

相符。

综上所述,对于产科患者而言,应用人性化护理方案,能够改善产妇消极的心理状况,促进其预后康复,同时还能提高其心理舒适度和护理满意度,改善护患关系,临床效益显著,值得进一步推广。

参考文献

[1] 王会民. 产科人性化护理的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(7): 52-53.

[2] 尹巧灵. 人性化护理在产科弥散性血管内凝血中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(18): 43-45.

[3] 冯宪凌. 人性化护理模式在剖宫产术后患者护理中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(9): 42-43.

[4] 官爱萍. 人性化护理在妇科临床中的应用[J]. 中国医药导报, 2012, 9(14): 153-154.

[5] 陈娟, 童冠英. 人性化护理模式对促进产妇自然分娩的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(7): 55-57.

[6] 袁凤霞. 人性化护理在产科病房的临床应用[J]. 中国保健营养: 下旬刊, 2012, 22(7): 101-103.

[7] 廖新阳, 张小娥, 蓝院琴. 产科人性化护理的应用[J]. 当代医学, 2010, 16(15): 10-11.

[8] 刘冬雅. 人性化护理在产科护理工作中的应用[J]. 中国基层医药, 2013, 20(4): 612-613.

[9] 刘云. 人性化护理在产科中的应用[J]. 中国当代医药, 2010, 17(4): 94.

[10] 翟慧贤, 张芹. 人性化护理在产科的应用[J]. 哈尔滨医药, 2010, 30(6): 56-57.

(收稿日期: 2013-07-06 修回日期: 2013-09-02)

治疗性沟通系统对胃癌术后化疗患者负性情绪及生活质量的影响

赵 爽(第三军医大学第二附属医院肿瘤科, 重庆 400037)

【摘要】 目的 探讨胃癌术后化疗患者应用治疗性沟通系统对其负性情绪及生活质量的影响。**方法** 选取胃癌术后化疗的患者 80 例, 分为实验组和对照组各 40 例。实验组在一般护理的基础上实施治疗性沟通系统, 对照组给予一般护理, 分析两组患者化疗前后心理状况和生存质量差异。**结果** 两组治疗前负性情绪评分及生活质量评分差异均无统计学意义($P>0.05$), 各组治疗前后差异有统计学意义($P<0.05$); 并且治疗后实验组各项评分较对照组差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 胃癌术后化疗患者应用治疗性沟通系统能显著改善患者负性情绪和生命质量, 具有良好的有效性和可行性。

【关键词】 胃癌术后; 负性情绪; 治疗性沟通系统
DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.23.078 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)23-3229-02

胃癌是我国恶性肿瘤中发病率及病死率最高的肿瘤之一, 多数患者在就诊时已到晚期, 术后辅助化疗是目前恶性肿瘤患者术后的主要治疗手段^[1]。由于多数患者对胃癌本身及化疗存在较多恐惧, 术后化疗期间负性情绪较重, 影响了化疗效果, 这在一定程度上也阻碍了规范化治疗的推广^[2]。本研究旨在探讨胃癌术后化疗患者的负性情绪及生活质量方面应用治疗性沟通系统的护理干预效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2008 年 1 月至 2013 年 1 月在本院肿瘤科化疗的胃癌术后患者 80 例作为研究对象, 男 45 例, 女 35 例, 年龄 38~75 岁。排除有精神病史、严重肝肾疾病、近期服用抗抑郁药物及无独立行为能力的患者。随机分为实验组和对照组各 40 例。实验组男 23 例, 女 17 例, 平均年龄(58.6±8.1)岁; 对照组男 22 例, 女 18 例, 平均年龄(61.3±7.7)岁。两组患者年龄、性别、病程等一般资料差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予常规护理, 进行一般性沟通。

1.2.2 实验组 在常规护理的基础上实施治疗性沟通系统, 该系统包括: 交际性沟通、评估性沟通和治疗性沟通^[3]。

1.2.2.1 交际性沟通 在患者入院后的第 1 天即了解患者病史及社会背景, 建立护患关系, 通过沟通获得彼此信任, 建立和

谐的治疗性关系, 保证交流的信息真实可靠, 以便开展后续工作。

1.2.2.2 评估性沟通 在建立良好医护关系的前提下, 了解患者的诊断及治疗等, 对患者当前化疗阶段下的心理状态及其对疾病的认识了解程度进行评估, 并了解患者产生负性情绪的原因, 根据患者自身状况制订个性化、针对性强的沟通方案, 找出患者产生负性情绪的原因, 为后续开展治疗性沟通提供参考。

1.2.2.3 治疗性沟通 在护患双方彼此信任的基础上, 结合患者整体状况, 针对存在的认知问题, 以沟通引导患者进行身心的全面调整, 接受现实, 积极应对, 调理情绪, 适当运动, 建立正确的认知方式。治疗性沟通系统 3 个环节是一个循环过程, 在实施过程中, 注意倾听, 鼓励患者表达, 说出自己的亲身体验及感受, 用实际病例给患者以希望, 评估每次沟通存在的问题及效果。

1.2.3 观察指标及判定标准 所有患者在化疗前和结束后 1 d 内进行负性情绪及生存质量评价^[4-5]。负性情绪包括焦虑状态、抑郁水平及恐惧水平, 分别采用状态-特质焦虑调查量表、抑郁自评量表及视觉模拟量表评价。生存质量采用胃癌特异性量表评价, 包括生理状况、功能状况、情感状况、社会/家庭状况和附加关注等 5 个领域。

