

人文关怀在恶性肿瘤患者护理中的应用

杨微微

贵州省人民医院 贵州 贵阳 550000

【摘要】：目的：分析在恶性肿瘤患者护理中开展人文关怀护理干预的临床应用效果。方法：随机筛选 2020 年 9 月-2022 年 9 月期间我院收治的 60 例恶性肿瘤患者作为此次分析对象，将纳入的病例通过电脑随机选取方式划分为两组进行护理治疗研究，其中包括观察组 30 例和对照组 30 例，给予对照组患者常规护理，观察组患者采用人文关怀护理干预，详细对比两组不同护理方案最终获得的临床效果。结果：护理后两组各指标结果比较显示，观察组临床护理管理质量、患者对疾病健康知识掌握度、护理治疗依从性与对照组相比显著提升，患者的焦虑抑郁情绪与对照组相比得到显著改善，患者的癌痛程度与对照组相比明显减轻，最终患者生存质量同对照组比较显著提高，（ $P<0.05$ ）。结论：采用人文关怀护理可有效提高临床对恶性肿瘤患者的护理管理质量，增强患者的认知度及配合度，减轻患者的过度焦虑抑郁情绪和病痛折磨，提升患者的身心舒适度以及生存质量。

【关键词】：恶性肿瘤；人文关怀护理；应用效果

Application of Humanistic Care in the Nursing System of Patients with Malignant Tumor

Weiwei Yang

Guizhou Provincial People's Hospital Guizhou Guiyang 550000

Abstract: Objective: To analyze the clinical application effect of humanistic care nursing intervention in the nursing of patients with malignant tumors. Methods: random screening during September 2020-September 2022, my hospital admitted 60 cases of malignant tumor as the analysis object, will include the cases by computer random selection is divided into two groups of nursing treatment research, including observation group 30 cases and 30 cases, give control group patients routine care, observation group patients with humanistic care nursing intervention, detailed comparison of two groups of different nursing final clinical effect. Results: nursing after the two groups of each index results comparison, according to the observation group clinical nursing management quality, patients of disease health knowledge, nursing treatment compliance significantly improved, patients with anxiety and depression compared with the control group significantly improved, patients with cancer pain degree significantly reduced, the final patient quality of survival compared with the control group significantly improved, ($P<0.05$). Conclusion: Using humanistic care nursing can effectively improve the quality of clinical nursing management for patients with malignant tumors, enhance their awareness and cooperation, reduce their excessive anxiety, depression and pain, and improve their physical and mental comfort and quality of life.

Keywords: Malignant tumor; Humanistic care and nursing care; Application effect

恶性肿瘤疾病是目前威胁人类健康的高发疾病类型，目前临床上针对各类恶性肿瘤疾病主要采取手术或放化疗治疗，通过治疗最大限度控制病情发展，延长患者的生存期。而针对恶性肿瘤疾病患者而言，不仅要长期承受着癌痛以及放化疗所产生的副反应，同时还要承受着巨大的经济负担和与家人的生死离别，因此导致患者出现过度焦虑抑郁情绪，而严重的负性情绪会影响患者的抗病信心和依从性，并且会增加患者的心理应激反应，导致疾病控制效果受到影响^[1]。所以需要进一步加强对恶性肿瘤患者的临床护理干预力度，通过科学合理的护理管理，提升患者的认知度及身心舒适度，增强患者的遵医行为和抗病信心，从而提高疾病控制效果。为此，我院对 2020 年 9 月-2022 年 9 月期间接收的 60 例恶性肿瘤患者开展了分组护理研究，将人文关怀护理与常

