

人文关怀在恶性肿瘤护理中的应用效果分析

杜丽莎, 赵芳

西安交通大学第二附属医院 陕西西安

【摘要】目的 分析人文关怀用于恶性肿瘤护理的价值。**方法** 对2011年1月-2022年10月本科接诊的恶性肿瘤病人(n=78)进行随机分组, 试验和对照组各39人, 前者采取人文关怀护理, 后者行常规护理。对比SDS评分等指标。**结果** 关于SDS和SAS评分, 干预结束时: 试验组数据分别是(34.25±4.27)分、(35.91±4.63)分, 和对照组数据(47.21±5.36)分、(48.52±5.96)分相比更低(P<0.05)。关于VAS评分, 干预结束时: 试验组数据(3.98±0.51)分, 和对照组数据(4.91±0.68)分相比更低(P<0.05)。关于满意度: 试验组数据97.44%, 和对照组数据82.05%相比更高(P<0.05)。**结论** 恶性肿瘤护理用人文关怀, 负性情绪缓解更为迅速, 疼痛感减轻更加明显, 满意度也更高。

【关键词】 人文关怀; 满意度; 恶性肿瘤; 护理

Application effect analysis of humanistic care in malignant tumor nursing

Lisha Du, Fang Zhao

The Second Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi

【Abstract】Objective To analyze the value of humanistic care for malignant tumor nursing. **Methods** From January 2011 to October 2022, undergraduate patients with malignant tumors (n=78) were randomly divided into 39 patients in the experiment and 39 patients in the control group. The former received humanistic care and the latter received routine care. Compare SDS score and other indicators. **Results** At the end of intervention, the scores of SDS and SAS were (34.25±4.27) points and (35.91±4.63) points in the experimental group, which were lower than those in the control group (47.21±5.36) points and (48.52±5.96) points (P < 0.05). The VAS score at the end of intervention was lower in the experimental group (3.98±0.51) than that in the control group (4.91±0.68) (P < 0.05). About satisfaction: the data of experimental group was 97.44%, which was higher than that of control group (82.05%, P < 0.05). **Conclusion** With the humanistic care of malignant tumor nursing, the negative emotion can be relieved more rapidly, the pain can be relieved more obviously, and the satisfaction is higher.

【Key words】 Humanistic care; Satisfaction degree; A malignant tumor; nursing

临床上, 恶性肿瘤十分常见, 可损害病人身体健康, 降低生存质量^[1]。尽管, 通过手术或放化疗等治疗, 能够对恶性肿瘤的进展进行有效的抑制^[2], 但对于多数病人来说, 其在明确诊断为恶性肿瘤后, 心理负担都比较重, 加之缺乏对自身疾病的良好认知, 同时受陌生环境、疼痛与诊疗操作等因素的影响, 使得其更易出现焦虑、恐惧和烦躁等负性情绪, 进而对其疗效造成了影响^[3]。为此, 护士还应做好恶性肿瘤病人治疗期间的护理工作。本文选取78名

恶性肿瘤病人(2011年1月-2022年10月), 着重分析人文关怀用于恶性肿瘤护理的价值, 如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2011年1月-2022年10月本科接诊恶性肿瘤病人78名, 随机分2组。试验组39人中: 女性18人, 男性21人, 年纪范围25-72岁, 均值达到(41.59±6.83)岁; 体重范围38-79kg, 均值达到(54.05±7.16)kg。对照组39人中: 女性17人, 男性22人, 年纪范围

26-72岁, 均值达到(41.87±6.54)岁; 体重范围38-78kg, 均值达到(54.13±7.29)kg。纳入标准:

(1) 病人对研究知情; (2) 病人意识清楚; (3) 病人非过敏体质; (4) 病人无精神或心理疾病。排除标准^[4]: (1) 预计生存期不足3个月; (2) 认知障碍; (3) 传染病; (4) 资料缺失; (5) 孕妇; (6) 意识障碍; (7) 全身感染; (8) 中途退出研究。2组体重等相比, $P>0.05$, 具有可比性。

