

人性化关怀对直肠癌患者生活质量的影响

何飞飞

广东省阳春市人民医院普外科 广东 阳春 529600

【摘要】目的:分析直肠癌患者护理时应用人性化关怀对其生活质量以及护理满意度的影响。**方法:**随机抽取我院在 2019.6 月-2020.6 月收治的 56 例直肠癌患者为研究对象,并将患者平均分为两组,即对照组、实验组,两组患者例数均为 28 例,且分组方式选用的是抽签分组法。对照组中患者予以常规护理,而实验组患者予以人性化关怀护理,比较对照组、实验组的护理满意度以及生活质量、自护能力、睡眠质量。**结果:**干预后两组护理满意度比较,实验组满意度为 96.42%,其明显优于对照组的 67.85%, $P<0.05$,两组生活质量评分比较,实验组的角色、躯体、认知、情感评分均高于对照组,比较存在差异, $P<0.05$,两组自护能力与睡眠质量评分比较,实验组优于对照组, $P<0.05$ 。**结论:**将人性化关怀用于直肠癌患者护理中,其会改善患者的生活质量,让患者在满意度上明显提升。

【关键词】:人性化关怀;直肠癌患者;护理满意度;生活质量

Effect of Humanistic Care on Quality of Life in Patients with Rectal Cancer

Feifei He

Department of General Surgery, Yangchun People's Hospital Guangdong Yangchun 529600

Abstract: Objective: To analyze the effect of humanistic care on the life quality and nursing satisfaction of rectal cancer patients. Methods: 56 patients with rectal cancer admitted in our hospital from June 2019 to June 2020 were randomly selected as the research object, and the patients were divided into two groups, namely, the control group and the experimental group. The number of patients in both groups was 28, and the grouping method was lottery grouping. The patients in the control group were given routine care, while the patients in the experimental group were given humanistic care. The nursing satisfaction, quality of life, self-care ability and sleep quality of the control group and the experimental group were compared. Results: After the intervention, the nursing satisfaction of the two groups was 96.42%, which was significantly better than that of the control group (67.85%, $P<0.05$). Compared with the quality of life scores of the two groups, the role, body, cognition and emotion scores of the experimental group were higher than that of the control group, and there was a difference ($P<0.05$). Compared with the self-care ability and sleep quality scores of the two groups, the experimental group was better than the control group, $P<0.05$. Conclusion: Applying humanistic care to the nursing of rectal cancer patients will improve the quality of life of patients and significantly improve the satisfaction of patients.

Keywords: Humanistic care; Rectal cancer patients; Nursing satisfaction; Quality of life

直肠癌的发病率比较高,且此种疾病很难治愈,在治疗直肠癌时,一般会选用手术治疗的方法,通过外科手术将患者直肠当中的癌变组织切除^[1]。但是,术后患者的生活也会造成一定的影响,其机体功能也会随之下降。对此,在直肠癌患者治疗的过程中,也要同步予以合适的护理措施。而针对直肠癌患者心理状态不佳、机体功能下降这一情况,应给予患者更多的关心与爱护^[2]。人性化关怀就是一种新型护理干预方法,其能够让患者在心理以及生理上体会到充足的关爱,以此转变患者的不良心态,让其重新树立治疗信心,使其生活质量显著提升^[3]。相关研究指出,人性化关怀落实效果显著,满足直肠癌手术患者护理需求,可以提升患者术后生活质量,患者的满意度高^[4]。本研究主要探索人性化关怀护理用于直肠癌患者护理工作中的效果,抽取 2019.6 月-2020.6 月期间的患者。现将所得的数据内容报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2019.6 月-2020.6 月为本次研究的时间,而这一期间我院所接收的 56 例直肠癌患者为研究对象,全体患者被分为两组,分组方法是抽签,一组为实验组,患者例数为 28 例,用人性化关怀护理,一组为对照组,患者例数为 28 例,用常规护理。两组性别、年龄资料为:实验组男 16 例,女 12 例,年龄在 51 岁-77 岁之间,平均为(69.23±2.30)岁,患者文化水平:小学患者 8 例,初中、高中阶段患者 10 例,大专及以上学历阶段患者 10 例。对照组男 15 例,女 13 例,年龄在 52-78 岁,平均为(69.41±2.29)岁,患者文化水平:小学患者 10 例,初中、高中阶段患者 10 例,大专及以上学历阶段患者 8 例。经过组间比较患者的性别资料、年龄资料,结果表明了两组差异不明显, $P>0.05$,其存在可比较的价值。