规护理在本病患者中的应用价值做了详细对比分析，具体分析详情见下文叙述：

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究病例选取为 2020 年 9 月-2022 年 9 月期间来我院接受治疗的恶性肿瘤患者 60 例，将入选的病例通过电脑随机选取法分成观察组和对照组，每组病例人数为 30 例，对照组中男性患者 16 例、女性患者 14 例，患者年龄范围在 40 岁~85 岁之间，平均年龄为（ 62.50 ± 2.10 ）岁，观察组中男女患者人数分别为 17 例、13 例，入选年龄为 40~86 岁之间，年龄均值为（ 63.00 ± 2.20 ）岁，两组资料经对比后显示（ $P>0.05$ ）存在临床可比性。

1.2 护理方法

对照组患者给予常规护理,发放健康知识手册,告知相关注意事项、用药指导、放化疗管理、合理饮食及运动方法。观察组开展人文关怀护理干预,①加强风险评估:全面评估掌握患者的年龄、病情严重程度、认知度、疾病接受程度、文化程度、心理状态、生活饮食习惯以及存在的合并症情况,为患者建立起完善的档案和管理计划。②健康宣教:护理人员要采取和蔼可亲的态度耐心对患者进行交流引导,并通过微信平台推广、视频播放以及发放健康知识手册等方式,使患者及家属能够充分掌握疾病相关知识,增强患者的依从性以及家属的照顾能力。③情志护理:护理人员要采取良好的服务态度以及简单易懂的语言与患者进行交流沟通,指导患者进行冥想,通过语言引导使患者保持身心放松,并通过香薰疗法使患者身心愉悦,减轻患者病痛折磨以及提高睡眠质量的目的。鼓励患者多听音乐、观看娱乐视频以及阅读正能量书籍等方式,使患者保持身心舒畅,帮助患者探寻适合释放情绪的方式,告知家属多与患者进行交流,与家属配合给予患者更多鼓励安慰,缓解患者的过度紧张情绪。④意向转移镇痛:要充分评估掌握患者的疼痛程度,对患者采取非药物镇痛和药物镇痛疗法,非药物镇痛疗法包括音乐疗法、语言交流引导法以及观看娱乐视频等,分散患者对疼痛的注意力,且严重疼痛者可遵医嘱给予适当镇痛药物处理。⑤病友交流:为患者讲解抗癌成功案例,组织病友交流会,让具有良好心境以及积极应对方式的患者分享自身抗癌经验及心得,从而提高患者的抗病信心,并使患者保持良好心境,积极配合治疗。⑥放化疗护理:告知患者多进食富含维生素及蛋白质高的食物。饮食要采取清淡易消化为主,忌食辛辣刺激性食物。放化疗时加强各指标监测和巡查力度。放化疗后在患者皮肤上涂抹适量喜疗妥软膏,并进行适当按摩。

1.3 观察标准

①护理前后两组护理管理质量、患者的健康知识掌握度、护理质量依从性通过自拟调查问卷表进行评定,每一项指标满分为 10 分,取得分值越高表示以上指标越好。②用汉密顿焦虑量表(HAMA)测定护理前后两组患者焦虑程度,总分 ≥ 29 分,可能为严重焦虑; ≥ 21 分,肯定有明显焦虑; ≥ 14 分,肯定有焦虑;超过 7 分,可能有焦虑;如小于 7 分,便没有焦虑症状。患者抑郁程度运用汉密顿(HAMD)量表进行评定,抑郁程度评定:0-8 分为无抑郁,8-19 分为轻度抑郁,20-34 分为中度抑郁,高于 35 分为重度抑郁。③检测对比两组患者治疗前后血压指标改善情况。④用视觉模拟(VAS)量表评定护理前后两组患者的癌痛程度,最高分值 10 分,分数越高表示疼痛越重。⑤护理前后两组患者的

生存质量运用 SF-36 量表评价,评价内容包括生理功能、社会功能、躯体疼痛及情感职能,每一项指标最高分为 100 分,取得分数越高则证实生存质量改善越好。

1.4 统计学方法

此次研究中使用 SPSS20.0 软件对两组患者数据进行分析,组间计量指标运用 $(\bar{x} \pm s)$ 描述,行 t 检验,最终两组数据对比显示为 $P < 0.05$ 表示存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组评分指标对比情况

