

# 人文关怀在肺癌患者放化疗期间的意义

杨重俊 朱晓敏

(甘肃医学院附属医院 744000)

**摘要:**目的:探讨人文关怀在肺癌患者放化疗期间的意义。方法:选取2020年1月-2022年1月期间来我院进行肺癌放化疗患者100例作为研究对象,采取随机数字表法将患者群体分为观察组与对照组,各组患者均为50例,其间对照组为患者实施常规护理服务,观察组在此基础上结合人文关怀护理。随即对比组间患者护理后生活质量、疲乏程度、心理环境及睡眠质量。结果:通过对比得知,观察组在实施人文关怀后,其在心理环境SAS/SDS指数评估上均低于对照组;且在CFS疲乏对比上,观察组患者出现肢体、情感以及认知疲乏分数以及总分上均低于对照组;同时观察组通过匹兹堡睡眠治疗对比,观察组数值显著高于对照组;以及观察组在SF-36生活质量评估中,其在生理机能、心理环境、社会职能以及情感表述上得分均高于对照组,组间数值差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。结论:通过在肺癌患者放化疗期间实施人文关怀干预,可显著提升患者生存质量,缓解其疲乏度,调节心理环境,强化睡眠质量,有着较高临床应用价值。

**关键词:**人文关怀;肺癌患者;放化疗

在临床医治期间,患者医治效果通常受护理因素影响,为此临床管护模式需不断优化,适度依照患者病症发展进行针对性调节,是现阶段临床管护改革重点<sup>[1]</sup>。肺癌患者于化疗期间极易产生诸多副作用,出现身体、心理上的诸多不适,故在此次研究中,本文通过选取来我院进行肺癌放化疗患者100例作为研究对象,通过对其实施人文关怀护理,以图明确应用效果,现报道如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取2020年1月-2022年1月期间来我院进行肺癌放化疗患者100例作为研究对象,采取随机数字表法将患者群体分为观察组与对照组,各组患者均为50例,其间对照组为患者实施常规护理服务,观察组在此基础上结合人文关怀护理。其中对照组男性、女性患者均为25例,年龄区间45-55(平均值 $50.24 \pm 0.78$ )岁,肺癌种类:肺鳞癌10、肺腺癌7、大细胞肺癌11、小细胞肺癌11、肺腺鳞癌11,病症时长1-3(平均病程 $2.05 \pm 0.18$ 岁),依照肿瘤分期系统:Ⅱ期15例,Ⅲ级20例,Ⅳ期15例;观察组男性35例,女性15例,年龄区间45-55(平均值 $50.17 \pm 0.98$ )岁,肺癌种类:肺鳞癌10、肺腺癌10、大细胞肺癌10、小细胞肺癌10、肺腺鳞癌10,病症时长1-3(平均病程 $2.19 \pm 0.21$ 岁),依照肿瘤分期系统:Ⅱ期17例,Ⅲ级20例,Ⅳ期13例。受试对象一般资料无显著差异,不具有统计学意义, $P > 0.05$ 。纳入标准:(1)入组对象病症均符合《中华医学会肺癌临床诊疗指南》中征指标准;(2)均符合放化疗适应症条件;(3)未合并其他肿瘤病症。排除标准:(1)患言语交流、神经功能障碍者;(2)生存预期不足30d者;(3)救护依从性差,主动退出者。组间患者均知晓此次研究,并于知情同意书上签字。

### 1.2 方法

对照组医护人员为患者实施常规护理,总计护理时长为2个月。对患者进行常态化情绪管理、口头宣教,健康手册发放以及体征观察,不良反应预防等。观察组医护人员为患者在对照组基础上实施人文关怀护理,其方法为:首先为医护人员实施专项培训。培训主要内容为强化医护人员对患者病症的实际了解程度,提高对患者生存能力的重视性,并做好人文关怀医护人员专项技能的巩固提高,深化医护人员人文知识明确程度<sup>[2]</sup>。在实施管护期间,护理人员需要以患者作为救护理念,以患者实际需求为出发点,依照患者意愿开展护理路径,满足患者合理化要求,在管护期间,医护人员需将培训过程中所学习的人文护理知识应用其中,强化与患者沟通频次,提高护患关系,提升患者救护依从性,提高患者满意度<sup>[3]</sup>。

