

人性化关怀对直肠癌患者护理满意度 与生活质量的影响分析

杨 敏

华中科技大学同济医学院附属同济医院胃肠外科 湖北武汉 430030

摘要: 目的: 分析直肠癌患者接受人性化关怀护理的价值。方法: 经本院伦理委员会审核批准后实施研究, 择取我院2020年12月~2021年12月接诊的80例直肠癌患者予以研究, 依照护理方式不同进行组别划分, 对照组选择常规护理, 观察组选择人性化关怀, 各40例, 比较两组生活质量评分、护理满意度。结果: 与对照组护理后比较, 观察组生活质量评分高, 护理满意度高 ($P < 0.05$); 护理干预前, 两组ESCA量表各维度评分比较差异不显著 ($p > 0.05$); 护理干预后, 观察组自我概念、自护责任感、健康知识水平和自我护理技能评分显著高于对照组 ($p < 0.05$); 护理干预前, 两组MUIS-A量表各维度评分比较差异不显著 ($p > 0.05$); 护理干预后, 观察组不确定性、信息缺乏性、复杂性、不可预测性四个维度评分显著低于对照组 ($p < 0.05$)。结论: 直肠癌对患者身心均造成极大的伤害, 予以人性化关怀可让患者的生活质量水平得到提升, 还能提高患者的护理满意度及自我护理能力, 降低其疾病不确定感。

关键词: 人性化关怀; 直肠癌; 护理满意度; 生活质量

Effect analysis of humanized care on nursing satisfaction and quality of life of rectal cancer patients

Min Yang

Department of Gastrointestinal Surgery, Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei Province 430030

Abstract: Objective: To analyze the value of humanized care for rectal cancer patients. Methods: after the approval of the hospital ethics committee audit implementation research, choose our December 2020 to December 2021, 2080 patients with rectal cancer, according to different nursing groups, control group choose routine care, observation group choose humanized care, each 40 cases, compare two groups of quality of life score, nursing satisfaction. Results: Compared with the control group after nursing care, The observation group had a high QoL score, High nursing satisfaction rate ($P < 0.05$); Before the nursing intervention, The difference between the ESCA groups was not significant ($p > 0.05$); After the nursing intervention, The self-concept, self-care responsibility, health knowledge level and self-care skills score were significantly higher than those of the control group ($p < 0.05$); Before the nursing intervention, The two MUIS-A scale scores were not significantly different ($p > 0.05$); After the nursing intervention, The scores of the four dimensions of the observation group: uncertainty, information deficiency, complexity, and unpredictability were significantly lower than those of the control group ($p < 0.05$). Conclusion: Rectal cancer causes great harm to patients both physically and mentally. Human care can improve the quality of life of patients, improve patients' nursing satisfaction and self-care ability, and reduce their sense of disease uncertainty.

Keywords: Humanized care; rectal cancer; nursing satisfaction; quality of life

直肠癌是消化道常见的一种恶性肿瘤,好发于中老年男性群体中。据流行病学研究资料显示,此疾病发病率随着年龄增大而呈现上升趋势,城市地区发病率明显高于农村区域^[1]。早期患者的症状不显著,伴随着病程延长会出现便意频繁、排便习惯改变、肛门下坠感等,恐威胁患者的健康生活。临床主要将手术作为主要治疗方法,可达到显著治疗效果;但是因患者需要接受肠造口,排便方式出现改变,因此其正常生活受到干扰,因此需要予以更有效的护理方法,从而确保患者治疗的安全^[2-3]。本文旨在研究人性化关怀的护理效果,特选择若干直肠癌患者病例进行研究,内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

经本院伦理委员会审核批准后实施研究,择取我院2020年12月~2021年12月接诊的80例直肠癌患者予以研究,依照护理方式不同进行组别划分,对照组选择常规护理,观察组选择人性化关怀,各40例;观察组男、女各19、21例,年龄:59~78岁,平均:(68.59±1.02)岁;观察组男、女各18、22例,年龄:59~78岁,平均:(68.62±1.05)岁。两组一般资料比较(P>0.05),具有可比性。

纳入标准:(1)符合手术指征者;(2)未出现转移者;(3)患者及家属自愿签署“同意书”。

排除标准:(1)合并肝肾功能障碍者;(2)合并心脑血管疾病;(3)合并恶性肿瘤者。

1.2 方法

对照组予以常规护理;观察组则选择人性化关怀,(1)成立护理小组:由本院经验丰富的护理人员组成护理小组,由护士长负责对各组员展开培训,包括人性化护理理念、技能等,遵循“以患者为中心”的护理原则,为患者给予更加具有针对性、全面的护理方式;(2)创设人性化护理环境:医护人员在接待患者及家属时,需要端正自己的态度,时刻保持微笑和行为端庄,耐心地倾听患者的主诉,对于患者的问题进行耐心地回答。带领患者及家属参观病房、医院,同时协助患者家属办理住院手续,将人性化关怀放入整个护理过程中,从入院、住院及出院各时间段均实施针对性的护理干预措施,让患者感受到温馨和关怀。(3)细节护理:人性化关怀重点需要做到充分尊重患者生命与人格,同时保护其个人隐私;对于患者的情绪进行针对性疏导,减轻患者的心理负担;增加与患者的沟通与交流,让患者的不良情绪得到缓解,同时为其介绍治疗成功的病友,经病友的鼓

