

人文关怀护理在肿瘤患者康复中的应用效果分析

闵 鸣

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】：目的：探究人文关怀护理在肿瘤患者康复中的应用效果。方法：选取在2019年12月至2021年12月本院收治的80例肿瘤患者，随机分为观察组（人文关怀护理）和对照组（常规护理）各40人。结果：相比于对照组，观察组护理满意度（95.0%）较高，消化系统症状发生率（7.5%）较低（ $P<0.05$ ）；干预后，观察组VAS、VRS、PPI评分和睡眠质量评分均较低，心理弹性评分均较高（ $P<0.05$ ）。结论：人文关怀护理在肿瘤患者康复中的应用效果十分显著。

【关键词】：人文关怀护理；肿瘤；康复效果

Effect of humanistic care in rehabilitation of cancer patients

Ming Min

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

Abstract: Objective: To explore the application effect of humanistic care nursing in the rehabilitation of cancer patients. Methods: 80 tumor patients admitted to our hospital from December 2019 to December 2021 were randomly divided into 40 patients from observation group (humanistic care) and control group (routine care). Results: Compared with the control group, the observation group had higher nursing satisfaction (95.0%) and lower incidence of digestive symptoms (7.5%) ($P<0.05$); after the intervention, VAS, VRS, PPI and sleep quality score were lower, and psychological resilience score was higher ($P<0.05$). Conclusion: The application effect of humanistic care nursing in the rehabilitation of cancer patients is very remarkable

Keywords: Humanistic care care; Tumor; Rehabilitation effect

针对肿瘤患者来说，因其长时间遭受病痛的折磨，加之缺乏对疾病的充分认识，所以容易出现各种负性情绪，降低其生活和治疗的信心，影响疾病的恢复^[1-2]。对于上述情况，护理人员需要为患者提供优质的护理服务，进而减轻其不良情绪，提高治疗依从性，保证治疗效果，改善预后恢复^[3-4]。因此，本文旨在探究人文关怀护理在肿瘤患者康复中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在2019年12月至2021年12月本院收治的80例肿瘤患者，随机分为观察组和对照组各40人。观察组男22例、女18例，平均年龄（ 66.15 ± 5.01 ）岁；对照组男21例、女19例，平均年龄（ 67.28 ± 4.95 ）岁。一般资料无差异， $P>0.05$ 。

1.2 方法

常规护理对照组。加强对观察组的人文关怀护理：

（1）药物干预。护理人员需要与医生的建议有效结合，在患者用药过程中对其进行正确指导，将用药的注意事项、药物的作用及不良反应告知患者。若患者年龄比较大时，需要将注意事项告知家属，进而使用药的安全性、及时性得到保证。

（2）心理干预。受病痛的折磨和放疗治疗的影响，会对患者的情绪产生强烈的刺激，加重患者的心理压力和精神负担，导致其治疗依从性明显降低。此时，护理人员在放疗之前需要加强与患者的充分交流与沟通，在沟通期间注意使用语言

技巧，保持温和的态度，不要对患者的情绪产生影响，进而使其对疾病和治疗的恐惧消除，同时将充足的心理建设做好，积极面对自己的疾病。此外，入院后由于患者对医院的环境比较陌生，缺乏一定的安全感，所以会在一定程度上影响其心理状态，所以为防止环境因素对患者的心理产生影响，需要将一个舒适、安静的治疗环境提供给患者，使其对周围的环境尽早适应，这样可以更加有效地减轻其不良情绪。

（3）个性化护理。每个患者都存在不一样的情况，所以护理人员需要充分了解患者的基本情况，结合其病情状况，将针对性的护理措施制定出来。密切观察病情危重患者，强化巡视工作，对其病情状况进行详细记录，将患者的病情反映给医生，便于及时处理异常情况。

