3] 刘静,俞耀军. 人性化护理干预对手术室腹腔镜胃癌根治术患者的负性心理及生活质量的影响[J]. 中国现代医生,2015,53(22):137-139+143.
- [4] 梁春霞. 术后护理干预在促进胃癌根治术胃肠功能康复中的应用价值分析[J]. 当代护士(下旬刊),2020,27(07):80-82.
- [5] 宋翠华,王伟伟. 人性化护理用于腹腔镜胃癌根治术围术期的效果探讨[J]. 中国现代医生,2018,56(35):158-160.
- [6] 何媛娜. 胃癌手术患者中采用人性化护理干预的护理效果探究[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(91):355+358.
- [7] 罗丹. 心理护理在胃癌围手术期护理中的应用效果分析[J]. 心理月刊,2021,16(06):114-115.
- [8] 王洪梅,杨星. 探讨人性化护理干预在胃癌手术患者中的护理效果[J]. 临床医药文献电子杂志,2017,4(32):6246-6247.
- [9] 王爱凤. 综合护理在胃癌患者围手术期的护理效果研究[J]. 系统医学,2019,4(22):160-162.
- [10] 李婷,俞鹏飞,严燕燕,马静. 人性化护理模式在胃癌患者全胃切除术后护理中的应用及对患者生活质量的影响[J]. 中国现代医生,2020,58(05):179-182.

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。

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



OPEN ACCESS