

原发性肝癌患者围手术期时采取人文关怀护理干预的效果及对焦虑、抑郁情绪的影响

孙 琳

华中科技大学附属同济医院肝脏外科

【摘 要】目的：研究人文关怀护理干预应用于原发性肝癌围手术期对焦虑、抑郁情绪的改善作用及临床效果。方法：收集试验样本的时间为 2021.6–2023.8，68 例均为在本院接受治疗的原发性肝癌患者，依照抽签法分为 34 例/组的对照组和研究组，两组围手术期各自的护理模式为常规护理、人文关怀护理干预，对比的内容为负性情绪、生活质量、舒适度、疼痛程度变化情况 & 护理满意度。结果：SAS 评分、SDS 评分展开比较：两组干预前差异不显著， $P>0.05$ ；干预后，研究组明显均低于对照组，数据有统计学意义， $P<0.05$ ；社会活动、心理情绪、自觉症状、躯体生理等生活质量评分展开比较：研究组更高，同对照组间得到统计学差异， $P<0.05$ ；NRS 评分、GCQ 评分展开比较：干预前差异小， $P>0.05$ ；研究组干预后的 NRS 评分低于对照组，GCQ 评分高于对照组，具备统计学意义， $P<0.05$ 。结论：围手术期给予原发性肝癌患者人文关怀护理干预对改善心理状况、提高舒适度与生活质量、减轻疼痛具有重要价值，值得临床选择和进一步推广。

【关键词】人文关怀护理干预；原发性肝癌；临床效果；心理状况

原发性肝癌在临床属于极为常见的一种恶性肿瘤，其在 40–50 岁的男性群体中发病率更高。初期并没有典型的症状表现，甚至毫无症状，所以绝大多数患者因肝部疼痛、乏力、腹胀等症状就诊时病情往往已经发展至中晚期，此时最佳的治疗时机早已被错过。该病进展速度非常快，致死率非常高，对广大患者的生命安全构成了严重威胁^[1]。手术治疗是目前临床针对原发性肝癌的主要方法，围手术期护理方案的选择会直接影响到患者的康复效果和预后。本文的试验样本为本院收治的 68 例原发性肝癌患者，详见如下报道：

1 资料与方法

1.1 一般资料

在 2021.6–2023.8 的时间范围内对试验样本进行收集，由本院提供，共纳入原发性肝癌患者 68 例，以抽签法作为分组依据，对照组 34 例：21 例男患者，13 例女患者；43–79 岁为本组患者的年龄区间，得到均值（ 62.8 ± 4.5 ）岁；病程最长 5 年，最短 1 年，得到均值（ 1.6 ± 0.5 ）年。研究组 34 例：22 例男患者，12 例女患者；41–80 岁为本组患者的年龄区间，得到均值（ 62.9 ± 4.6 ）岁，经过性别构成及病程、年龄分布情况统计比较， $P>0.05$ ，存在对比价值。

纳入病例样本的标准如下：（1）通过病理学、影像学及临床诊断等确定是原发性肝癌；（2）存在明显的手术指征，没有手术禁忌症；（3）具有完整的临床资料；（4）患者知情同意，自愿参与本次试验。排除病例样本的标准如下：（1）存在意识障碍或患有精神疾病；（2）无法进行正常的交流沟通；（3）存在肾、肺、心等重要脏器疾病或血液疾病。

1.2 方法

对照组在围手术期护理中选择常规护理模式：对其临床资料进行收集整理，创建好属于患者的档案，同患者及其家属保持良好的交流沟通，提高其信任感和配合度；以实际病情、生理、心理状况等作为依据对治疗情况进行评估；口头介绍原发性肝癌的疾病知识，将宣传手册发放给患者，方便其随时学习；合理调整饮食结构，不可吸烟、酗酒，鼓励其在病情和身体状况允许时开展运动锻炼，运动强度、时间适度即可。研究组在围手术期护理中选择人文关怀护理干预：（1）环境干预：原发