（4）疼痛干预。通过一定的方式使患者的注意力转移，例如读书、听音乐等，若患者疼痛症状十分剧烈，应当适量地应用镇痛药物治疗。

（5）睡眠护理。告知患者要注意多休息，保持睡眠充足，养成良好的生活习惯，为其制定个性化的作息时间表，按时睡觉。其次根据患者病情发展情况，协助其进行适当的体育锻炼，以有氧运动为主，如果是有睡眠障碍的患者，可以告知其通过想象或者是朗诵等，放松全身肌肉，减轻内心的，消除不良情绪，保持良好的心态，促进睡眠。

1.3 观察指标

(1) 护理满意度；(2) 消化系统症状发生率；(3) 运用 VAS、VRS、PPI 评分标准^[5]评价疼痛症状；(4) 运用 PSQI 评分标准^[6]评定睡眠质量；(5) 运用心理弹性量表 (CD-RIS)^[7]评估心理弹性。

1.4 统计学分析

运用 SPSS22.0 统计学软件，用“ $(\bar{x} \pm s)$ ”、“ $[n(\%)]$ ”表示，“t”、“ χ^2 ”检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理满意度

观察组高于对照组 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 护理满意度 $[n(\%)]$

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	40	20	18	2	95.0%(38/40)
对照组	40	16	14	10	75.0%(30/40)
χ^2					13.651
P					<0.05

2.2 消化系统症状发生率

观察组低于对照组 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 消化系统症状 $[n(\%)]$

组别	例数	恶心	呕吐	上腹部疼痛	总发生率
观察组	40	2	1	0	7.5%(3/40)
对照组	40	3	4	3	25.0%(10/40)
χ^2					16.305
P					<0.05

2.3 VAS、VRS、PPI 评分

干预后，观察组均低于对照组 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 VAS、VRS、PPI 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

检查指标		观察组（n=40）	对照组（n=40）	t	P
VAS 评分	干预前	6.22±1.26	6.28±1.20	2.584	>0.05
	干预后	4.14±1.37	5.47±1.39	11.296	<0.05
VRS 评分	干预前	34.41±1.25	33.96±1.57	1.141	>0.05
	干预后	24.36±1.41	26.47±1.21	12.474	<0.05
PPI 评分	干预前	4.49±0.21	4.45±0.35	2.562	>0.05
	干预后	2.21±0.14	3.57±0.29	12.741	<0.05

2.4 睡眠质量

干预后，观察组均低于对照组 ($P < 0.05$)，见表 4。

表 4 睡眠质量 ($\bar{x} \pm s$)

检查指标		观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	t	P
觉醒次数 (次)	干预前	5.28±1.52	5.32±1.27	5.214	>0.05
	干预后	1.21±0.37	3.60±1.85	12.397	<0.05
入睡时间 (h)	干预前	4.25±0.68	4.24±0.59	3.642	>0.05
	干预后	0.29±0.16	1.61±0.31	10.354	<0.05
睡眠质量 评分(分)	干预前	8.12±1.39	8.10±1.29	2.394	>0.05
	干预后	3.29±1.40	6.37±1.25	12.558	<0.05

2.5 心理弹性评分

干预后，观察组均高于对照组 ($P < 0.05$)，见表 5。

表 5 心理弹性评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

检查指标		观察组（n=40）	对照组（n=40）	t	P
韧性	干预前	18.76±2.53	18.75±2.52	1.241	>0.05
	干预后	45.18±1.38	34.76±1.64	11.015	<0.05
力量性	干预前	11.19±1.25	11.19±1.26	5.351	>0.05
	干预后	27.85±0.21	19.56±0.24	12.044	<0.05
乐观性	干预前	7.09±1.12	7.09±1.13	3.654	>0.05
	干预后	14.58±1.20	10.29±1.11	10.528	<0.05

3 讨论

近年来，受各种不良因素的影响，导致肿瘤的发生率明显增高，该类型疾病的发生严重威胁患者的生活质量和生命健康。在疾病状态的影响下，会导致患者出现各种不良情绪，加之患者的治疗时间较长，需要长时间进行化疗，所以会加重其心理负担，使其治疗依从性降低，影响疾病的预后恢复^[8-9]。因此，为患者提供系统、优质的护理服务尤为重要。

