

# 人文关怀在恶性肿瘤护理中的应用探讨

陈 贤

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

**【摘要】：**目的：探究人文关怀在恶性肿瘤护理中的应用效果。**方法：**选取于2020年3月到2021年3月本院收治的100例恶性肿瘤患者，随机分为观察组（人文关怀）和对照组（常规护理）各65人。**结果：**相比于对照组（78%），观察组护理满意度（94%）较高（ $P<0.05$ ）；干预后，观察组自我管理能力评分、心理弹性、QOL评分均较高（ $P<0.05$ ）。**结论：**人文关怀在恶性肿瘤护理中的应用效果十分显著。

**【关键词】：**人文关怀；恶性肿瘤；护理效果

## Application of Humanistic Care in Nursing Care of Malignant Tumors

Xian Chen

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

**Abstract: Objective:** This paper explores the effect of humanistic care in the nursing of malignant tumors. **Methods:** 100 patients with malignant tumors treated in our hospital from march2020 to march2021 were randomly divided into observation group (humanistic care) and control group (routine care) with 65 patients in each group. **Results:** Compared with the control group (78%), the nursing satisfaction of the observation group (94%) was higher ( $p<0.05$ ); after the intervention, the scores of self-management ability, psychological elasticity and QOL in the observation group were higher ( $p<0.05$ ). **Conclusion:** The application effect of humanistic care in the nursing of malignant tumors is very significant.

**Keywords:** Humanistic care; Malignant tumor; Nursing effect

恶性肿瘤的发生与细胞繁殖机制密切相关。癌细胞具有非常快的繁殖速度，能够很快的侵犯身体的各个部位，对机体各器官和组织的正常运行产生影响<sup>[1-2]</sup>。由于恶性肿瘤存在复发及转移率高的特点，常规手术无法将癌细胞彻底清除，同时还会使患者的痛苦加大。随着医学技术的发展和进步，在护理工作中逐渐提升了人文关怀的地位<sup>[3-4]</sup>，本文旨在探究人文关怀在恶性肿瘤护理中的应用效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取于2020年3月到2021年3月本院收治的100例恶性肿瘤患者，随机分为观察组和对照组各50人。观察组男26例、女24例，平均年龄（ $64.26 \pm 5.13$ ）岁；对照组男23例、女27例，平均年龄（ $64.87 \pm 5.19$ ）岁。一般资料无差异， $P>0.05$ 。

### 1.2 方法

常规护理对照组：病情观察、生命体征监测、遵照医嘱实施针对性的治疗等。给予观察组人文关怀：（1）心理干预。护理人员需要了解清楚患者的性格、年龄、职业及情绪状态等，根据其心理表现的不同为其提供个性化的心理疏导，将关于恶性肿瘤的基本概念和知识等告知患者，使其抑郁、焦虑情绪明显减轻，同时向患者讲述恢复良好的案例，使其心理压力得到缓解，从心理上增强患者的治疗安全感，使其保持平和的心态，积极配合治疗。（2）饮食干预。由于恶性肿瘤患者存在不良

的心理状态，所以会在一定程度上影响其食欲，而进食效果又会对患者的精神状态产生直接影响。所以需要嘱患者多进食高纤维素、高蛋白、易消化的食物，注意少食多餐，切勿暴饮暴食，同时适当的添加蔬菜、水果等粗纤维食物。（3）生活干预。严格消毒病室，定期通风，注意保持病房的干净、整洁，这样可以让患者保持愉悦的心情。

### 1.3 观察指标

（1）护理满意度；（2）运用ESCA量表<sup>[5]</sup>评估自主护理能力；（3）运用CD-RIS量表<sup>[6]</sup>评估心理弹性；（4）运用QOL量表<sup>[7]</sup>评价生存质量。

### 1.4 统计学分析

运用SPSS22.0统计学软件，用“（ $\bar{x} \pm s$ ）”、“ $n$ （%）”表示，“ $t$ ”、“ $\chi^2$ ”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 | 50 | 21   | 26 | 3   | 94%（47/50） |
| 对照组 | 50 | 15   | 24 | 11  | 78%（39/50） |

|                |  |  |  |  |        |
|----------------|--|--|--|--|--------|
| X <sup>2</sup> |  |  |  |  | 14.084 |
| P              |  |  |  |  | <0.05  |

