

卵巢肿瘤护理中人性化护理的临床应用

王依

涿州市医院 河北 072750

【摘要】目的: 分析人性化护理用于卵巢肿瘤的价值。方法: 对 2022 年 3 月 -2023 年 3 月本科接诊卵巢肿瘤病人 (n=40) 进行随机分组, 试验和对照组各 20 人, 前者采取人性化护理, 后者行常规护理。对比 SDS 评分等指标。结果: 关于 SDS 和 SAS 评分这两个指标: 干预结束时: 试验组数据分别是 (31.63±2.56) 分、(32.57±2.91) 分, 和对照组数据 (45.38±3.68) 分、(46.79±4.25) 分相比更高 (P < 0.05)。关于满意度这个指标: 试验组数据 100.0%, 和对照组数据 80.0% 相比更高 (P < 0.05)。关于护理纠纷这个指标: 试验组发生率 0.0%, 和对照组数据 15.0% 相比更高 (P < 0.05)。关于 sf-36 评分这个指标: 干预结束时: 试验组数据 (87.31±2.48) 分, 和对照组数据 (81.59±3.26) 分相比更高 (P < 0.05)。结论: 卵巢肿瘤用人性化护理, 病人的负性情绪缓解更为迅速, 满意度改善更加明显, 护理纠纷发生率也更低, 生活质量更高。

【关键词】: 卵巢肿瘤; 满意度; 人性化护理; 负性情绪

Clinical Application of Humanized Nursing in Ovarian Tumor Nursing

Yi Wang

Zhuozhou Hospital Hebei 072750

Abstract: Objective: To analyze the value of humanized nursing for ovarian tumor. Methods: Patients with ovarian tumor (n=40) who received undergraduate treatment from March 2022 to March 2023 were randomly divided into two groups, 20 in each group. The former received humanized nursing care and the latter received routine nursing care. SDS score and other indicators were compared. Results: At the end of intervention, the scores of SDS and SAS were (31.63±2.56) points and (32.57±2.91) points in the test group, which were higher than those in the control group (45.38±3.68) points and (46.79±4.25) points (P < 0.05). As for the satisfaction index, the data of the experimental group was 100.0%, which was higher than that of the control group, 80.0% (P < 0.05). Regarding nursing disputes, the incidence rate of the experimental group was 0.0%, which was higher than that of the control group, which was 15.0% (P < 0.05). As for the sf-36 score, at the end of the intervention, the score of the experimental group (87.31±2.48) was higher than that of the control group (81.59±3.26) (P < 0.05). Conclusion: With humanized nursing for ovarian tumor, patients' negative emotions can be relieved more rapidly, satisfaction can be improved more obviously, the incidence of nursing disputes is lower, and the quality of life is higher.

Keywords: Ovarian tumor; Satisfaction; Humanized nursing; Negative emotion

医院妇科中, 卵巢肿瘤十分常见, 且具有发病隐匿、病程长与病死率高等特点, 病人在发病初期一般无典型症状, 但随着疾病的进展, 病人会出现尿频、腹胀、便秘与腹部积液等症状, 若不积极干预, 将会导致严重后果^[1]。目前, 医生可采取手术疗法来对卵巢肿瘤病人进行干预^[2], 但对于多数病人来说, 其对卵巢肿瘤的认知度都较低, 加之受疾病折磨、侵入性诊疗操作与陌生环境等因素的影响, 使得其心理负担加重, 依从性降低, 进而对其疗效造成了影响^[3]。为此, 护士还应加强对卵巢肿瘤病人进行干预的力度。本文选取 40 名卵巢肿瘤病人 (2022 年 3 月 -2023 年 3 月), 着重分析人性化护理用于卵巢肿瘤的价值, 如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2022 年 3 月 -2023 年 3 月本科接诊卵巢肿瘤病人 40 名, 随机分 2 组。试验组 20 人的年纪范围 29-58 岁, 均值达到 (36.59±3.25) 岁; 体重范围 38—78kg, 均值达到 (53.21±5.36) kg。对照组 20 人的年纪范围 28-59 岁, 均值达到 (36.23±3.14) 岁; 体重范围 38—79kg, 均值达到 (53.47±5.28) kg。纳