当前，在不断改变护理模式、提高护理要求的影响作用下，在临床护理工作中开始广泛应用人文关怀护理。人文关怀护理服务的中心是患者，其服务的宗旨是爱护、理解、关心患者^[10-11]。人文关怀护理主要从多个方面入手，将人文化、个体化的护理服务提供给患者，包括心理干预、环境护理、健康教育等，良好的治疗环境可以放松患者的身心，使其治疗依从性有效提高；加强对患者的心理干预，能够减轻其不良情绪，增强其治疗信心；强化对患者的健康教育，可以使其提高对疾病的

认知,使其更好地配合各项护理操作^[12-13]。

本文通过探究人文关怀护理在肿瘤患者康复中的应用效果,相比于对照组,观察组护理满意度(95.0%)较高,消化系统症状发生率(7.5%)较低($P<0.05$);观察组疼痛症状、睡眠质量、心理弹性改善效果更佳($P<0.05$)。表明为患者提供人文关怀护理,能够使患者得到一定的照护和关心,使其心

理和生理需求得到满足,进而提高其依从性,减轻不良情绪,保证睡眠质量^[14-15]。

综上所述,在肿瘤患者康复中实施人文关怀护理,能够提高护理满意度,减少消化系统症状的发生,减轻其疼痛症状,使其睡眠质量和心理弹性得到明显改善。

参考文献:

- [1] 常志学,陈丽君.肿瘤护理人文关怀实施及评价的研究进展[J].中国癌症防治杂志,2021,13(2):226-230.
- [2] 邢媛媛.人文关怀在恶性肿瘤病人护理中实施价值[J].特别健康,2021(14):274-275.
- [3] 满灿菊.人文关怀在恶性肿瘤护理中的应用效果分析[J].糖尿病天地,2021,18(2):274.
- [4] NADLER,MICHELLE B.,BAINBRIDGE,DARYL,FONG,ANGELA J.,et al.Moving Cancer Care Ontario's Exercise for People with Cancer guidelines into oncology practice:using the Theoretical Domains Framework to validate a questionnaire[J].Supportive care in cancer:official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer,2019,27(6):1965-1968.
- [5] 张玲.观察人文关怀在恶性肿瘤康复护理中的应用价值[J].健康忠告,2021,15(18):126.
- [6] 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):后插 2.
- [7] JOANNE K.RASH,KAREN D.LYLE,ARATI JAIRAM-THODLA,et al.Delivery of gynecologic oncology care:Optimizing scope of advanced practice providers to enhance patient care:A Society of Gynecologic Oncology Position Paper[J].Gynecologic Oncology:An International Journal,2018,151(3):494-500.
- [8] 毛倩倩,杨海敏,洪佩佩.人文关怀护理干预对宫颈癌手术患者心理状态及康复情况的影响[J].现代实用医学,2020,32(5):550-551,573.
- [9] 徐宝兰,石冬梅,曹华华,等.康复俱乐部人文关怀模式在肿瘤患者中的实践[J].护理学杂志,2019,34(2):46-48.
- [10] 郑莹.基于 Watson 人文关怀理论护理模式在老年乳腺肿瘤患者中的应用[J].中国老年保健医学,2020,18(3):120-122.
- [11] 肖玉遐,周巧凤(通讯作者).人文关怀在恶性肿瘤护理中的应用效果及满意度分析[J].健康管理,2021(13):163.
- [12] VACCARO LISA,SHAW JOANNE,SETHI SUVENA,et al.Barriers and facilitators to community - based psycho - oncology services:A qualitative study of health professionals ' attitudes to the feasibility and acceptability of a shared care model[J].Psycho-Oncology:Journal of the Psychological Social and Behavioral Dimensions of Cancer,2019,28(9):1862-1870.
- [13] 江映霞,李春梅,黄慧敏.肿瘤晚期患者采用人文关怀护理模式的效果研究[J].中国医药科学,2018,8(12):146-148.
- [14] 郭莎莎.人文关怀护理在临床肿瘤护理中的应用分析[J].饮食保健,2018,5(26):222-223.
- [15] 王晓萍.人文关怀理念应用于肿瘤患者护理中的效果观察[J].心理医生,2018,24(27):263-264.