

# 人文关怀 SHARE 模式在肺癌靶向治疗患者中的应用

巩晓虹 汪春雨 杨丁懿 严思思 宋素婷 \*

重庆大学附属肿瘤医院 重庆 沙坪坝 400000

**【摘要】**目的: 研究人文关怀 SHARE 模式在肺癌靶向治疗患者中的应用。方法: 随机选取 2023 年 01 月到 2023 年 06 月本院肿瘤放射治疗中心收治的肺癌靶向治疗患者 26 例, 采用 SPSS22.0 软件根据 1:1 随机化原则, 生成随机序列, 随机分为干预组和对照组各 13 例, 对照组实行常规护理, 干预组通过分析患者需求的质性研究, 得出患者的需求, 再实施人文关怀 SHARE 模式护理, 对比两组的自护能力和护理满意度。**结果:** 护理前, 两组的自护能力差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 护理后, 干预组的自护能力和护理满意度均高于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 对肺癌靶向治疗患者实施人文关怀 SHARE 模式, 能够消除患者的不良情绪, 提高患者的自我护理能力, 提高患者的依从性, 加速治疗的进展, 从而提高了患者对护理的满意度。

**【关键词】**人文关怀; SHARE 模式; 肺癌靶向治疗

## Application of Humanistic Care SHARE Model in Targeted Treatment of Lung Cancer

### Patients

Xiaohong Gong, Chunyu Wang, Dingyi Yang, Sisi Yan, Suting Song\*

Chongqing University Affiliated Cancer Hospital Chongqing Shapingba 400000

**Abstract:** Objective: To study the application of humanistic care SHARE model in targeted treatment of lung cancer patients. Methods: 26 patients with lung cancer receiving targeted treatment in the Cancer Radiotherapy Center of our hospital from January 2023 to June 2023 were randomly selected. According to the 1:1 randomization principle, SPSS22.0 software was used to generate a random sequence, which was randomly divided into 13 patients in the intervention group and the control group. The control group was given routine care. The intervention group obtained the needs of patients by analyzing the qualitative research of patients' needs, and then humanistic care SHARE mode nursing was implemented, Compare the self-care ability and nursing satisfaction of the two groups. Result: Before nursing, there was no statistically significant difference in self-care ability between the two groups ( $P > 0.05$ ); After nursing, the self-care ability and nursing satisfaction of the intervention group were higher than those of the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Implementing the humanistic care SHARE model for targeted treatment of lung cancer patients can eliminate their negative emotions, improve their self-care ability, improve their compliance, accelerate the progress of treatment, and thus improve their satisfaction with nursing.

**Keyword:** Humanistic care; SHARE mode; Targeted treatment of lung cancer

肺癌是呼吸道常见的一种恶性肿瘤, 其发病率和死亡率都非常高, 严重的危害了人类的生命安全<sup>[1]</sup>。靶向治疗是一种新兴治疗方式, 能够对癌细胞上的特异性靶点进行精准治疗, 有效的提高了患者的生存质量。但是在治疗过程中, 部分患者由于缺乏疾病和治疗知识, 容易产生负面情绪, 降低了药物治疗的效果<sup>[2]</sup>。基于此, 本院进行了护理研究, 将人文关怀 SHARE 模式应用到肺癌靶向治疗患者的护理中, 取得了一定的成就, 具体报道如下:

### 1 对象和方法

#### 1.1 对象

随机选取 2023 年 01 月到 2023 年 06 月本院肿瘤放射治疗中心收治的肺癌靶向治疗患者 26 例, 采用 SPSS22.0 软件根据 1:1 随机化原则, 生成随机序列, 随机分为对照组和干预组各 13 例, 对照组实行常规护理, 干预组通过分析患者需求的质性研究, 得出患者的需求, 再实施人文关怀 SHARE 模式护理。干预组男 8 例, 女 5 例, 年龄 22 到 73 岁, 平均年龄 (49.89±9.16) 岁; 对照组男 9 例, 女 4 例, 年龄 21 到 74 岁, 平均年龄 (50.06±9.45) 岁。对比显示:

两组的一般临床资料差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。纳入标准: 经临床表现、影像学以及病理学确诊为非小细胞肺癌; 存在客观可评价实体肿瘤病灶; 意识清楚, 沟通无障碍; 首次进行靶向治疗; 预估生存期 > 6 个月; 签署知情同意书, 自愿配合研究。排除标准: 合并全身感染、免疫系统缺陷性疾病; 合并严重心肝肾功能不全, 精神类疾病; 主动退出。本研究通过本院医学伦理委员会审核。

#### 1.2 方法

对照组实行常规护理, 包括疾病知识宣教、生活指导、心理指导、康复功能锻炼指导等, 出院后每周 1 次电话随访。干预组通过分析患者需求的质性研究, 得出患者的需求, 再实施人文关怀 SHARE 模式护理, 具体如下:

##### 1.2.1 分析患者需求的质性研究, 得出患者的需求

成立人文关怀 SHARE 模式护理小组, 组内成员根据肺癌患者自我管理行为量表, 重点关注患者在自我管理中的负性体验及需求, 随机 2 名以往接受靶向治疗的中青年患者进行预访谈; 整合访谈中出现的问题, 通过小组讨论, 形成最终访谈提纲。并随机抽选 15 名以往接受靶向治疗的肺癌患者进行访谈, 了解其靶向治疗期间的需求。患者的

需求包括：患者缺乏对药物相关知识的了解；患者缺乏对治疗期间不良反应的应对措施；患者对治疗没有信心，容易产生负面情绪；患者缺乏出院后正确的护理措施等。根据患者的需求，查阅相关文献，组内成员共同讨论，最终修订人文关怀 SHARE 模式护理方案。

### 1.2.2 人文关怀 SHARE 模式护理

(1) 人文关怀护理：患者入院时热情接待，介绍病区环境，缓解患者因陌生环境产生的紧张情绪，取得患者信任，建立良好的护患关系；为患者营造舒适的治疗环境，患者的机体免疫力下降，良好的卫生环境能够减少患者感染的几率，促进机体恢复的进度。保持病房通风良好、整洁干净，合理设计物品摆放的位置，方便患者拿取。室内的温度、湿度调至最佳状态，并做好消毒、隔绝感染等工作。合理的限制探视人员，避免发生交叉感染。控制病区的噪音分贝数，营造安静的治疗环境。同时，还要保证患者住院安全，指导患者使用床档，叮嘱患者缓慢起床、下床，避免突发眩晕，导致跌倒、坠床等不良事件。

(2) 心理护理：每日与患者沟通，全面了解患者心理、社会、家庭关系，认真倾听患者主诉，疾病相关症状带来的身体不适感，及时给予处理及健康指导，患者缺乏对肿瘤靶向治疗的知识，容易产生担忧、焦虑等负面心理情绪，出现失眠、抑郁等不良状况。因此，护理人员要积极主动的向患者介绍疾病和治疗的相关知识，向患者发放相关的宣传手册，向患者列举相同疾病靶向治疗后预后良好的案例，提高患者对疾病知识的认知，提高患者对治疗的信心。告知患者治疗期间的注意事项，提高患者的自护能力。在患者治疗期间，护理人员要关注患者的心理变化，加强沟通，消除患者的不良心理，拉近护患关系，让患者产生信任感，帮助患者树立战胜疾病的决心。协助患者办理医保报销、重症医疗等程序，减轻患者家庭的经济压力。同时，还要叮嘱患者家属多关心、安慰患者，让患者感受到家庭的支持，从而提高患者的依从性。

(3) 用药护理：向患者介绍靶向治疗药物的效果，说明药物的服用方法、注意事项及可能会出现的不不良反应，为患者做好心理建设，避免药物的不良反应加重患者的心理压力，并叮嘱患者不可漏服或超量服用，与患者保持沟通，出现药物不良副作用要及时反馈处理。