另外,此次研究方案申报医院伦理委员会,审核后批准同意。

1.2 纳入排除标准

1.2.1 纳入标准

纳入的患者均是经常规检查确诊为直肠癌的患者。加入到研究中的患者,在研究之初便已经签署相应的同意书。

1.2.2 排除标准

如果患者存在精神疾病则排除研究;患者存在语言沟通障碍排除研究之中。

1.3 方法

对照组:护理人员为患者提供常规护理服务,内容为对患者生理指标的监测以及对患者及其家属的健康宣教。

实验组:护理人员为患者提供人性化关怀护理,内容为:科室内成立人性化关怀护理小组,组长由护士长担任,然后对组内人员进行人性化培训,从而提升护理效果。第一,积极开展健康教育与护患沟通。当患者入院过后,护理人员便要患者以及其家属展开有效的沟通,为患者接受术后的注意事项,并耐心解答患者对病情的疑惑。同时,人性化关怀期间,还需询问患者的意见,征求到患者同意过后,在开展相应的护理,让患者体会到被尊重。另外,还需告知患者家属人性化关怀的相应内容,让家属支持此项工作,一同配合护理人员展开服务,从而让患者的依从性大大提升。第二,心理护理。护理人员要持有耐心、细心,用良好的言谈举止与患者交流,并指导患者进行术后恢复。护理人员同时也要了解患者的不良情绪,沟通中对直肠癌患者的情绪表示理解,结合具体的内容调节患者的负面情绪,可采取注意力转移法、激励鼓励法、成功案例介绍等方式,抚慰患者,并以有效恢复病例作为参考,逐渐让患者形成治疗的信心。第三,化疗护理。部分的直肠癌患者要接受化疗,这时患者容易出现恶心、呕吐、脱发等不良反应,增加了患者的心理负担,还可能增加身体负担。所以,需要加强对患者化疗反应的护理干预工作。所以在患者的化疗前后,要与其进行交流,告知其化疗过后可能发生的反应与原因,以争取患者的理解,指导患者化疗后应正确服用相应药物,做到合理饮食、规律作息、心态乐观。

1.4 观察指标及效果评价标准

(1) 观察两组护理满意度观察,自制问卷加以调查,全部直肠癌患者问卷结果均有效收回,有效率 100.00%。根据百分制评分划分满意程度(非常满意、满意以及不满意),评分区间 90 分及以上、60-89 分、59 分及以下。满意度计算公式:非常满意+满意例数/直肠癌总例数*100.00%。

(2) 观察两组直肠癌患者的生活质量评分。使用医院自制生活质量量表,内容包括角色、躯体、情感、认知,每

一项满分设定在 10 分,分数越高,表示直肠癌患者的生活质量越高,呈正比关系。

(3) 对比分析两组直肠癌患者的焦虑、抑郁评分状况。使用情绪量表焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)、抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)。其中,SAS 焦虑评分百分制,评分临界值 50 分。SDS 抑郁评分百分制,评分临界值 53 分。分数越高,表示着直肠癌患者的焦虑、抑郁情绪越严重,呈正比关系。

(4) 对比分析两组直肠癌患者的自护能力状况,使用自我护理能力量表(Self-care capacity scale, ESCA)评价,评分区间 0-172 分。评分越高,直肠癌患者的自护能力状况越好,呈正比关系。

(5) 对比分析两组直肠癌患者的睡眠障碍情况,以匹兹堡睡眠质量指数量表(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)评估,评分区间 0-21 分。评分越高,说明直肠癌患者的睡眠障碍表现越明显。

1.5 统计和分析

文章中进行统计学分析的软件为 SPSS17.0 版本,计数型指标则采取例数(n/%)来进行表示、通过 χ^2 的方式进行相关的检验,计量型的指标方面采取均数±标准差的方式来($\bar{x} \pm s$)进行描述,如果 $P < 0.05$,则两组结果之间具有统计学意义。

2 结果

2.1 护理满意度

实验组里面一共有 28 例患者,非常满意、满意、不满意依次为 13、14、1 例,护理满意度 96.42%。而对照组中与实验组患者的例数相同,非常满意、满意、不满意依次为 9、10、9 例,满意度为 67.85%, χ^2 值为 7.7913, P 值为 0.0052。组间比较能够看出,护理满意度上对照组低于实验组,方差明显, $P < 0.05$ 。

2.2 生活质量

从表 1 数据能够得出,实验组的各项指标评分均优于对照组, $P < 0.05$ 。

表 1 两组生活质量评分比较 [$\bar{x} \pm s$]

组别	例数	角色	躯体	情感	认知
实验组	28	8.99 ± 1.23	8.74 ± 1.17	8.63 ± 1.02	8.75 ± 1.34
对照组	28	6.79 ± 1.04	6.01 ± 1.28	6.24 ± 1.16	6.18 ± 1.01
t 值		7.2273	8.3302	8.1873	8.1044
P 值		$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

2.3 心理状态比较

在心理状态两组比较上,实验组的焦虑、抑郁情况干预前对比无明显差异, $P < 0.05$,而护理干预后实验组和对照组患者的焦虑、抑郁评分均显著低于干预前,且护理干预过后实验组的焦虑、抑郁评分均低于对照组, $P < 0.05$,具体内容见表 2。