1.2 方法

2组常规护理: 体征监测、基础护理与用药指导等。试验组配合人文关怀护理: (1) 营造舒适的病房环境, 强化空气与物品消毒力度。保持室内光线柔和, 物品摆放整齐, 空气清新, 地面整洁, 没有噪音。允许病人在室内摆放喜欢的物品, 如: 照片、书籍或鲜花等, 让病人能够感觉到温暖。(2) 主动和病人交谈, 期间, 可酌情运用肢体语言, 如: 握手或拍肩膀。正向引导病人宣泄出心中的情绪, 并用语言、手势或眼神等鼓励病人。保护病人隐私, 帮助病人解决心理问题。向病人介绍预后较好的恶性肿瘤案例, 增强其自信。为病人播放舒缓的乐曲, 指导病人做深呼吸运动, 促使其身体放松。教会病人如何稳定心态, 包括冥想和倾诉。(3) 做好家属的思想工作, 告诉家属病人的治疗进展, 让家属能够安心。嘱家属多陪伴病人, 多鼓励病人, 多关心病人, 让病人能够得到更多的情感支持。定期组织病人开展病友交流会, 鼓励病人在会上多发言, 多和其它病友交流, 以起到互相激励的作用, 同时也能让病人建立起良好的人际关系, 让病人能够重拾生活的热情。(3) 向病人提供热心的服务, 如: 一次性纸杯、毛巾与热水等。保持病人床单位的整洁与干燥, 定期为病人更换整洁的床被单。(4) 询问病人身体感受, 了解其疼痛情况。指导病人采取看电视、按摩或暗示疗法等转移注意力, 减轻疼痛感。若病人疼痛剧烈, 可对其施以镇痛治疗。(5) 用简明的语言, 配以图片或短视频, 为病人讲述恶性肿瘤的知识, 介绍治疗流程与目的, 告知治疗期间的一些注意事项。积极解答病人的提问, 打消其顾虑。(6) 根据病人个体差异, 同时结合疾病治疗的要求, 对其饮食结构作出调整。要求病人饮食清淡, 食用高纤维、高蛋白与高维生素的食物, 禁食辛辣、油腻与生冷的食物。嘱病人多吃果蔬, 多喝温水, 适

当补充微量元素。(7) 协助病人取最适的体位, 并每隔2-3h协助病人翻身1次, 按摩四肢与受压部位, 促进血液循环。对于病情稳定者, 可指导其在病床上做适量的肢体主/被动训练。鼓励病人下床活动, 如: 缓慢行走等, 以增强其体质。

1.3 评价指标^[5]

1.3.1 选用 SDS 和 SAS 这两个量表, 评估 2 组干预前/后负性情绪: 各量表分别有 20 个条目, 总分都是 80。低于 50 分, 无负性情绪。高于 50 分, 有负性情绪, 得分越高, 负性情绪越严重。

1.3.2 用 VAS 量表评估 2 组干预前/后疼痛感: 总分 10。得分和疼痛感两者间的关系: 正相关。

1.3.2 调查 2 组满意度: 不满意 0-75 分, 一般 76-90 分, 满意 91-100 分。对满意度的计算以(一般+满意)/n*100%为准。

1.4 统计学分析

SPSS 23.0 处理数据, t 作用是: 检验计量资料, 其表现形式是($\bar{x}\pm s$), χ^2 作用是: 检验计数资料, 其表现形式是[n(%)]。P<0.05, 差异显著。

2 结果

2.1 负性情绪分析

评估结果显示, 至于 SDS 和 SAS 评分: 尚未干预时, 试验组数据分别是(54.68±6.79)、(56.39±7.28)分, 对照组数据(54.97±6.25)分、(56.85±7.41)分, 2组数据之间呈现出的差异并不显著($t_1=0.2896$, $t_2=0.2914$, P均>0.05); 干预结束时: 试验组数据分别是(34.25±4.27)分、(35.91±4.63)分, 对照组数据(47.21±5.36)分、(48.52±5.96)分, 对比可知, 试验组的心态更好($t_1=11.3985$, $t_2=12.0468$, P均<0.05)。

2.2 疼痛感分析

至于 VAS 评分: 尚未干预时, 试验组数据(6.12±1.58)分, 对照组数据(6.04±1.49)分, 2组数据之间呈现出的差异并不显著($t=0.2147$, P>0.05); 干预结束时: 试验组数据(3.98±0.51)分, 对照组数据(4.91±0.68)分, 对比可知, 试验组的疼痛感更轻($t=3.8529$, P<0.05)。

2.3 满意度分析

调查结果显示, 试验组: 不满意 1 人、一般 10 人、满意 28 人, 本组满意度 97.44% (38/39); 对照组: 不满意 7 人、一般 12 人、满意 22 人, 本组