入标准: (1) 病人资料齐全; (2) 病人意识清楚; (3) 病人对研究知情; (4) 病人非过敏体质; (5) 病人认知正常。排除标准^[4]: (1) 孕妇; (2) 全身感染; (3) 严重心理疾病; (4) 中途退出研究; (5) 急性传染病; (6) 精神病; (7) 肝肾功能不全。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: 病情监测、用药指导与基础护理等。试验组配合人性化护理: (1) 尊重病人, 理解病人, 耐心对待病人。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。正向引导病人宣泄出心中的情绪, 并用手势、语言或眼神等鼓励病人。保护病人隐私, 帮助病人解决心理问题。向病人介绍治愈的卵巢肿瘤案例, 增强其自信。(2) 营造舒适的病房环境, 强化空气消毒力度。于走廊与卫生间中张贴“防跌倒”等警示标语, 若有必要, 可在卫生间中铺设防滑垫。根据天气变化, 酌情调整病房温湿度。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。允许病人在室内摆放喜欢的物品, 如: 鲜花、书籍或照片等, 让病人能够感觉到温暖。(3) 严密监测病

人体征, 观察病情变化。询问病人身体感受, 指导病人采取呼吸疗法、冥想或音乐疗法等转移注意力, 减轻疼痛感。若有必要, 可对病人施以镇痛治疗。协助病人取舒适的体位, 用温水对病人的皮肤进行擦拭, 者病人勤更换内衣裤。向病人提供热心的服务, 如: 一次性纸杯、热水与纸巾等。(4) 要求病人饮食清淡, 食用高纤维、高蛋白与高热量的食物, 禁食油腻、生冷与辛辣的食物。建议病人少量多餐, 适当增加牛奶、瘦肉与蛋类等食物的摄入量。嘱病人多吃果蔬, 多喝温水。(5) 用简明的语言, 配以图片或短视频, 为病人与家属讲述卵巢肿瘤的知识, 介绍治疗流程。积极解答病人与家属的提问, 打消他们的顾虑。(6) 做好家属的思想工作, 及时告诉家属病人的康复情况, 让家属能够放心。嘱家属多关心病人, 多陪伴病人, 多鼓励病人, 让病人能够得到更多的情感支持。

1.3 评价指标^[5]

(1) 用 SDS 和 SAS 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。

(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。

表 1 满意度调查结果表 [n, (%)]

组别	例数	不满意	一般	满意	满意度
试验组	20	0 (0.0)	5 (25.0)	15 (75.0)	100.0
对照组	20	4 (20.0)	8 (40.0)	8 (40.0)	80.0
X ²					7.1936
P					0.0264

2.3 护理纠纷发生率分析

统计结果显示, 至于护理纠纷发生者, 试验组 0 人, 对照组 3 人, 占 15.0%。对比可知, 试验组的发生率更低 (X²=6.7934, P < 0.05)。

2.4 生活质量分析

评估结果显示, 至于 sf-36 评分这个指标: 尚未干预时, 试验组数据 (57.36±5.42) 分, 对照组数据 (57.84±5.03) 分, 2 组数据之间呈现出的差异并不显著 (t=0.1791, P > 0.05); 干预结束时: 试验组数据 (87.31±2.48) 分, 对照组数据 (81.59±3.26) 分, 对比可知, 试验组的生活质量更好 (t=4.8159, P < 0.05)。

3 讨论

临床上, 卵巢肿瘤十分常见, 其发病和电离辐射、吸烟、内分泌、遗传、高胆固醇饮食与维生素缺乏等因素都有着较为密切的关系, 可引起腹部肿胀、便秘、积液与尿频等症状, 情况严重时, 也可导致恶变、蒂扭转与破裂等并发症, 危及生命^[6,7]。尽管, 通过对症治疗能够抑制卵巢肿瘤的进展, 减轻病人痛苦, 但护理作为医疗服务中不可或缺的一部分, 其护理质量的高低会直接影响到病人的疗效^[8]。

人性化护理乃新型的护理方式, 涵盖了“以人为本”这种理念, 可从认知干预、饮食调整、环境管理、情绪疏导、用药指导与家庭支持等方面出发, 予以病人更加专业化与人性化的护理, 以消除其负性心理, 提高病人依从性, 从而有助于促进病人康复进程, 改善病人预后^[9]。向病人