励让患者重燃自信。对于造口护理时,需要确保患者造口处的皮肤处于干燥状态,对其皮肤进行彻底地清洁和护理,减少刺激性物品对患者机体造成伤害。(4)激励护理,采用激励性语言、行为或其他形式帮助患者重塑治疗信心与生活希望。激励性语言需要根据患者的性格、理解能力、患者的优点等方面入手,例如赞扬患者超出平常的忍耐力、坚毅的性格等,激发患者的积极情绪,从而帮助患者建立积极的治疗态度和面对生活的态度,并通过告知患者成功治疗或病情控制良好的案例,增加患者的治疗信心。行为激励主要是通过手势、恰当的肢体接触、关爱的眼神等方式,对患者进行激励,增加患者的安全感及被尊重与关爱感。去看他形式激励则主要通过发现或培养患者兴趣,帮助其发展爱好等方式进行间接性的激励,从而达到预期的护理目标。(5)强化健康教育,由医生与护理人员共同制定健康教育方案,医生和护士共同进行查房及评估。医生侧重对患者进行直肠癌手术治疗以及术后康复方面的知识教育,护理人员侧重对患者术后自我管理方面的知识教育,例如如何识别术后并发症、如何缓解疼痛、行肠造口的患者如何更换造口袋等内容。

1.3 效果判定

(1)生活质量评分:采用GQOLI-74问卷评定量表进行评估,共20个因子,分数与生活质量成正比。(2)护理满意度:向患者及家属分发问卷调查表,非常满意(≥80分)、较满意(60~79分)、不满意(≤59分)。(3)自我护理能力:采用自我护理能力量表(ESCA)对患者的自我护理能力展开评价,量表从四个维度评价个体自我护理能力,包括自我概念、自护责任感、健康知识水平和自我护理技能,得分越高提示自我护理能力越高。(4)疾病不确定感:采用疾病不确定感(MUIS-A)量表对患者对自身症状、诊疗与预后的认识进行评估,量表包含不确定性、信息缺乏性、复杂性、不可预测性四个维度,共33个条目,总分32~160分,分数越高,疾病不确定感越强。

1.4 统计学方法

以统计学软件spss 22.0对资料进行分析处理,计数采用(%)表示,采用 χ^2 检验,计量采用均($\bar{x} \pm s$)来表示,采用t检验,P<0.05表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组生活质量评分

与对照组护理后比较,观察组生活质量评分高(P<0.05),详见表1。

表1 比较两组生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	护理前	护理后
观察组	40	66.32 ± 2.18	86.55 ± 2.05
对照组	40	66.35 ± 2.20	70.12 ± 2.04
t		0.061	35.930
p		0.951	0.000

2.2 比较两组护理满意度

与对照组比较, 观察组护理满意度高 ($P < 0.05$), 详见表2。

表2 比较两组护理满意度 (n, %)

组别	n	非常满意	较满意	不满意	满意度
观察组	40	32 (80.00)	7 (17.50)	1 (2.50)	39 (97.50)
对照组	40	28 (70.00)	5 (12.50)	7 (17.50)	33 (82.50)
χ^2		1.067	0.392	5.000	5.000
p		0.302	0.531	0.025	0.025

2.3 自我护理能力评分

护理干预前, 两组ESCA量表各维度评分比较差异不显著 ($p > 0.05$); 护理干预后, 观察组自我概念、自护责任感、健康知识水平和自我护理技能评分显著高于对照组 ($p < 0.05$), 见表3。

表3 两组患者自我护理能力评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

维度	时间	观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	t	P
自我概念	干预前	15.13 ± 4.12	15.03 ± 5.31	0.425	0.624
	干预后	24.13 ± 5.01	20.03 ± 5.71	7.125	0.000
自护责任感	干预前	12.12 ± 3.08	12.06 ± 3.31	0.241	0.821
	干预后	20.05 ± 6.03	15.12 ± 7.12	3.342	0.001
健康知识水平	干预前	22.52 ± 5.12	23.02 ± 4.81	0.450	0.653
	干预后	35.12 ± 4.14	28.52 ± 4.93	5.664	0.000
自我护理技能	干预前	28.13 ± 6.13	29.05 ± 6.77	0.637	0.526
	干预后	45.25 ± 5.13	39.45 ± 5.02	7.154	0.000