表 2 心理状况两组比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理干预前	护理干预后	护理干预前	护理干预后
实验组	28	59.40±5.01	44.30±3.02	59.92±4.63	42.93±3.79
对照组	28	59.42±5.02	53.19±3.29	59.71±4.73	50.19±4.09
t		0.0149	10.5334	0.1679	6.8895
P		0.9881	0.0000	0.8673	0.0000

2.4 自护能力与睡眠障碍改善情况比较

在自护能力与睡眠障碍评分两组比较上,护理干预前两组患者的各项指标评分非常, $P > 0.05$,护理干预后两组患者的自护能力评分提升、睡眠障碍评分下降, $P < 0.05$ 。另外,与对照组患者比较,实验组患者的自护能力评分更高,且睡眠障碍评分更低, $P < 0.05$,具体内容见表 3。

表 3 自护能力与睡眠障碍改善评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	ESCA 评分		PSQI 评分	
		护理干预前	护理干预后	护理干预前	护理干预后
实验组	28	89.40±7.01	134.30±6.02	15.02±2.63	4.03±0.79
对照组	28	89.42±8.02	122.19±5.29	14.71±2.73	8.19±1.09
t		0.0099	7.9960	0.4327	16.3519
P		0.9921	0.0000	0.6669	0.0000

3 讨论

目前,随着人们生活水平的提升,让大家在饮食方式上

发生了转变,不规律饮食成为了许多人的饮食表现,这也让直肠癌等消化系统疾病发病率连年增高^[5]。直肠癌是一种原发于人体直肠粘膜上皮的恶性肿瘤,高发群体为 40-80 岁的人,男性患者多于女性患者,早期患病时没有显著症状,后期患病后患者的排便习惯、大便性状发生改变。治疗直肠癌的常用方法为手术配合化疗,但是接受了手术治疗过后,患者的胃肠道功能会受到一定的影响,为了让治疗效果以及预后效果更好,因此在患者治疗期间,其还应接受到合理的护理服务^[6]。相关研究指出,人性化关怀实施后,提升了直肠癌患者术后生活质量,患者的护理满意度高^[7]。

在本次研究中,将人性化关怀护理用于实验组,该组患者在护理满意度、生活质量评分上,与对照组进行比较,其均优于对照组,且比较存在统计学意义, $P < 0.05$ 。由此可见,人性化关怀护理用于直肠癌患者护理中,其要比特常规护理的作用优势明显。人性化关怀护理是一种全新的模式,会把患者当作护理的主体,结合患者的病情以及个人性格,制定出针对性的护理方案。并且,人性化关怀所提倡的是以人为本,患者能够在护理干预的过程中感受到被尊重、被呵护,从而更为配合护理人员的工作,让其护理满意度显著提升。此外,人性化关怀护理还让患者的负面情绪明显改善,使其在情感与认知水平上逐步恢复正常,以此用良好的心态面对接下来的治疗。本文结果与黄淑霞,余泽秋研究接近,两组直肠癌患者干预前焦虑(SAS)与抑郁(SDS)情绪评分接近($P > 0.05$),干预后两组患者情绪评分下降、观察组患者评分低于对照组($P < 0.05$);干预后,两组直肠癌患者的生活质量评分比较。观察组评分均显著优于对照组($P < 0.05$);并发症发生率比较,观察组明显低于对照组($P < 0.05$);组间护理服务满意度进行比较,观察组高于对照组($P < 0.05$)^[8]。人性化关怀方式效果显著,有效改善了直肠癌患者的情绪与生活质量,减少了术后并发症。

综上所述,将人性化关怀用于直肠癌患者护理中,会让患者的护理满意度大幅度增长,并提高患者治疗期间的生活质量。

参考文献:

[1] 吕媛媛.人性化护理干预对直肠癌患者生活质量的影响[J].中国医药指南,2019,17(21):245-246.
 [2] 吕晓荣.直肠癌根治术护理中实施人性化健康教育的价值探讨[J].名医,2019(11):128,130.
 [3] 李翠玲,崔静.人性化护理联合延续性护理对直肠癌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):139-141.
 [4] 孙林.人性化关怀对直肠癌患者护理满意度与生活质量的影响[J].中国医药指南,2020,18(24):196-197.
 [5] 王秀英,张玉希,阎宁.人性化护理在直肠癌术后下肢深静脉血栓形成预防中的应用[J].血栓与止血学,2020,26(3):537-538.
 [6] 夏秋红,陈宏霞.人性化关怀对直肠癌患者护理满意度与生活质量的影响[J].现代消化及介入诊疗,2019(A02):2761-2762.

[7] 陈亚明.人性化关怀对直肠癌患者术后护理满意度及生活质量的影响分析[J].医药前沿,2020,10(4):176-177.

[8] 黄淑霞,余泽秋.人性化关怀在改善直肠癌患者生活质量及负性情绪的作用[J].中国医学创新,2019,16(25):122-125.

作者简介:何飞飞(女 1988.03-)学历:本科,现任职称:主管护师,研究方向:肝胆、胃肠护理,所在科室:普外科,籍贯:湖南郴州