注：上接表1。

## 2.2 自我护理能力评分

干预后，两组均较干预前升高，且观察组高于对照组（ $P<0.05$ ），见表2。

表2 自我护理能力评分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

| 检查指标   |     | 观察组（n=50）   | 对照组（n=50）   | t      | P     |
|--------|-----|-------------|-------------|--------|-------|
| 健康知识水平 | 干预前 | 19.78±4.37  | 19.84±4.20  | 6.322  | >0.05 |
|        | 干预后 | 39.38±6.58  | 32.21±6.20  | 10.254 | <0.05 |
| 自我概念   | 干预前 | 17.10±4.12  | 17.05±3.92  | 5.284  | >0.05 |
|        | 干预后 | 32.26±6.19  | 24.15±5.84  | 10.352 | <0.05 |
| 自我责任感  | 干预前 | 14.64±3.25  | 14.68±3.50  | 3.162  | >0.05 |
|        | 干预后 | 30.25±6.02  | 21.23±5.86  | 13.154 | <0.05 |
| 自我护理技能 | 干预前 | 17.62±3.52  | 17.55±3.30  | 2.284  | >0.05 |
|        | 干预后 | 36.29±6.28  | 29.58±6.02  | 15.247 | <0.05 |
| 总评分    | 干预前 | 69.30±4.58  | 69.35±4.28  | 5.218  | >0.05 |
|        | 干预后 | 138.59±8.45 | 106.58±8.25 | 11.332 | <0.05 |

## 2.3 心理弹性评分

干预后，两组均较干预前升高，且观察组高于对照组（ $P<0.05$ ），见表3。

表3 心理弹性评分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

| 检查指标 |     | 观察组（n=50）  | 对照组（n=50）  | 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 |

## 2.4 生存质量

干预后，两组均较干预前升高，且观察组高于对照组（ $P<0.05$ ），见表4。

表4 生存质量（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

| 检查指标    |     | 观察组（n=50）  | 对照组（n=50）  | t      | P     |
|---------|-----|------------|------------|--------|-------|
| 活动能力    | 干预前 | 1.21±0.33  | 1.22±0.25  | 5.241  | >0.05 |
|         | 干预后 | 3.25±0.54  | 2.25±0.48  | 10.524 | <0.05 |
| 自身疾病认识  | 干预前 | 1.35±0.11  | 1.45±0.04  | 5.824  | >0.05 |
|         | 干预后 | 4.20±0.25  | 2.15±0.02  | 15.241 | <0.05 |
| 社会支持    | 干预前 | 1.35±0.35  | 1.39±0.28  | 2.215  | >0.05 |
|         | 干预后 | 4.58±0.52  | 2.52±0.35  | 12.548 | <0.05 |
| 疼痛      | 干预前 | 1.24±0.41  | 1.25±0.39  | 4.156  | >0.05 |
|         | 干预后 | 3.21±0.39  | 2.28±0.47  | 11.847 | <0.05 |
| 睡眠      | 干预前 | 1.39±0.38  | 1.40±0.58  | 3.654  | >0.05 |
|         | 干预后 | 4.36±0.58  | 2.32±0.62  | 14.152 | <0.05 |
| 精神与体力   | 干预前 | 1.58±0.52  | 1.62±0.54  | 3.012  | >0.05 |
|         | 干预后 | 4.38±0.62  | 2.52±0.58  | 10.336 | <0.05 |
| 食欲      | 干预前 | 1.25±0.33  | 1.26±0.31  | 2.514  | >0.05 |
|         | 干预后 | 3.52±0.52  | 2.11±0.38  | 9.524  | <0.05 |
| 日常生活    | 干预前 | 1.36±0.22  | 1.37±0.25  | 3.541  | >0.05 |
|         | 干预后 | 4.12±0.65  | 3.11±0.50  | 11.247 | <0.05 |
| 家庭理解与照顾 | 干预前 | 1.52±0.24  | 1.53±0.33  | 0.684  | >0.05 |
|         | 干预后 | 3.69±0.57  | 2.17±0.51  | 10.548 | <0.05 |
| 治疗副作用   | 干预前 | 1.26±0.15  | 1.26±0.22  | 4.522  | >0.05 |
|         | 干预后 | 3.85±0.57  | 2.64±0.45  | 15.247 | <0.05 |
| 面部表情    | 干预前 | 1.33±0.16  | 1.34±0.18  | 2.355  | >0.05 |
|         | 干预后 | 4.06±0.64  | 2.11±0     | 12.524 | <0.05 |
| 对治疗的态度  | 干预前 | 1.15±0.11  | 1.17±0.06  | 1.574  | >0.05 |
|         | 干预后 | 4.15±0.47  | 3.02±0.34  | 11.578 | <0.05 |
| 生存质量总分  | 干预前 | 21.28±4.02 | 20.87±3.69 | 5.322  | >0.05 |
|         | 干预后 | 50.15±5.22 | 35.54±3.74 | 10.255 | <0.05 |