护理管理前两组患者评分指标对比结果显示无统计学意义 ($P > 0.05$);护理管理后与对照组相比,观察组护理管理质量、患者对健康知识掌握度以及护理治疗依从性均得到显著提升,两组数据差异有统计学意义 ($P < 0.05$),如表 1。

表 1 组间护理结果对比 $(\bar{x} \pm s)$

分组	n	护理管理质量/分		健康知识掌握度/分		护理治疗依从性/分	
		管理前	管理后	管理前	管理后	管理前	管理后
观察组	30	5.6 $\pm$ 0.4	9.2 $\pm$ 0.8	6.3 $\pm$ 0.5	9.6 $\pm$ 0.4	6.5 $\pm$ 0.3	9.3 $\pm$ 0.7
对照组	30	5.7 $\pm$ 0.5	8.3 $\pm$ 0.6	6.2 $\pm$ 0.2	8.6 $\pm$ 0.2	6.6 $\pm$ 0.4	8.6 $\pm$ 0.5
t 值		0.8553	4.9295	1.0170	12.2474	1.0954	4.4570
P 值		0.3959	0.0000	0.3133	0.0000	0.2778	0.0000

2.2 两组患者负性情绪对比

护理前观察组和对照组 30 例患者的焦虑程度评分结果分别为 (18.6 $\pm$ 2.3) 分、(18.7 $\pm$ 2.4) 分,患者抑郁程度评分结果分别为 (25.1 $\pm$ 2.2) 分、(24.9 $\pm$ 2.1) 分,两组数据结果对比后显示无统计学意义 ($t=0.1647$ 、 0.3601 , $P=0.8697$ 、 0.7200);而通过人文关怀护理干预后的观察组患者焦虑和抑郁程度评分结果分别为 (9.5 $\pm$ 0.7) 分、(8.3 $\pm$ 1.1) 分;采用常规护理后的对照组患者焦虑抑郁程度分别为 (13.8 $\pm$ 1.2) 分、(11.6 $\pm$ 1.5) 分,两组数据结果对比显示观察组患者的焦虑抑郁情绪改善效果更加明显,组间数据结果对比显示有统计学意义 ($t=16.9531$ 、 9.3090 , $P=0.0000$ 、 0.0000)。

2.3 组间患者癌痛改善情况

护理前,观察组和对照组患者的癌痛程度评分结果分别为 (6.2 $\pm$ 0.6) 分、(6.3 $\pm$ 0.7) 分,两组数据结果对比后显示未达到统计学意义 ($t=0.5940$, $P=0.5548$);护理后观察组患者的癌痛程度评分结果为 (3.5 $\pm$ 0.3) 分,其结果与对照组癌痛程度评分结果的 (5.1 $\pm$ 0.5) 分相比明显减轻,两组指标结果对比后显示具有统计学意义 ($t=15.0293$, $P=0.0000$)。

2.4 组间患者生存质量评分对比

护理前观察组患者的生存质量各指标评分结果分别为生理功能(60.3±5.5)分、社会功能(58.6±5.1)分、躯体疼痛(57.5±5.2)分、情感职能(61.2±5.6)分;对照组患者的以上生存质量各指标评分结果分别为(60.2±5.2)分、(58.7±5.2)分、(57.6±5.3)分、(61.1±5.5)分,两组数据结果对比差异无统计学意义($t=0.0723$ 、 0.0752 、 0.0737 、 0.0697 , $P=0.9426$ 、 0.9403 、 0.9414 、 0.9446);而通过开展人文关怀护理后观察组患者的生理功能、社会功能、躯体疼痛及情感职能各项生存质量指标评分结果分别为(91.6±7.4)分、(90.2±7.8)分、(92.3±7.9)分、(90.5±7.5)分;对照组患者最终以上生存质量评分结果分别为(82.6±6.2)分、(84.3±6.4)分、(86.6±6.5)分、(85.8±6.3)分,两组结果对比后显示观察组生存质量得到显著提升,数据差异存在统计学意义($t=5.1061$ 、 3.2028 、 3.0517 、 2.6282 , $P=0.0000$ 、 0.0022 、 0.0034 、 0.0110)。

