

简析人文关怀在肿瘤外科优质护理中的应用效果

闵 鸣

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：简析人文关怀在肿瘤外科优质护理中的应用效果。方法：选取2022年1月—2022年12月本院肿瘤外科收治的患者120例作为观察对象，分为观察组、对照组，各60例。对照组应用常规护理，观察组应用人文关怀护理。对比护理效果。结果：观察组SAS、SDS评分好于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组护理质量评分好于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组护理满意度好于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组生存质量好于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：人文关怀能够在肿瘤外科护理中起到积极作用。

【关键词】：人文关怀；肿瘤外科；优质护理；应用效果；生存质量

DOI:10.12417/2705-098X.23.09.063

Brief analysis of the application effect of humanistic care in high-quality nursing of tumor surgery

Ming Min

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

Abstract: Objective To analyze the application effect of humanistic care in high-quality nursing of tumor surgery. Methods From January 2022 to December 2022, 120 patients in the tumor surgery department of our hospital were selected as observation objects, and were divided into observation group and control group, with 60 patients in each group. The control group was treated with routine nursing, while the observation group was treated with humanistic care. Compare the nursing effect. Results The SAS and SDS scores of the observation group were better than those of the control group (P); The nursing quality score of the observation group was better than that of the control group (P); The nursing satisfaction of the observation group was better than that of the control group (P); The quality of life in the observation group was better than that in the control group ($P < 0.05$). Conclusion Humanistic care can play a positive role in the nursing of tumor surgery.

Keywords: Humanistic care; Tumor surgery; Quality care; Application effect; Quality of life

致瘤因子刺激局部细胞增生而产生的新生物，亦可称为肿瘤，现有的治疗方式一般是手术治疗，放疗和化疗，其中放疗、化疗可使肿瘤得到控制并减轻症状，有可能使病人免疫功能下降而诱发感染；而且手术可以摘除肿瘤、改善症状，有可能会对病人身体带来伤害。故需要选择一种合适辅助治疗方法，减少多种治疗方法对病人生理和心理上的影响。所以在治疗肿瘤患者的过程中，临床上应该给病人提供有效护理手段，减少治疗方法，减少疾病的发生，给病人生理和心理上带来影响，改善病人的不良情绪，因此可在病人的介入期间进行，开展人文关怀护理等途径。人文关怀护理，是现代护理学的一个重要发展成就，它强调同情病人，体谅病人、关怀和尊重生命，而且在应用于肿瘤患者护理时可发挥积极作用^[1]。在此基础上，对我院120例肿瘤患者进行了研究，对人文关怀在肿瘤外科护理工作中运用的临床效果进行了研究。现报告如下。

1 资料方法

1.1 研究资料

选取2022年1月—2022年12月本院肿瘤外科收治的患者120例作为观察对象，分为观察组、对照组，各60例。纳入标准：①均经病理诊断确诊；②各项资料齐全；③知晓研究并同意参与；排除标准：①合并其他重症疾病；②精神障碍；③无

法完成各项调查。对照组男32例，女28例，年龄34-78岁，中位年龄（ 58.55 ± 4.39 ）岁；观察组男33例，女27例，年龄34-79岁，中位年龄（ 59.12 ± 4.21 ）岁。两组间资料比对无显著差异（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组给予常规护理，包括根据病情护理，痛苦护理，饮食指导，健康教育等、早期康复护理等等。观察组在对照组的基础上采用人文关怀的护理方法，具体内容如下：（1）提高专业技术。护理的专业性是实现人文护理的技术基础，提供优质护理的起点。对于肿瘤患者而言，肿瘤自身所造成的痛苦已非常严重，如因医护人员的技术不熟练，又加重了病人的痛苦，那么对于病人而言，更易对治疗护理持排斥态度。护理人员应严格按照操作标准操作，持续改进自身护理技术，才能为病人解除不必要的病痛，唯有技艺高超，才能赢得病人的信赖，然后更好的开展接下来的治疗与护理工作。（2）全员培训，建立以人文关怀为服务理念。集中全科护士，了解护士礼仪，沟通技巧、人文关怀的理论知识、心理护理等方面，以讲课和案例分析的方式进行研究，通过考试，扎实掌握知识^[2]。（3）心理护理。肿瘤患者在早期常常会有较多的情绪高涨，一时间很难被医护人员所说服，护理人员应全面了解，积极和病人交流，