性肝癌患者大多数诊疗、护理操作都是在病房完成，所以病房环境直接影响其心理状况，需要满足清洁、卫生、温湿度适宜的要求，通过摆放绿植或者比较温馨的摆件、与疾病相关的书籍等方式来装饰病房，定期进行通风换气、消毒杀菌，尽可能的提高患者舒适程度；（2）心理干预：医护人员在接待患者入院以及进行健康宣教指导期间需要主动的同患者及其家属交流沟通，构建融洽、和谐的互换关系，提高患者的信任感和依赖。一定要学会换位思考，站在患者角度考虑其心理需求，予以积极、向上的心理暗示。通过术前心理评估结果对患者出现负性情绪的原因进行了解，同时采取个性化、针对性的疏导方案；（3）细节干预：对患者身体需要、病情恢复效果等进行严密观察和监测，长期卧床者需要协助其通过定期翻身的方式预防压疮，同时适当进行按摩，加强皮肤护理，做好并发症预防，设身处地的为患者着想，给予其关怀、温暖。对患者隐私予以尊重和保护，倘若交谈病情或者家庭情况过程中发现触及患者隐私，需要马上转变话题，提供精神支持，借助图片展示、播放视频、真实案例等帮助患者了解到原发性肝癌的预后情况，以使其树立起对抗病魔的信念和决心，始终保持平和、稳定、乐观的心态。增加巡视病房的次数，耐心、细致的回答患者及其家属的问题，叮嘱家属给予患者良好的家庭支持，并积极参与到临床护理工作中去，担当起从旁监督管理的角色。

1.3 观察指标

（1）负性情绪的评价借助 SAS（焦虑自评量表）、SDS（抑郁自评量表），分值高，则说明心理状况差^[2]；（2）通过癌症患者生活质量核心问卷对两组生活质量进行评估，涉及到的 4 个维度为社会活动、自觉症状、躯体生理、心理情绪，评分越低，意味着生活质量越差^[3]；（3）评估疼痛程度的工具为 NRS（数字评分法），无痛的分值为 0 分，无法忍受的剧烈疼痛的分值为 10 分，分值与疼痛程度表现出正比关系^[4]；评估舒适度的工具为 GCQ（舒适状况量表），该量表的总分为 120 分，评分越高，证明舒适度越高^[5]；（4）以自制护理满意度调查问卷来判定患者的护理满意度情况，总分为 100 分，非常满意： ≥ 80 分；基本满意： ≥ 60 分， ≤ 79 分；不满意： < 60 分。

1.4 统计学处理

运用 SPSS25.0 软件对相关数据进行分析, 计量资料与计数资料: ($\bar{x} \pm s$) 描述/t 检验、(%) 表示、 χ^2 检验, $P < 0.05$ 若出现, 则表示具备显著性差异。

2 结果

2.1 对比组间负性情绪评分的不同

两组干预前并未在 SAS 评分、SDS 评分上表现出较大的不同, $P > 0.05$; 干预后, 研究组均低于对照组, 有统计学意义存在, $P < 0.05$, 详见表 1 的内容。

表 1 对比组间负性情绪评分的不同 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组 (n/34)	59.15 $\pm$ 3.34	39.57 $\pm$ 4.63	55.25 $\pm$ 3.24	36.46 $\pm$ 3.33
对照组 (n/34)	57.44 $\pm$ 3.54	44.47 $\pm$ 4.41	54.47 $\pm$ 3.25	46.47 $\pm$ 3.45
t	2.0487	4.4684	0.9911	12.1728
P	0.0445	0.0000	0.3253	0.0000

2.2 对比组间生活质量评分的不同

相较于对照组患者的社会活动、躯体生理、心理情绪、自觉症状等生活质量评分, 研究组均更高, 两组有统计学差异, $P < 0.05$, 详见表 2 的内容。

表 2 对比组间生活质量评分的不同 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	自觉症状	躯体生理	心理情绪	社会活动
研究组 (n/34)	86.57 $\pm$ 6.76	82.18 $\pm$ 5.78	80.16 $\pm$ 5.15	76.20 $\pm$ 7.17
对照组 (n/34)	55.14 $\pm$ 2.12	41.98 $\pm$ 6.28	52.20 $\pm$ 4.00	39.87 $\pm$ 5.35
t	25.8682	27.4638	25.0016	23.6796
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.3 对比组间舒适度、疼痛程度的不同

组间相比较, 干预前的 NRS 评分、GCQ 评分差异不大, $P > 0.05$; 研究组干预后的 NRS 评分降低幅度、GCQ 评分提升幅度均优于对照组, 得到统计学意义, $P < 0.05$, 详见表 3 的内容。

表 3 对比组间舒适度、疼痛程度的不同 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	NRS		GCQ	
	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组 (n/34)	7.51 $\pm$ 0.48	3.12 $\pm$ 0.19	79.49 $\pm$ 8.61	106.36 $\pm$ 4.74
对照组 (n/34)	7.25 $\pm$ 1.94	4.21 $\pm$ 0.17	78.25 $\pm$ 7.95	83.21 $\pm$ 5.69
t	0.7586	24.9293	0.6170	18.2275
P	0.4508	0.0000	0.5394	0.0000