同时还应加强护理自觉性。随着医疗技术水平不断提升,其所承载的竞争性也不断加强。其竞争核心在于各院所的救护理念及服务措施均有不同,且在常态化救护模式中一般以患者医疗效果作为

主体,对患者既往信息资料及心理环境未能及时明确<sup>[4]</sup>,虽然医护人员日均工作量较大,不过在常规化护理中,医护人员实际付出情况,患者未能如实知晓,导致患者对其工作性质不能及时了解,致使医患关系紧张,近年来,随着临床管护模式的不断调整优化,其护理核心已逐渐由医护人员转向为临床患者,为此医患关系得以改善<sup>[5]</sup>。

同时还应对患者病房做到按时透风,调节温湿差异,确保患者适应性,在临床护理阶段,医护人员需多同患者进行沟通交流,对其病症治疗加以鼓励慰藉,使患者心理受压状态降低,提高遵医能力<sup>[6]</sup>。最后还需为患者实施针对性健康教育指导,通过为患者进行病症常识宣讲,并将肺癌相关常识要点和救护注意事项绘制成图文样式进行表册发放,且可为患者播放癌症相关信息的影音路线,加深患者认知程度,提高对病症重视性<sup>[7]</sup>。

### 1.3 评价指标及判定标准

#### (1) 心理状态

对组间患者不同护理模式下心理环境进行统计分析,采取汉密尔顿焦虑、抑郁评估量表(SAS/SDS)进行评估,在此期间SAS指数 $> 50$ 分,SDS指数 $> 53$ 分,说明患者心理状态不佳,患者得分同心理环境成正比,分数越高,症状越显著。

#### (2) 疲乏程度

采取癌症疲乏量表(CFS)评估患者疲乏状态,评估内容主要为患者肢体、情感以及认知疲乏等,共计三大项15个小项目,依照李克特量表法进行评定;其中八分以下者记为正常,8-23分(轻度疲劳状态),24-38(重度疲乏),38分以上(重度疲乏)。

#### (3) 生活质量

采取SF-36生活质量评估量表评估组间患者生活质量,在内容上主要为受试对象生理机能、心理环境、社会职能以及情感表述等,共计4项指标,均以100分为满分,分数同生活质量成正比。

#### (4) 睡眠质量

采取匹兹堡睡眠评估(PSQI)对患者睡眠质量、时长、效率等指标实施评估。单项总计分值3分,总分值21分,睡眠质量同分数成反比。

### 1.4 统计学处理

通过统计学软件SPSS22.0对观察对象进行数据研究,研究资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 进行表述,相关数值进行t检验分析,同时两组数值在 $P < 0.05$ 条件下,其可判断为两组间差异较大,具有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 组间心理状态对比

护理前两组SAS/SDS指数差异无统计学意义, $P > 0.05$ ;护理后观察组心理状态指标均低于对照组,指数差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。

表 1 组间心理状态对比

组别	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=50)	59.51 ± 4.31	38.19 ± 0.21	58.69 ± 0.39	40.71 ± 0.31
对照组 (n=50)	60.01 ± 3.17	49.31 ± 5.31	58.71 ± 0.41	48.51 ± 3.12
t	0.058	14.796	0.249	17.591

表 2 组间疲乏程度对比

组别	肢体疲乏		情感疲乏		认知疲乏	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=50)	13.67 ± 2.09	9.61 ± 1.51	5.97 ± 1.31	3.05 ± 0.27	5.69 ± 1.37	3.05 ± 0.27
对照组 (n=50)	13.71 ± 1.05	11.98 ± 3.14	5.98 ± 1.29	4.78 ± 0.59	5.71 ± 1.41	4.72 ± 0.25
t	0.120	4.809	0.038	18.853	0.071	32.091
P	0.904	0.000	0.969	0.000	0.942	0.000

