

恶性肿瘤护理中人文关怀的融入及价值研究

赵文丫 钟秋周 婷

贵州省人民医院肿瘤科 贵州 贵阳 550001

【摘要】目的：探究在恶性肿瘤患者的护理过程中应用人文关怀的实际效果。方法：选择我院肿瘤科入院时间为2020年1月~2021年2月的所有患者，筛选出经影像学及病理学推理确诊为恶性肿瘤的患者40例，并根据不同的护理方法将其分为A组（n=20）和B组（n=20），比较两组患者抑郁、焦虑评分以及患者的生活质量。结果：B组患者SAS、SDS评分低于A组，B组患者心理状态更佳，差异较大， $P < 0.05$ 。B组患者生活质量优于A组，差异较大， $P < 0.05$ 。结论：将人文关怀护理应用在恶性肿瘤患者的护理中，能够大幅度的提升患者的生活水平，减少患者内心出现负面情绪的几率，人文关怀的护理模式在临床上有着至关重要的作用。

【关键词】：恶性肿瘤；人文关怀；生活质量

随着我过人民的人均生活水平得到大幅度的提升，生活质量也随之改善，也因如此，人们的饮食及作息结构发生了较大的变化^[1]。导致近几年来恶性肿瘤的发病人数不断增多，并且朝着年轻化的方向发展，该疾病一旦发生，会对患者的生理、心理造成较大的影响。恶性肿瘤前期并无特别明显的征兆，极易被患者护理，待出现症状后，疾病已经发展之中晚期，不仅减少成功治愈的几率，还使得治疗的难度增加，以及治疗的时间延长，对于大多数患者及其家属而言，不仅饱受疾病的摧残，还会增加家庭经济的支出，导致患者出现诸多消极的情绪，较为严重的患者还会滋生轻生的念头^[2]。为解决该问题的出现，我院在此次探究中选择人文关怀的护理模式对恶性肿瘤患者进行护理，分析实际的应用价值。具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院肿瘤科入院时间为2020年1月~2021年2月的所有患者，筛选出经影像学及病理学推理确诊为恶性肿瘤的患者40例，并根据不同的护理方法将其分为A组（n=20）和B组（n=20），给予A组常规护理，B组人文关怀。A组（n=20）：男9例，均龄（58.94±6.67）岁，女11例，均龄（61.17±5.39）岁。B组（n=20）：男12例，均龄（59.97±7.13）岁，女8例，均龄（62.09±5.66）岁。比较两组患者病程、性别以及年龄等资料，结果呈正态分布 $P > 0.05$ 。纳入标准：①患者无言语组织障碍。②无精神疾病史。

1.2 方法

A组：肿瘤科常规护理

对恶性肿瘤患者进行用药监督，告知患者药物治疗的重要性，对患者进行常规的住院基础护理工作。

B组：人文关怀

①健康知识的宣教：护理人员将同一批次进行入院治疗的患者聚集，引进肿瘤科专家进行中小型座谈会，并在会议过程中播放提前录制的肿瘤科普视频，使患者了解恶性肿瘤，提升对恶性肿瘤的认知程度。为保障患者的治疗积极性以及治疗信心，像患者介绍不同种类恶性肿瘤疾病患者的成功治疗案例^[3]。将患者需要在生活中的各种注意事项一一宣导，帮助患者养成良好的生活、饮食规律。②做好患者的心理宽慰工作：在患者办理入院手续时，护理人员需要将患者年龄、病情程度、家庭成员等基本信息掌握对患者的内心情绪做出初步的评估，使用沟通技巧挖掘患者内心的压力来源，并制定针对患者压力来源的解决方案，抚慰患者的内心，使其构筑相对平和的心态应对。在平日的护理过程中，出现异常的情绪时，需要增强与患者之间的沟通，做好患者心理宽慰工作，安慰患者，鼓励患者将内心的真实想法告知，帮助患者建立起与恶性肿瘤抗争的心理。③日常生活护理：选择安静、舒适的区域为患者居住的病房，保持房间的光照充足，调节温度、湿度^[4]。每日对病房进行消毒、灭菌，同时注意地面不要产生积水，在消毒完成后使用干燥的拖布将地面积水拖干，以免摔倒。④结合患者相关特点制定个性化护理措施：护理人员在执行护理相关措施时，尊重患者以及患者家属的个人意愿，结合患者当前身体承受能力以及病情的发展，实施个性化、科学的护理进行干预，使患者在护理期间拥有良好的护理体验。

1.3 观察指标

通过焦虑（SAS）、抑郁（SDS）自量表对患者的心理状态进行评估。

比较两组患者生活质量。

1.4 统计学方法

以 SPSS20.0 软件做处理，以 χ^2 及 t 值做检验。

2 结果

B 组患者 SAS、SDS 评分低于 A 组，B 组患者心理状态更佳，差异较大， $P < 0.05$ 。具体数据如下。

表 1 比较两组患者焦虑、抑郁评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	焦虑评分 (SAS)		抑郁评分 (SDS)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
A 组 (n=20)	65.24 ± 3.34	53.18 ± 2.47	64.47 ± 2.78	56.57 ± 2.27
B 组 (n=20)	65.51 ± 3.44	41.11 ± 2.67	64.64 ± 2.55	42.34 ± 2.66
t	9.434	9.897	8.746	8.465
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

B 组患者生活质量优于 A 组，差异较大， $P < 0.05$ 。具体数据如下。

表 2 生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	功能子量表评分	状态子量表评分

A 组 (n=20)	71.44 ± 2.65	55.54 ± 1.87
B 组 (n=20)	79.24 ± 6.64	50.07 ± 1.17
t	6.473	8.423
P	<0.05	<0.05

3 讨论

在我国恶性肿瘤患病人数增多的趋势下，大多数的患者对疾病相关知识的掌握度不够，价值疾病对身体造成的伤害，使得患者的内心情绪出现焦虑、恐惧等，认为一旦确诊恶性肿瘤则代表着生命即将走向尽头，因此会产生过度的恐惧心理。在开展治疗及护理计划的过程中，往往表现的比较消极，随着身体、心理双重压力的影响下，少数恶性肿瘤患者会在治疗过程中选择中段治疗，为此，恶性肿瘤患者在治疗过程中的人文关怀护理的尤为重要^[5]。而人文关怀护理作为当前一种全新的护理模式，能够大幅度的减轻患者在治疗恶性肿瘤的过程中出现的消极情绪，帮助患者建立积极应对治疗的心理。在恶性肿瘤患者的治疗过程中应用人文关怀护理，能够最大程度的满足患者身心需求，搭建起护患之间的友谊桥梁，在护理的实际过程中发挥着较高的价值，值得推广。

参考文献:

- [1] 赵海霞,徐艳华.恶性肿瘤患者护理中人文关怀的融入及价值分析[J].黑龙江中医药,2021,50(03):405-406.
- [2] 李秀杏,钟开浓,张英梅.恶性肿瘤护理中行人文关怀对 SAS、SDS 得分的价值研究[J].智慧健康,2020,6(26):138-140.DOI:10.19335/j.cnki.2096-1219.2020.26.053.
- [3] 李芳芳.恶性肿瘤病人护理中人文关怀的实施价值探究[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(25):55+63.DOI:10.16281/j.cnki.jocml.2020.25.032.
- [4] 王兰.人文关怀在恶性肿瘤患者临床护理中的应用价值评析[J].心理月刊,2020,15(04):63.DOI:10.19738/j.cnki.psy.2020.04.038.
- [5] 徐燕,何灵慧,钱玉兰.恶性肿瘤护理中人文关怀的融入及价值分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(04):51-52.