2.4 对比护理满意度的不同

研究组与对照组的护理满意度各自为 97.06%、79.41%, 数据差异大, 得到统计学意义, $P < 0.05$, 详见表 4 的内容。

表 4 对比护理满意度的不同[n (%)]

组别	非常满意	基本满意	不满意	总满意度
研究组 (n/34)	19 (55.88)	14 (41.18)	1 (2.94)	33 (97.06)
对照组 (n/34)	15 (44.11)	12 (35.29)	7 (20.59)	27 (79.41)
χ^2				5.1000
P				0.0239

3 讨论

原发性肝癌主要指的是肝脏部的间叶组织或上皮组织出现的恶性肿瘤, 其在全球范围内都属于常见病和多发病。该病在发病时存在隐匿性, 致死率极高, 极大的威胁患者的生命安全^[6]。调查发现, 原发性肝癌的发病率、死亡率均呈现明显的逐年升高趋势, 临床治疗的主要方式是手术切除, 通过手术能够对临床症状进行有效缓解, 延长生存时间^[7]。大多数患者在明确诊断为原发性肝癌以后, 又因为不了解手术情况和预后情况, 往往会出现非常强烈的消极、悲观、失望心理, 治疗依从性不佳。鉴于此, 围手术期有必要给予原发性肝癌患者优质、科学、全面、系统的护理干预辅助^[8]。传统护理模式通常更关注患者生理方面的需求, 对其情绪变化、心理及社会支持的需求未能高度重视, 所以整体护理效果并不理想。

人文关怀护理具体指的是医护人员为患者开展临床护理措施期间, 基于人道主义精神给予其细致的照护及真诚的关怀, 尊重患者的人格, 保障其生命质量和身体健康, 满足其各方面的需求。换言之, 实施该护理模式, 不仅要必要性的临床诊疗服务做好, 还要提供情感上的、精神上的、文化上的护理服务, 确保其身心健康需求得到真正的满足, 并将以人为本和以患者为中心的服务理念体现出来。相关研究发现^[9], 实施人文关怀护理, 不仅可对原发性肝癌病人的负性情绪进行安抚, 还能有效提高其舒适度和配合度。另有文献报道^[10], 围术期通过人文关怀护理干预有利于对原发性肝癌患者的睡眠质量进行改善, 提高其治疗依从性。

在本次试验中进行两组比较, 结果如下: 研究组生活质量各维度评分、GCQ 评分、护理满意度更高于对照组, 其 NRS 评分、SAS 评分、SDS 评分更低于对照组, $P < 0.05$ 。由此证明, 原发性肝癌患者围手术期开展人文关怀护理干预可有效促进生活质量、舒适度的提升, 缓解疼痛, 促进负性情绪改善, 具有采纳和普及价值。

参考文献:

[1]翟海燕, 杨莉.人文关怀联合延续性护理对原发性肝癌患者负面情绪及干预效果的影响[J].贵州医药, 2023, 47 (1): 127-128.

[2]刘水连, 罗梅娣.人文关怀结合疼痛管理在晚期原发性肝癌患者中的应用效果[J].四川解剖学杂志, 2023, 31 (1): 127-129.

[3]吴炜, 吴燕彬, 占丽娟.中晚期原发性肝癌放疗患者应用人文关怀护理模式的临床效果[J].中外医疗, 2023, 42 (6): 173-177.

[4]刘伟芳, 林景熠.原发性肝癌患者介入术中人文关怀的应用及对预后的影响[J].国际护理学杂志, 2022, 41 (24): 4427-4430.

[5]周翠红.人文关怀在原发性肝癌患者护理中的应用探讨[J].黑龙江中医药, 2021, 50 (2): 375-376.

[6]吕靓.分析人文关怀护理在原发性肝癌介入治疗患者中的应用价值[J].饮食保健, 2021 (7): 111.

[7]王坤.人文关怀在原发性肝癌患者护理中的应用与效果[J].养生大世界, 2021 (14): 241-242.

[8]王琪, 段义治, 郑丽雅, 等.半监督阶梯网络联合人文关怀对原发性肝癌患者疲乏因子的影响[J].国际护理学杂志, 2021, 40 (21): 4010-4012.

[9]丁云云, 谢毅.原发性肝癌患者围手术期护理中人文关怀护理模式的应用研究[J].饮食保健, 2021 (13): 98.

[10]林计霞, 杨利兹.疼痛评估及人文关怀在晚期原发性肝癌患者疼痛治疗中的应用[J].国际护理学杂志, 2020, 39 (14): 2659-2661.