以及鼓励病人表达思想等,护理人员耐心听取。理解病人的焦虑、害怕的理由之后,护理人员针对性强、逐步说服病人,给病人讲肿瘤,这不是人们想的那么恐怖,病人情绪不佳可使病情恶化,促使他们建立起战胜疾病的自信心,用乐观的态度去面对病痛。(4)人文护理等。充分尊重病人,使病人感受医护人员对他们的关怀。术前:①给病人解释手术和麻醉方法,术前的注意事项,让他们知道治疗的大概过程和可能发生的并发症,减轻其由于认识不足而产生的恐惧。引导病人在床上进行大小便和翻身练习,和深呼吸,有效咳嗽的练习,防止术后并发症。②给病人家属讲解手术方式,手术过程、大概的手术时间,告诉家属精神支持在病人手术治疗中的意义,使之与临床护理相配套。术后:①对病人进行适当搬运、放置各类管道、严密观察生命体征等,并将注意事项和观察方法告诉病人家属。②了解病人手术后心理状态,开展有针对性的疏导,减轻他们的负性情绪,提前通知潜在并发症,条件许可时,能找到疗效令人满意的病人现身说法,为了提升他们的自信^[3]。③给病人强调心情舒畅,主动配合治疗,对于病人术后恢复十分重要。④鼓励病人在手术后尽早接受康复锻炼,并通知注意事项。细节服务:科室服务宗旨“便捷,贴心,安全,称心”,融汇于优质护理服务始终,要求做到“四个一”。就是:送“方便”到每个病房的病床上,将“周到”体现在每个细节上,将“安全”贯彻在每个操作环节中,以“满意”为标准来审视每一个作品。实行责任护士向病房包干制,明示责任护士的名称,岗位、服务承诺内容、工程和护理操作流程。若病人家属外出,护理人员要给予病人力所能及的协助,例如,帮病人把饭烧热、帮助上厕所等等,使他们体会亲情的关怀。对病人实施健康教育,按年龄、文化程度用不同方法进行说明,在病人明白之前。

(5)创造良好环境。肿瘤患者在生理上和心理上饱受疾病困扰,对身边所有事物更加敏感。所以病房应整齐、走廊、厕所等有扶手,有微波炉和电视机、饮水机为病人提供了便利,使病人充分体会到了病房里的温暖。走廊上可以种植花草,配备多媒体播放健康教育知识等。医护人员衣着整洁,达到了“四轻”,即轻言轻行,轻操轻关,切忌陪护人员过多的吵闹。

1.3 观察指标

对比护理效果。使用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS),分数与负面情绪为正相关。采用科室自拟的护理质量问卷进行调查,包括基础护理、病房管理、操作技术、服务态度,分数和质量为正相关。护理满意度使用纽卡斯尔护理服务满意度量表(NSNS)评价,满意度=(很满意+一般满意)/例数×100%。生存质量使用世界卫生组织生活质量测定简表(WHOQOL-BREF)评分,分数和生存质量为正相关^[4]。

1.4 统计学方法

采用SPSS18.0统计学软件进行处理,计数资料为例数率(%),行 χ^2 检验,计量资料为均数±平方差($\bar{x} \pm s$),t值

检验, $P < 0.05$, 存在统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的心理状态

护理前两组患者的SAS、SDS评分对比($P > 0.05$)。护理后观察组和对照组的SAS、SDS评分比较($P < 0.05$)。如表1。

表1 对比两组患者的心理状态($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	60	55.74±4.33	47.71±1.47	56.11±4.37	44.36±1.64
对照组	60	55.56±4.25	51.30±2.23	56.29±4.34	49.14±1.70
t		0.230	10.411	0.226	15.675
P 值		0.819	0.000	0.821	0.000

2.2 对比两组患者的护理质量评分

观察组和对照组的护理质量评分比较($P < 0.05$)。如表2。

表2 对比两组患者的护理质量评分($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	基础护理	病房管理	操作技术	服务态度
观察组	60	19.12±0.51	18.79±0.32	18.93±0.81	19.12±0.26
对照组	60	18.65±0.44	17.63±0.50	18.10±0.64	18.44±0.37
t		5.405	15.136	6.228	11.648
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 对比两组患者的护理满意度

观察组和对照组的护理满意度比较($P < 0.05$)。如表3。

表3 对比两组患者的护理满意度(n, %)

组别	例数	很满意	一般满意	不满意	满意度
观察组	60	30	27	3	95.00%
对照组	60	25	24	11	81.67%
χ^2					5.175
P 值					0.023

2.4 对比两组患者的生存质量

观察组和对照组的生存质量比较($P < 0.05$)。如表4。

表4 对比两组患者的生存质量($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理	心理	社会关系	环境
观察组	40	76.24±1.47	77.65±1.49	78.47±3.19	79.76±1.26
对照组	40	71.31±1.25	73.49±1.28	73.91±3.05	75.47±1.20
t		19.790	16.404	8.005	19.098
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

