

## 人文关怀护理对消化道恶性肿瘤患者负面情绪及护理满意度的影响

马继玲

开远市人民医院 云南红河哈尼族彝族自治州开远

**【摘要】目的** 分析人文关怀护理用于消化道恶性肿瘤中对缓解病人负面情绪和改善护理满意度的作用。**方法** 2022年3月-2023年1月本科接诊消化道恶性肿瘤病人420名,随机均分2组。试验组采取人文关怀护理,对照组行常规护理。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(33.46±3.17)分、(35.11±3.95)分,和对照组数据(45.29±4.63)分、(46.85±5.24)分相比更低( $P<0.05$ )。关于满意度这个指标:试验组数据98.57%,和对照组数据86.67%相比更高( $P<0.05$ )。**结论** 消化道恶性肿瘤用人文关怀护理,负面情绪缓解更为迅速,满意度改善更加明显。

**【关键词】** 消化道恶性肿瘤; 满意度; 人文关怀护理; 负面情绪

**【收稿日期】** 2023年4月15日 **【出刊日期】** 2023年6月10日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000236

### Effect of humanistic care on negative emotions and nursing satisfaction of patients with digestive tract malignant tumor

Jiling Ma

Kaiyuan People's Hospital, Honghe Hani and Yi Autonomous Prefecture, Yunnan

**【Abstract】Objective** To analyze the effect of humanistic care nursing on relieving patients' negative emotions and improving nursing satisfaction in digestive tract malignant tumors. **Methods:** From March 2022 to January 2023, 420 patients with digestive tract malignant tumor were treated in undergraduate department and randomly divided into 2 groups. The experimental group received humanistic care nursing, and the control group received routine nursing. SDS score and other indicators were compared. **Results:** At the end of intervention, the scores of SDS and SAS were (33.46±3.17) points and (35.11±3.95) points in the test group, which were lower than those in the control group (45.29±4.63) points and (46.85±5.24) points ( $P<0.05$ ). As for the satisfaction index, the data of the experimental group was 98.57%, which was higher than that of the control group, 86.67% ( $P<0.05$ ). **Conclusion:** With humanistic care for gastrointestinal malignancies, negative emotions can be relieved more rapidly and satisfaction can be improved more obviously.

**【Key words】** digestive tract malignant tumor; Satisfaction; Humanistic care nursing; Negative emotion

饮食结构的变化,生活方式的转变,人口老龄化进程的加剧,导致我国消化道恶性肿瘤的患病率有所提升<sup>[1]</sup>。相关资料中提及,消化道恶性肿瘤主要有大肠癌、食管癌、胰腺癌、胃癌与肝癌等,可引起消化不良、吞咽困难、呕血、食欲减退和腹痛等症状,若不积极干预,将会导致病人的死亡,危害性极大<sup>[2]</sup>。目前,医生可采取手术或放化疗等方式来对消化道恶性肿瘤病人进行干预<sup>[3]</sup>,但为能确保疗效,还应做好病人治疗期间的护理工作。本文选取420名消化道恶性肿瘤病人(2022年3月-2023年1月),着重分析人文关怀

护理用于消化道恶性肿瘤的价值,如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

对2022年3月-2023年1月本科接诊消化道恶性肿瘤病人( $n=420$ )进行随机分组。试验组210人中:女性100人,男性110人,年纪范围27-76岁,均值达到(43.25±6.34)岁。对照组210人中:女性98人,男性112人,年纪范围26-75岁,均值达到(43.71±6.05)岁。纳入标准:(1)病人对研究知情;(2)病人意识清楚;(3)病人经病理学等检查明确诊断;(4)

病人认知与沟通能力正常。排除标准<sup>[4]</sup>：（1）严重心身疾病；（2）全身感染；（3）其它类型恶性肿瘤；（4）孕妇；（5）急性传染病；（6）精神病；（7）严重心脑血管疾病。2组年纪等相比， $P>0.05$ ，具有可比性。

### 1.2 方法

2组常规护理：检查协助、用药指导、注意事项告知与病情监测等。试验组配合人文关怀护理，内容如下：（1）营造舒适的病房环境，强化空气消毒力度。根据天气变化，酌情调整室温。确保室内光线柔和，物品摆放整齐，空气清新，地面整洁，没有噪音。允许病人在病房内摆放喜欢的物品，如：鲜花、照片或书籍等。于走廊和卫生间中张贴“防跌倒”等警示标语，以引起病人的重视。（2）主动与病人交谈，期间，可酌情运用肢体语言，如：握手或拍肩膀。尊重病人，理解病人，耐心对待病人。向病人介绍预后较好的消化道恶性肿瘤案例，增强其自信。了解病人喜好，为病人播放喜欢的乐曲或电视节目，促使其身体放松。

（3）协助病人取舒适的体位，做好病人的口腔护理工作，可根据病人的口腔 PH 值，选择一种最适的口腔护理液，以免细菌定植。用温水对病人的皮肤进行擦拭，确保病人皮肤处于清洁与干燥的状态。若病人的皮肤过于干燥，可在清洁后涂抹润肤露。每隔 2h 协助病人翻身 1 次，按摩病人四肢和受压部位，促进血液循环。