1.3 统计学方法 采用 SPSS 13.0 软件进行统计分析, 计量

数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 计量资料采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 负性情绪改变 见表 1。治疗性沟通后, 各组治疗前后负性情绪差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后实验组较对照组各项评分显著降低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 生存质量改变 见表 2。治疗后两组患者各指标差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 且实验组各指标显著优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2 生存质量对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	生理状况		社会/家庭状况		情感状况		功能状况		附加关注	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	18.4±2.3	11.4±1.5	20.3±2.6	8.2±2.8	15.2±2.5	7.4±2.5	6.9±2.5	14.4±1.6	43.4±5.6	25.2±5.5
对照组	18.9±2.5	13.5±2.1	20.4±2.5	12.6±2.3	14.5±2.2	8.9±2.9	6.4±2.4	10.2±1.5	43.6±6.2	31.4±5.3
t	0.779	4.306	0.147	6.425	1.112	2.073	0.763	10.133	0.127	4.295

3 讨 论

胃癌是国内发病率较高的恶性肿瘤之一, 病死率较高, 手术切除后的患者或无法手术的患者多采用化疗治疗。患者对胃癌存在极大的心理负担, 同时对化疗药物不良反应存在畏惧, 加上肿瘤导致患者免疫力和营养状况低下, 导致胃癌患者化疗期间存在巨大心理负担和生存质量显著降低^[6]。

近年来, 临床对躯体疾病与精神障碍共病问题的研究力度渐趋加强, 二者关系及其紧密, 对患者的社会功能造成很大影响。化疗患者在实施化疗后多会产生抑郁、焦虑等负性情绪, 从而导致心血管、胃液分泌及血流动力学等生理改变, 对胃癌术后的继续治疗非常不利。因此, 帮助胃癌化疗患者把疾病或治疗带来的生理、心理、社会和人生观损伤降低到最低程度成为护理工作最重要的目标^[7]。

治疗性沟通是人际间表达支持、提供信息和反馈、纠正非理性认知, 帮助患者应对焦虑等负性情绪的一种沟通方式^[8]。胃癌患者化疗前存在较为复杂的心理问题, 焦虑、抑郁和恐惧等, 治疗性沟通后, 患者心理状态改善, 焦虑、抑郁、恐惧分值显著降低。本研究表明, 胃癌患者在实施化疗前存负性情绪, 其焦虑、抑郁和恐惧评分均出现相对较高的水平, 在对患者进行心理支持治疗后, 患者心理状态显著改善, 负性情绪各评价指标评分显著降低, 说明治疗性沟通系统对患者负性情绪的改善具有显著作用, 能够帮助患者认识问题, 消除心理困境, 同时对胃癌患者心理状态量化, 针对性进行疏导^[9]。

胃癌患者营养状况包括免疫力低下及营养不良, 化疗相关不良反应包括胃肠道不良反应、骨髓抑制及肝肾毒性等。对于患者的营养状况, 治疗性沟通能够有效指导患者进行营养补充, 合理搭配食物。同时对化疗出现的并发症, 能够起到良好预防作用, 对于出现的不良反应, 能够有针对性地治疗。生活质量评价较前也有明显改善。与常规护理相比, 治疗性沟通系统有针对性地疏导患者心理, 有利于提高患者免疫力, 消除恐惧、焦虑和抑郁等不良心理, 从而提高患者生活质量^[10]。

综上所述, 治疗性沟通系统是一种辅助的治疗方式, 在治疗的基础上综合运用沟通理论, 与护理干预相结合, 适合现代的医学模式, 体现了人性化、个体化及整体性治疗的特点。因此, 治疗性沟通方式可以缓解患者的负性情绪, 从中发现导致

表 1 负性情绪对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	焦虑		抑郁		恐惧	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	49.4±6.9	31.9±8.5	47.1±8.6	33.2±5.8	44.2±8.9	30.4±6.2
对照组	48.9±6.5	38.5±8.1	46.4±8.5	38.4±7.3	44.5±9.2	35.9±4.9
t	0.279	2.974	0.306	2.951	0.124	3.683

负性情绪的原因, 有针对性进行干预、疏导, 提高患者生活质量。由此可见, 治疗性沟通系统能够有效消除胃癌术后化疗患者的负性情绪, 提高患者的生活质量, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 魏曾曾, 王维利, 洪静芳. 治疗性沟通系统对胃癌患者围手术期应对方式及心境状态的干预效果研究[J]. 护士进修杂志, 2012, 27(6): 486-489.
- [2] 郑金花, 郑翠玲, 郭洪平. 治疗性沟通系统对肿瘤术后化疗患者抑郁情绪的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(20): 5-8.
- [3] Peterson AA, de Carvalho EC. Therapeutic communication in Nursing: difficulties for the care of elderly people with cancer[J]. Rev Bras Enferm, 2011, 64(4): 692-697.
- [4] 苏茜, 王维利. 治疗性沟通系统在消化系统恶性肿瘤患者术前焦虑中的运用[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(10): 869-872.
- [5] 刘畅, 王鑫. 治疗性沟通系统在无陪护患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(33): 4004-4006.
- [6] 苏茜, 王维利, 王恒俊. 治疗性沟通系统对胃癌患者术前焦虑及特质应对方式的影响[J]. 护士进修杂志, 2010, 25(17): 1541-1544.
- [7] 宋江艳, 王维利, 李惠萍. 治疗性沟通系统对肿瘤术后化疗伴发抑郁情绪患者的效果研究[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(11): 982-985.
- [8] Santos MC, de Sousa FS, Alves PC, et al. Therapeutic communication in perioperative care of mastectomy[J]. Rev Bras Enferm, 2010, 63(4): 675-678.
- [9] 王雅青, 陈锦秀, 李壮苗, 等. 中医养生健康教育在胃癌化疗患者的作用[J]. 检验医学与临床, 2009, 6(11): 901-902.
- [10] 何小芳. 治疗性沟通系统对外科择期手术患者术前焦虑的效果[J]. 实用临床医学, 2011, 12(3): 97-99.