(4) 副作用预防护理：(1) 口腔炎预防护理：服用靶向药前，到口腔科检查，清除牙垢和牙石、治疗牙疾。叮嘱患者就餐后刷牙，然后再使用 2-3% 碳酸氢钠或者蒸馏水漱口 3-5 分钟。指导患者多饮水，尽量进食清淡、高蛋白、多种维生素的食物，少食多餐。如果口腔出现溃疡，及时告知医生进行处理。(2) 皮疹预防护理：叮嘱患者减少日晒时间，避免日光直射和冷风刺激。日常保持皮肤清洁、干燥，选择温和的洗漱用品。叮嘱患者沐浴时水温不宜过热，沐浴后涂抹维生素 E 软膏等温和润肤剂，避免使用含酒精

类刺激性润肤剂。选择棉质的宽松衣服，减少皮肤摩擦，及时更换污染的衣物和床单被套。如果患者已经出现皮疹，叮嘱患者不要抓挠皮肤，避免抓破水疱、丘疹，引发皮肤感染，加重病情。(3) 甲沟炎预防护理：叮嘱患者保持手、足皮肤干燥，不要将手、足浸泡在水中，使用滋润霜涂抹手足，修剪指甲时避免受伤。如果已经感染甲沟炎，要及时遵医嘱进行处理，将脓液挤净、消毒，避免发生感染。(4) 腹泻预防护理：指导患者注意保暖，加强饮食卫生，保持口腔清洁卫生，每次进食后使用生理盐水漱口。如果患者已经发生腹泻，观察患者腹泻的次数、颜色、性质和腹泻量，监测患者的水电解质平衡，防止患者脱水。还要注意肛周皮肤的护理，使用温水擦拭。如果肛周已经出现红疹，则使用红霉素软膏外涂。

(5) 出院前健康宣教：叮嘱患者出院后遵医嘱用药；教会患者进行深呼吸、缩唇呼吸、腹式呼吸等心肺功能锻炼；告知患者避免食用油腻、辛辣、刺激性食物，适当补充营养，不熬夜，保证充足的睡眠时间，养成良好的习惯。

(6) 延续护理：建立微信群，患者出院后，在群里提醒患者每日用药，定期向群内发送肿瘤靶向治疗的相关知识。每周向患者电话随访 2 次，了解患者的用药情况和药物不良反应情况；指导患者学会自我情绪管理，保持积极、健康的心态；叮嘱患者家属多关注患者的情绪变化，给予患者心理支持。叮嘱患者每周到肿瘤专科门诊进行护理干预。

### 1.3 观察指标

经过不同的护理后，对比他们的自护能力和护理满意度。

自护能力根据《自我护理能力量表 (ESCA)》分别于护理前和治疗 3 个月后进行评估，总分 172 分，分数越高，患者的自护能力越高。护理满意度根据《医院自制护理满意度调查问卷》于治疗 3 个月后进行评估，总分 100 分，分别为满意 (80-100 分)、一般满意 (60-79 分) 和不满 (低于 60 分)，护理满意率 = (满意例数 + 一般满意例数) / 13X100%，护理满意率越高，该组的护理满意度越高。

### 1.4 统计学分析

分析软件：SPSS22.0 统计学软件。计量资料：均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ )，数据对比检验：t 值。计数资料：百分率 (%)，数据对比检验： $\chi^2$  值。统计学意义：P 值，有意义：P < 0.05；无意义：P > 0.05。

## 2 结果

### 2.1 两组自护能力的对比

经对比显示：护理前，两组的自护能力差异无统计学意义 (P > 0.05)；护理后，干预组的自护能力明显高于对照组 (P < 0.05)。如表 1：

表 1 两组自护能力的比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	护理前	护理后
干预组	13	103.58±4.27	153.82±7.46
对照组	13	103.61±4.52	144.32±8.09
t	-	0.017	3.113
P	-	0.986	0.005

## 2.2 两组护理满意度的对比

经对比显示: 干预组的护理满意度明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )。如表 2:

表 2 两组护理满意度的比较 [n,(%)]

组别	例数	满意	一般满意	不满意	护理满意率
干预组	13	10	2	1	12 (92.31%)
对照组	13	6	1	6	7 (53.85%)
$\chi^2$	-	2.600	0.377	4.887	4.887
P	-	0.107	0.539	0.027	0.027