（4）询问病人身体感受，指导病人采取按摩、看电视、呼吸疗法或暗示疗法等转移注意力，减轻疼痛感。若有必要，可对病人施以镇痛治疗。（5）采取发放宣传册、口头教育或视频宣教等途径，为病人讲述消化道恶性肿瘤的知识。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。（6）向病人与家属提供热心的服务，如：暖水瓶、纸巾与一次性纸杯等。若病人行动不便，可向其提供轮椅。提前告诉病人和家属各项护理操作的目的与意义，以取得他们的积极配合。

### 1.3 评价指标<sup>[5]</sup>

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

1.3.2 满意度调查工具选择本院自制《满意度问卷》，评估标准：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（ $\bar{x}\pm s$ ）， $\chi^2$  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 负面情绪分析

至于 SDS 和 SAS 评分这两个指标：尚未干预时，2组数据之间呈现出的差异并不显著（ $P>0.05$ ）；干预结束时：试验组的心态更好（ $P<0.05$ ）。如表 1。

### 2.2 满意度分析

至于满意度这个指标：试验组数据 98.57%，和对照组数据 86.67%相比更高（ $P<0.05$ ）。如表 2。

## 3 讨论

临床上，消化道恶性肿瘤十分常见，并以腹泻、食欲减退、腹痛、黑便、呕血与消化不良等为主症，可损害病人身体健康，降低生存质量<sup>[6,7]</sup>。尽管，通过对症治疗能够抑制消化道恶性肿瘤的进展，但对于多数病人来说，其对消化道恶性肿瘤的认知度都比较低，加之受疼痛、陌生环境与害怕死亡等因素的影响，使得其更易出现焦虑、烦躁与恐惧等负面情绪，进而导致其依从性降低，不利于病情的恢复<sup>[8]</sup>。

人文关怀护理涵盖的是“以人为本”这种新理念，可根据病人实际需求，同时结合临床经验，从家庭支持、情绪疏导、环境管理、病友支持、认知干预、体位管理和疼痛管理等方面出发，予以病人更加专业化的护理，以消除其负性心理，增强病人自信，加深病人对自身疾病的认知程度，让病人能够以一种更好的状态面对治疗，从而有助于确保其疗效，改善预后<sup>[9]</sup>。通过对消化道恶性肿瘤病人施以人文关怀护理，可在最大限度上提升其护理质量，同时也能减轻病人的心理负担，减轻病人的疼痛感<sup>[10]</sup>。本研究，至于 SDS 和 SAS 评分这两个指标：干预结束时，试验组数据比对照组低（ $P<0.05$ ）；至于满意度这个指标：试验组调查结果比对照组好（ $P<0.05$ ）。人文关怀护理后，病人的负面情绪得到了有效的缓解，且其满意度也显著提升。为此，护士可将人文关怀护理当作是消化道恶性肿瘤的一种首选辅助护理方式。

综上，消化道恶性肿瘤用人文关怀护理，负面情绪缓解更为迅速，满意度改善更加明显，值得推广。

表1 负面情绪评估结果表 (分,  $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	不满意	一般	满意	满意度
试验组	210	3 (1.43)	47 (22.38)	160 (76.19)	98.57
对照组	210	28 (13.33)	69 (32.86)	113 (53.81)	86.67
$\chi^2$					7.1439
P					0.0264

表2 满意度调查结果表 [n, (%) ]

组别	例数	SDS		SAS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	210	54.27±5.03	33.46±3.17	56.23±6.54	35.11±3.95
对照组	210	54.01±5.68	45.29±4.63	56.48±6.92	46.85±5.24
t		0.2047	13.2146	0.1934	12.8641
P		0.1825	0.0000	0.1925	0.0000

## 参考文献

- [1] 林华琴,林艺莹,黄美娜. 护理干预对消化道恶性肿瘤合并糖尿病患者生存质量的影响[J]. 糖尿病新世界,2020,23(13):130-132.
- [2] 陆佳宁. 循证护理在消化道恶性肿瘤合并肠梗阻中的效果分析[J]. 医药前沿,2020,10(6):189-190.
- [3] 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.
- [4] 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.
- [5] 李晶,张梦影,成乐,等. 理性情绪行为疗法护理对消化道恶性肿瘤患者遵医行为及生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(12):103-105.
- [6] 杜冰,崔玉霞,王欢. 以IMB模型为基础的护理干预模式对消化道恶性肿瘤化疗患者治疗依从性及心理状态的

影响[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(9):36-39.

- [7] 樊凤. 针对性护理方法对糖尿病合并消化道恶性肿瘤患者生存质量及血糖指标的影响[J]. 中国当代医药,2022,29(11):153-156.
- [8] 乔玲辉,张牛琳,解卫为. 护理干预对消化道恶性肿瘤合并糖尿病患者生存质量的影响研究[J]. 饮食保健,2021(11):138.
- [9] 雷叶,解景舒. 人文关怀护理对消化道恶性肿瘤患者负面情绪及护理满意度的影响[J]. 临床医学研究与实践,2023,8(2):119-121.
- [10] 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.

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