满意度 82.05% (32/39)。对比可知, 试验组的满意度更高 ($\chi^2=6.9315$, $P<0.05$)。

3 讨论

饮食结构和生活方式的转变, 工作及生活压力的增大, 环境污染问题的加剧, 导致我国恶性肿瘤的患病率有所提升^[6]。对于恶性肿瘤病人来说, 其精神压力与心理负担都比较大, 容易出现悲观与厌世等情绪。相关资料中提及, 若病人长时间处于不良情绪当中, 将会增加机体内肾上腺皮质激素的分泌量, 此时, 肾上腺皮质激素就会大量和白细胞结合, 进而降低了病人的免疫力, 使得病人更易罹患其它的疾病, 进而对其疗效造成了影响^[7,8]。人文关怀护理乃新型的护理方式, 涵盖了“以人为本”这种理念, 可从环境、心理、疼痛、家属支持、饮食、体位、认知与病友支持等方面出发, 予以病人更加专业化与人性化的护理, 以消除其负性心理, 增强自信, 减轻疼痛感, 从而有助于促进其康复进程, 确保疗效, 减少不良事件发生几率, 改善预后^[9,10]。

叶晓群等人的研究^[11]中, 对 80 名恶性肿瘤病人都进行了常规护理, 并对另外 40 名病人加用了人文关怀护理, 结果显示: 人文组干预后 SAS 评分 (38.45 ± 1.62) 分、SAS 评分 (37.66 ± 5.49) 分, 比常规组 (45.64 ± 3.64) 分、(46.75 ± 2.52) 分低; 人文组满意度 95.0%, 比常规组 77.5%高。表明, 人文关怀护理对改善病人的心态和提高满意度等都具有显著作用。本研究, 至于 SDS 和 SAS 评分: 干预结束时, 试验组数据比对照组低 ($P<0.05$); 至于满意度: 试验组数据比对照组高 ($P<0.05$), 这和叶晓群等人的研究结果相似。至于 VAS 评分: 干预结束时, 试验组数据比对照组低 ($P<0.05$)。

综上, 恶性肿瘤护理用人文关怀, 负性情绪缓解更为迅速, 疼痛感减轻更加明显, 满意度也高, 值得推广。

参考文献

[1] 余健萍,张薇. 人文关怀护理在恶性肿瘤患者中的应用研究[J]. 中国肿瘤临床与康复,2022,29 (8) :977-979.

- [2] 朱红梅. 人文关怀在恶性肿瘤护理中的应用效果及对患者生活质量的影响[J]. 养生保健指南,2021 (47) :201-202.
- [3] 刘万珍,邱文纯,杨婷,等. 结合潮汕文化的人文关怀护理在晚期恶性肿瘤中的应用[J]. 消化肿瘤杂志 (电子版),2020,12 (4) :292-295.
- [4] 杨舒. 人文关怀护理在恶性肿瘤患者放疗中临床应用效果观察[J]. 饮食保健,2021 (6) :184.
- [5] 张欣. 人文关怀在恶性肿瘤患者临床护理中的应用对患者负面情绪的改善研究[J]. 保健文汇,2021,22 (15) :104-105.
- [6] 陈倩倩,唐音,王英姿,等. 人文关怀和疼痛护理对恶性肿瘤临终患者生命质量及负性情绪的影响[J]. 国际护理学杂志,2021,40 (18) :3411-3414.
- [7] 李萍. "人文关怀+心理护理"干预在改善恶性肿瘤化疗患者生活质量中的应用效果[J]. 医学食疗与健康,2021 ,19 (26) :102-103,105.
- [8] 杨卫萍. 人文关怀护理在消化道恶性肿瘤晚期患者中的效果观察[J]. 中外女性健康研究,2021 (12) :152-153.
- [9] 陈晶. 优质护理结合人文关怀在晚期恶性肿瘤临床护理中的应用[J]. 养生大世界,2021 (5) :112-113.
- [10] 梁东云. 人文关怀护理干预对胸外科恶性肿瘤患者负性情绪及生存质量的影响[J]. 饮食保健,2021 (10) :165.
- [11] 叶晓群,张玉珍. 人文关怀在恶性肿瘤护理中的效果观察[J]. 中外医学研究,2018,16 (18) :116-117.

收稿日期: 2022 年 11 月 10 日

出刊日期: 2022 年 12 月 10 日

引用本文: 杜丽莎, 赵芳. 人文关怀在恶性肿瘤护理中的应用效果分析 [J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1 (11) :139-141

DOI: 10.12208/j.jmnm.202200705

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 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