## 3 讨论

肺癌早期无明显症状, 患者确诊时通常已是中晚期, 失去了手术根治的机会<sup>[3]</sup>。随着医疗事业的发展, 人们对肿瘤细胞有了全新的认识, 研发出靶向治疗手段。靶向治疗能够精准的识别肿瘤细胞, 并杀灭肿瘤细胞, 还能减少对正常细胞的伤害, 这种治疗方式疗效好、副作用小, 已经成为临床上治疗恶性肿瘤最理想的治疗手段<sup>[4]</sup>。但是, 由于靶向治疗属于新兴治疗方式, 大部分患者对这种治疗不了解, 怀疑这种治疗方式的效果, 加上肿瘤带给患者的负面情绪, 都导致患者不能积极配合治疗, 降低了治疗的预期效果, 影响了治疗的进展<sup>[5]</sup>。

传统的护理模式, 以疾病为中心, 忽略了患者的心理变化, 健康宣教内容也比较单一, 缺乏人文关怀, 不能满足患者的需求。人文关怀 SHARE 模式以患者为中心, 从生理、心理、社会、自然等多方面了解患者的需求, 能够有效地提高患者对疾病的认知, 促进患者积极配合临床工作, 消除患者的负面心理, 提高患者的自护能力, 从而提高治疗的效果, 降低药物的不良反应<sup>[5-7]</sup>。将这种模式应用到肺癌靶向治疗患者的护理中, 通过修订人文关怀 SHARE 模式护理方案并实施到护理工作中, 能够拉近护患关系, 提高患者对护理服务的满意度, 提高患者对治疗的信心, 提升患者的依从性<sup>[8]</sup>。本次研究结果表明: 护理前, 两组的自护能力差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 护理后, 干预组患者的自护能力和护理满意度均高于对照组 ( $P < 0.05$ )。

综上所述, 将人文关怀 SHARE 模式实施到肺癌靶向治疗患者的护理中, 能够提高患者的自我护理能力, 提高患者的依从性, 促进治疗的进展, 拉近医患关系。这种护理方法的护理效果好、临床价值高, 值得推广应用。

## 参考文献:

- [1] 范珂, 杨淑媛, 张倩, 等. 人文关怀结合心理干预对老年肺癌患者术后恢复、睡眠质量和治疗依从性的影响 [J]. 癌症进展, 2022, 20(14): 1490-1493.
- [2] 杜华艳, 卫燕, 徐小萍. 基于 Swanson 关怀理论的人文关怀护理策略用于肺癌化疗相关恶心呕吐患者心理状态及恶心呕吐改善效果观察 [J]. 山西医药杂志, 2022, 51(21): 2509-2512.
- [3] 冯苑苓, 梁翠琼. 基于人文关怀理念的护理干预在肺癌根治术后早期疼痛管理中的应用效果 [J]. 黑龙江医学, 2022, 46(18): 2269-2272.
- [4] 漆思河, 曾凡, 胡静. 人文关怀护理对首次行化疗肺癌患者心理状态及生活质量的影响 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2022, 8(03): 94-96.
- [5] 李艳秋. 人文关怀护理理念对肺癌患者正负性情绪及护理满意度的影响 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(18): 112-113.
- [6] 张艳娟. 叙事护理联合人文关怀对肺癌伴癌痛患者疾病认知及主观疼痛感受的影响 [J]. 航空航天医学杂志, 2021, 32(01): 127-128.
- [7] 张帆, 李艳艳, 王蓉. 人文关怀在肺癌患者护理中的应用 [J]. 医学美学美容, 2021, 030(003): 180.
- [8] 薛庆丽. 晚期非小细胞肺癌患者实施人文关怀护理的探讨——评《现代肿瘤疾病诊疗与护理》 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(17): 282.
- [9] 周亚娟, 徐玉芬. 无缝隙护理对非小细胞肺癌患者靶向治疗预后的影响 [J]. 现代实用医学, 2021, 33(11): 1514-1516.