(3) 统计 2 组护理纠纷发生者例数。

(4) 选择 sf-36 这个量表, 评估 2 组干预前/后生活质量: 有生理职能、躯体疼痛与总体健康等内容, 总分 100。得分与生活质量两者间的关系: 正相关。

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 评分这两个指标: 尚未干预时, 试验组数据分别是 (52.85±4.79) 分、(53.68±5.23) 分, 对照组数据 (52.74±4.82) 分、(53.84±5.62) 分, 2 组数据之间呈现出的差异并不显著 (t1=0.1935, t2=0.2042, P 均 > 0.05); 干预结束时: 试验组数据分别是 (31.63±2.56) 分、(32.57±2.91) 分, 对照组数据 (45.38±3.68) 分、(46.79±4.25) 分, 对比可知, 试验组的心态更好 (t1=10.3541, t2=11.6782, P 均 < 0.05)。

2.2 满意度分析

至于满意度这个指标: 试验组数据 100.0%, 和对照组数据 80.0% 相比更高 (P < 0.05)。如表 1。

提供热心的服务, 积极疏导病人情绪, 做好病人的宣教工作, 可对病人的错误认知进行有效的纠正, 同时也能减轻病人的心理负担, 增强病人自信, 让病人能够更加积极的配合治疗, 从而有助于确保其疗效^[10]。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); 至于护理纠纷这个指标: 试验组发生率比对照组低 (P < 0.05); 至于 sf-36 评分这个指标: 干预结束时, 试验组数据比对照组高 (P < 0.05)。人性化护理后, 病人的心态得到了显著的改善, 且未出现护理纠纷等问题, 满意度明显提升^[11]。

综上, 卵巢肿瘤用人性化护理, 病人的预后更好, 护理纠纷发生率更低, 负性情绪缓解更为迅速, 满意度改善更加明显, 值得推广。

参考文献:

[1] 何连利. 卵巢肿瘤护理中人性化护理的临床应用研究 [J]. 养生大世界, 2021(14):209-210.
[2] 姜琳. 人性化护理干预对卵巢肿瘤患者满意度的影响 [J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(2):239-240.
[3] 万红梅. 人性化护理理念的护理干预手段对卵巢肿瘤手术患者围术期的临床护理效果 [J]. 母婴世界, 20 20 (19):186.
[4] SANTIN AD, BELLONE S, PALMIERI M, et al. Restoration of tumor specific human leukocyte antigens class

I-restricted cytotoxicity by dendritic cell stimulation of tumor infiltrating lymphocytes in patients with advanced ovarian cancer.[J]. International journal of gynecological cancer: official journal of the International Gynecological Cancer Society,2019,14(1):64-75.

[5] 李嘉欣, 李霞, 郭晓宇. 卵巢肿瘤护理中人性化护理的应用对提升患者护理满意度的价值 [J]. 母婴世界, 2020(28):146.

[6] 王庆红. 人性化护理结合舒适护理在卵巢肿瘤摘除术患者中的应用效果研究 [J]. 中国社区医师, 2019,35(22): 145-146.

[7] TINELLI, RAFFAELE, STOMATI, MASSIMO, TROJANO, GIUSEPPE, et al. Laparoscopic treatment of ovarian granulosa cells tumor developed in the pelvic anterior

preperitoneal space 20 years after laparotomic salpingo-oophorectomy: case report and review of literature[J]. Gynecological endocrinology: the official journal of the International Society of Gynecological Endocrinology,2020,36(7/12):926-928.

[8] 王慧. 人性化护理应用于卵巢肿瘤护理中的临床价值体会 [J]. 中国保健营养, 2018,28(19):282.

[9] 王苹. 人性化护理理念的护理干预手段对卵巢肿瘤手术患者围术期的临床护理效果 [J]. 家有孕宝, 2021,3(16):67.

[10] 杨继林. 人性化护理对卵巢肿瘤并妊娠孕妇身心健康的影响效果 [J]. 家庭医药, 2018(2):241.

[11] 刘敬兰. 人性化护理在卵巢肿瘤护理中的应用方法研究 [J]. 健康大视野, 2021(9):151.