2.4 疾病不确定感

护理干预前, 两组MUIS-A量表各维度评分比较差异不显著 ($p > 0.05$); 护理干预后, 观察组不确定性、

表4 两组疾病不确定感比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

维度	时间	观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	t	P
不确定性	干预前	50.45 ± 5.13	51.13 ± 6.02	0.472	0.638
	干预后	27.25 ± 7.13	34.45 ± 6.71	4.651	0.000
信息缺乏性	干预前	20.12 ± 5.12	20.41 ± 4.82	0.428	0.621
	干预后	10.23 ± 1.02	12.02 ± 1.33	8.165	0.000
复杂性	干预前	30.25 ± 3.12	30.12 ± 4.21	0.244	0.821
	干预后	16.25 ± 5.13	14.25 ± 7.13	6.135	0.000
不可预测性	干预前	16.21 ± 2.12	16.82 ± 2.08	1.299	0.198
	干预后	9.02 ± 1.52	12.13 ± 1.82	8.295	0.000

信息缺乏性、复杂性、不可预测性四个维度评分显著低于对照组 ($p < 0.05$), 见表4。

3 讨论

临床针对直肠癌病因分析, 主要与内因与外因有关, 内因则主要与遗传因素、年龄因素等有关, 外因则包含饮食因素、化学致癌物质、生活方式等具有密切联系。近年来, 由于受到人们生活方式、饮食结构的改变, 直肠癌发病人数逐渐增多, 如何对患者病情进行良好地控制, 延长其生存期成为临床重点研究内容^[4]。

现目前, 手术作为主要治疗方式, 针对I~III期患者可采用切除手术及淋巴结清扫方式进行治疗, 依照患者的病灶情况确定手术切除范围, 可达到良好治疗效果。但是针对结肠造瘘患者, 术后出现感染、出血等不良事件几率较高, 对于患者的身体造成极大伤害, 因此需要强化护理措施。常规护理在临床上运用频率较高, 但是护理措施较单一, 大多数患者还会在治疗期间出现负性情绪, 从而导致护理步骤无法顺利开展。人性化关怀护理则将患者作为护理重点对象, 属于一种更加具有规范化、科学化、综合性的护理模式。医护人员充分地发挥自身主动性, 时刻考虑患者的感受, 结合患者的需求为其提供更加具有针对性的护理干预模式, 可让患者病情恢复期间的心理状态更好, 提高机体康复速度^[5-6]。

本研究结果显示, 与对照组护理后比较, 观察组生活质量评分高, 护理满意度高; 由此可见, 予以人性化关怀护理模式, 通过医护人员给予患者更加具有全面性的护理干预措施, 能够让患者的病情恢复速度提升, 同时还能改善患者预后情况, 提升其生活质量水平; 与此同时, 医护人员的专业性护理服务能够得到广大患者及家属的认可, 提升其对于护理方案的满意度, 在护理期间的护理配合度和依从性也可得到提高。

自我护理是个体为了维护生命及健康完好状态而主动进行自我管理的活动, 自我护理能力是个体确保自身功能健全与发展所进行自我照顾的能力, 要完成自我护理活动, 需要他人帮助、指导及智慧与经验。本研究中, 观察组经人性化关怀护理模式干预后自我概念、自护责任感、健康知识水平和自我护理技能评分较对照组显著升高, 提示人性化关怀护理模式能够有效提升患者的自我护理能力, 从而为其后期康复奠定基础。

疾病不确定感是患者的认知状态, 当患者不能利用自己所拥有的知识获取足量信息, 或缺乏必要的认知而对疾病事件无法进行恰当分类与构建, 无法赋予事件以明确意义, 无法预测疾病结局, 则会产生疾病不确定感。

本研究中, 观察组经人性化关怀护理模式干预后, 其MUIS-A量表不确定性、信息缺乏性、复杂性、不可预测性四个维度评分均较对照组低, 表明人性化护理模式能够降低直肠癌患者的疾病不确定性, 从而提升其治疗信心。

综上所述, 人性化关怀运用于直肠癌患者护理中, 更加贴合患者实际需求, 可改善患者生活质量, 提升其护理满意度, 降低疾病不确定性, 提升自我护理能力, 值得临床大力推广。

参考文献:

[1]李翠玲, 崔静. 人性化护理联合延续性护理对直肠癌放化疗患者治疗依从性, 毒副反应及生活质量的影响[J]. 贵州医药, 2020, 44(1): 3.
[2]孙晓乐, 徐海霞. 五行宫调音乐配合穴位按摩护

理对直肠癌Miles术后疲劳综合征患者精神心理状态和生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(4): 6.

[3]杨婉, 马卫敏, 郑凯曦. 基于人文关怀的舒适护理干预对中老年结直肠癌负性情绪依从性及生活质量的影响[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(8): 3.

[4]王菁菁. 快速康复外科护理措施在结直肠癌患者围术期的应用及满意度分析[J]. 结直肠肛门外科, 2021, 27(1): 1.

[5]曹慧, 李兰, 王观丽. 结合ERAS理念制定的结直肠癌患者围手术期护理措施应用效果观察[J]. 结直肠肛门外科, 2020, 26(6): 3.

[6]聂敏, 路瑶. 基于快速康复外科理念并借助通信软件的护理管理在结直肠癌患者腹腔镜手术围术期的应用观察[J]. 结直肠肛门外科, 2021, 27(2): 3.