## 3 讨论

大部分恶性肿瘤患者处在癌症的中晚期阶段，疾病状态会在很大程度上影响患者的身体健康，不仅会加重患者的身体负担，还会增加其心理负担，使得患者的神经和情绪变得十分敏

感和脆弱<sup>[8-9]</sup>。恶性肿瘤的主要症状为剧烈疼痛,长时间的剧烈疼痛会导致患者出现各种不良情绪,严重者会产生轻生的念头,导致其治疗依从性降低,影响疾病的治疗和护理效果<sup>[10-11]</sup>。

在治疗和护理恶性肿瘤患者期间,人文关怀理念对于疾病的康复发挥着重要作用,虽然无法有效的诊治疾病,然而可以促进患者的生存质量得到提高。相比于常规护理,人文关怀护理能够与以患者为中心的服务理念相结合,使患者获得满意的服务,增强其治疗信心<sup>[12-13]</sup>。本文通过探究人文关怀在恶性肿瘤护理中的应用效果,结果显示,观察组护理满意度(94%)高于对照组(78%),( $P<0.05$ );干预后,观察组自我管理评分、心理弹性、QOL评分均较高( $P<0.05$ )。主要原因

#### 参考文献:

- [1] 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(上半月版),2022,22(4):540-542.
- [2] 冯煜琳,王丽萍,何芙蓉.人文关怀措施在恶性肿瘤护理中应用探讨[J].养生保健指南,2021(35):1-2.
- [3] 朱红梅.人文关怀在恶性肿瘤护理中的应用效果及对患者生活质量的影响[J].养生保健指南,2021(47):201-202.
- [4] 补苏凤.人文关怀在恶性肿瘤护理中的应用[J].家有孕宝,2021,3(2):198.
- [5] 杨舒.人文关怀护理在恶性肿瘤患者放疗中临床应用效果观察[J].饮食保健,2021(6):184.
- [6] 张欣.人文关怀在恶性肿瘤患者临床护理中的应用对患者负面情绪的改善研究[J].保健文汇,2021,22(15):104-105.
- [7] 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.
- [8] 曾晓玲.人文关怀护理在恶性肿瘤患者放疗中的效果探讨[J].科学养生,2021,24(1):236.
- [9] 李萍."人文关怀+心理护理"干预在改善恶性肿瘤化疗患者生活质量中的应用效果[J].医学食疗与健康,2021,19(26):102-103,105.
- [10] HARDCASTLE, SARAH J., KANE, ROBERT, CHIVERS, PAOLA, et al. Knowledge, attitudes, and practice of oncologists and oncology health care providers in promoting physical activity to cancer survivors: an international survey[J]. Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer,2018,26(11):3711-3719.
- [11] 陈倩倩,唐音,王英姿,等.人文关怀和疼痛护理对恶性肿瘤临终患者生命质量及负性情绪的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(18):3411-3414.
- [12] 梁东云.人文关怀护理干预对胸外科恶性肿瘤患者负性情绪及生存质量的影响[J].饮食保健,2021(10):165.
- [13] 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.
- [14] 刘胜男.人文关怀在恶性肿瘤护理中的应用效果分析[J].东方药膳,2021(11):260.
- [15] 杨卫萍.人文关怀护理在消化道恶性肿瘤晚期患者中的效果观察[J].中外女性健康研究,2021(12):152-153.

为:在人文关怀护理中能够贯彻以人为本的理念,要求护理人员注重肯定人的价值和人性,通过从心理、饮食及生活等方面入手,能够使患者对护理的实际需求得到关注和挖掘,并细致、全面的落实于护理工作的方方面面,提高患者的生理舒适度,同时还可以使患者获得精神上的支持、认同及安慰,不仅可以减轻其不良情绪,还能够更加主动、积极的加强对自身的日常管理,进而改善生存质量<sup>[14-15]</sup>。

综上所述,在恶性肿瘤护理中应用人文关怀,能够提高患者的护理满意度,提升其自我管理能力,改善其心理弹性及生存质量。