肿瘤外科的病人多以手术治疗为主、放化疗及其他方法治疗。一般的手术治疗就是切除肿瘤,努力使病人临床症状好转,但这种方法在处理肿瘤时,给病人造成了更大的身体创伤;放化疗治疗能完全减轻和控制肿瘤的发生,但是病人本身的免疫力,也有所下降,经治疗病人易发生感染^[5]。在对患有肿瘤疾病的患者进行临床治疗的过程中,要根据病人的病情特点,给予科学,有效地护理干预,适时改善病人心理,增加病人依从性,让他们主动配合临床治疗和护理,增强临床治疗效果。从而能够为病人提供人文关怀护理,在优质护理服务中,人文关怀不可或缺,社会在不断进步,病人对于护理人员的需求,已经不只是单纯的疾病治疗与照顾,而应是整体护理。人文关怀核心是以人为本,凸显了人存在的重要性、人的价值与自由发展问题等等,也就是对于人类生命价值的关照,强调了人类尊严,自由。人文关怀护理首先产生在西方社会,出现在20世纪70~80年代,它的用途是在为病人提供基本服务,给病人以精神、在文化和感情方面给予照顾,以满足病人精神需求为目的^[6]。人文关怀是一种关注人类生存状况、确认人类尊严和合乎人性生活条件。是对人类生存和发展的关怀,是对人的关怀,关爱和尊重,它标志着社会文明的进步。护理是指在多种情境下,自主性,协作性地护理个人,无论年龄大小每个人都有分享的机会,家庭也不例外、群体与社区、疾病或者健康者,以护理服务增进健康,保证服务对象尽可能获得最佳生活质量,因而将护理工作与人文关怀理念结合有现实意义^[7]。

人文关怀护理强调的是以病人为中心,护理包括病人人格尊严,生命健康等,强调关心人的生死,并且怀着崇敬的心情开展护理工作。护理人员应本着谦虚谨慎的态度,不断钻研护

理知识,更新护理理念,促使其自身素质的不断提高,提升自己的基本技能。当肿瘤患者的疾病进展到末期,它多与多种器官衰竭症并发,体内电解质紊乱等,护理人员在护理中应十分重视对病人病情的观察,及时通知医生获得的资料,配合医生对症治疗病人,改善病人生理状态等。与此同时,一些研究也表明^[8],人文关怀突出“以人为本”护理理念,对病人的人格尊严、对生命健康的关心与照顾,就是人的生老病死、对死亡的呵护和崇敬,亦为护理学之核心和本质。护理人员需不断学习新护理知识和观念,提升自身素质,实践基本技能。故人文关怀护理模式运用之后,可以对病人进行生理、心理状态起了积极改善的效果。同时,站在医务人员立场上,通过系统培养人文关怀,护理人员能熟练掌握人文关怀基础理论知识,从而提高主动服务病人的自觉性,提高护理人员关心病人的能力^[9]。在此基础上也有助于提升护理人员自身人文素质修养,具有较好的人文精神,把关怀贯穿到实践中去,理解对病人的关怀,爱护和尊重,并且尽量满足病人需要,为了更好的落实并完成医疗任务,实现病人早日康复治疗,发挥人文关怀对护理学的意义。

本研究的结果显示观察组 SAS、SDS 评分好于对照组 ($P < 0.05$); 观察组护理质量评分好于对照组 ($P < 0.05$); 观察组护理满意度好于对照组 ($P < 0.05$); 观察组生存质量好于对照组 ($P < 0.05$)。由此可见,在肿瘤外科患者的护理中,应用人文关怀护理可以起到理想的效果,能够缓解患者焦虑、抑郁情绪,并能提升患者生存质量,这和以往报道的结果相近^[10]。表明人文关怀护理模式有显著的应用价值。

总之,人文关怀对肿瘤外科护理能产生积极的影响。

参考文献:

- [1] 卢志兰,汪海慧,杨乐.人文关怀在肿瘤外科优质护理中的应用效果[J].现代诊断与治疗,2017,28(18):3513-3514.
- [2] 彭克.人文关怀在肿瘤外科护理中的应用效果探讨[J].中国肿瘤临床,2020,47(20):1022.
- [3] 胡星霞,吴增贵,褚春飞.人文关怀在肿瘤外科优质护理中的运用[J].中医药管理杂志,2018,26(03):157-159.
- [4] 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(08):977-979.
- [5] 王曼,张静,李利梅.人文关怀理念精细化护理干预对甲状腺肿瘤腔镜微创手术患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(16):123-125.
- [6] 吴雅清.恶性肿瘤护理中人文关怀的融入及价值分析[J].医学食疗与健康,2022,20(16):179-181+189.
- [7] 金雪,刘毅.人文关怀护理对胸外科恶性肿瘤患者干预效果分析[J].现代养生,2022,22(07):540-542.
- [8] 吴圆圆,邹斌秀,邱忠意.人文关怀同质化管理模式在肿瘤内科的应用效果[J].中医药管理杂志,2021,29(23):203-205.
- [9] 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.
- [10] 柯友娇,寇小玲.人文关怀护理在肿瘤患者康复中的应用效果分析[J].中国药理学通报,2021,37(11):1630-1630.