3 讨论

恶性肿瘤作为目前临床上治疗难度较大的疾病类型,已严重威胁人类的健康及生命安全。而由于目前各类恶性肿瘤疾病尚未有彻底治愈方法,加之人们缺乏对疾病的认知度,导致患病后多数患者心理承受着巨大恐惧及负担,另外受到癌细胞对身体组织的破坏,致使患者出现严重的癌痛。在长期的病痛折磨、高额的治疗费用以及对生死离别的恐惧等因素影响下,导致患者的身心承受着巨大负担,出现严重焦虑抑郁情绪和抵抗治疗行为,致使患者的疾病控制效果受到严重影响,降低患者的生存质量^[2]。所以针对恶性肿瘤患者而言不仅需要合理的治疗方案,更需要给予患者更多的社会关怀,通过多方位的人文关怀及护理干预,及时改善患者的不良心理状态,提高患者的抗病信心,避免外在因素影响疾病

控制效果,最大限度延长患者的生存期。在赵兰君等^[3]学者相关研究中也已表明,通过在常规护理基础上辅以人文关怀护理后的观察组恶性肿瘤患者的焦虑情绪与常规护理的对照组相比已得到显著改善,且观察组患者对护理满意度也明显高于对照组, ($P<0.05$)。这与本次研究结果比较符合,本篇文章中观察组患者通过采用人文关怀护理干预后,临床护理管理质量、患者对疾病健康知识掌握度以及护理治疗依从性与采用常规护理的对照组相比显著提升, ($P<0.05$);观察组患者的焦虑抑郁情绪和癌痛程度与对照组相比得到显著改善, ($P<0.05$);最终观察组患者生存质量同对照组相比明显提高, ($P<0.05$)。之所以该护理模式能够取得较好的效果,经分析显示,人文关怀护理模式采取了“以人为本”及“病人至上”的服务宗旨,是指在患者就医治疗过程中护理人员以人道主义精神对患者全程开展人格与尊严、生命与健康、权力与需求等一系列真诚关怀及照护。除了给予患者必须的医疗服务外,还要为患者提供更加完善及合理性的教育指导、情感支持以及亲情关怀^[4]。在此次研究护理中通过开展风险因素分析,根据分析结果对患者开展针对性及全方位的教育指导,及时纠正患者存在的错误认知,并给予患者更多的亲情关怀和理解支持,同时配合情志干预、正能量引导、香薰疗法、疼痛意向转移、病友交流及放化疗护理等一系列人文关怀干预,提高患者治疗期间的身心舒适度,缓解患者的过度焦虑与情绪,使患者能够拥有积极向上的心态对抗疾病,从而提升患者的疾病控制效果,改善患者生存质量^[5]。

以上结果表明,对恶性肿瘤患者开展人文关怀护理干预,对于提升临床护理管理质量、增强患者身心舒适度及抗病信心、提高疾病控制效果及改善患者生存质量起到了重要性作用。

参考文献:

- [1] 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.
- [2] 孙贺征,李威,王刚,等.整合医疗视域下恶性肿瘤患者连续性护理体系建设研究[J].中国医院管理,2022,42(6):85-87.
- [3] 赵兰君,袁继全.人文关怀在恶性肿瘤护理中的应用效果分析[J].中国继续医学教育,2020,12(7):172-174.
- [4] 赵昕.人文关怀在恶性肿瘤护理中的应用效果分析[J].中国农村卫生,2021,13(21):62-63.
- [5] 陈行尧,项佳,姚淑婷.人文关怀在恶性肿瘤护理中的应用效果分析[J].中华肿瘤防治杂志,2020,27(1):285-286.