2.3 组间生活质量对比

护理前两组生活质量中生理、心理、社会职能以及情感表述指

表 3 组间生活质量对比

组别	生理机能		心理环境		社会职能		情感表述	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=50)	12.39 ± 3.19	20.61 ± 2.19	13.73 ± 1.45	19.72 ± 2.41	13.42 ± 2.41	20.38 ± 5.81	13.69 ± 7.01	21.71 ± 1.00
对照组 (n=50)	12.39 ± 3.21	15.41 ± 0.19	13.72 ± 1.39	15.31 ± 4.37	13.36 ± 2.38	14.97 ± 6.91	13.72 ± 6.71	20.58 ± 1.36
t	1.000	39.243	0.035	6.248	0.125	4.237	0.021	4.733
P	1.000	0.000	0.972	0.000	0.900	0.000	0.980	0.000

2.4 组间睡眠质量对比

护理前两组睡眠质量指数差异无统计学意义, P > 0.05; 护理后观察组指标均低于对照组, 指数差异有统计学意义, P < 0.05。

表 4 组间睡眠质量对比

组别	护理前	护理后
观察组 (n=50)	13.29 ± 2.81	10.29 ± 1.71
对照组 (n=50)	13.10 ± 2.79	12.61 ± 1.69
t	0.339	6.823
P	0.735	0.000

3 讨论

随着现阶段人们生活状态不断调整、生活节奏呈多样化趋势, 进而导致肺癌致死率显著提升, 且随着时间延续, 患者数量不断增加。在肺癌患者救治阶段放疗作为其常见性医治方式, 不过在救治过程中, 极其不仅能够杀死肿瘤细胞<sup>[9]</sup>。还能够对健康细胞造成损伤, 进而产生毒副作用, 对患者预后情况和生活质量受到影响。常规护理一般仅仅对患者病理性作用进行干预, 而忽视患者心理环境、精神状态等情况<sup>[9]</sup>, 且因护理路径不具有针对性, 致使护理成效不显著。而人文关怀通过在常规护理基础上进行改善, 以患者作为救护核心, 从而对救护整体方向进行修订, 明确常规护理下存在的风险和不足, 并依照患者实际病症, 为其实施个性化、人性化护理方案, 提高患者康复效果<sup>[10]</sup>。

肺癌患者杂质采取放疗救治阶段时长受疼痛, 费用等客观心理因素限制, 害怕加重家庭负荷, 均会出现一定程度负面情绪。而常规护理在救护路径上仅为其实实施单一性口头宣教, 不具有显著管护效果, 对患者实际病症发展缺乏重视程度。二者实施人文关怀后, 通过提升护患沟通频次, 重视对患者病症心态调节, 部分医护人员还会结合正念减压方式帮助患者稳定情绪。在此次研究中, 观察组护理后焦虑抑郁指数均低于对照组, 可知在实施人文关怀后, 其对患者心理状态调节效果较理想。同时, 大部分患者临床均存在疲乏状态, 其症状因素主要在于患者心理环境、文化差异、疾病严重性等, 间接影响医护人员对患者放疗阶段遵医能力及临床疗效。

不过因常态化护理未能对患者疲乏状态足够重视, 致使管护效果不佳。人文关怀注重对患者疲乏状态的关注程度, 对患者进行阶

P 0.953 0.000 0.803 0.000

2.2 组间疲乏程度对比

护理前两组肢体、情感以及认知疲乏指数差异无统计学意义, P > 0.05; 护理后观察组三项指标均低于对照组, 指数差异有统计学意义, P < 0.05。

数差异无统计学意义, P > 0.05; 护理后观察组四项指标均高于对照组, 指数差异有统计学意义, P < 0.05。

段性健康教育, 加深患者对病症本身以及救治原理的知晓程度。此次研究中, 通过为患者实施癌症疲乏量表 (CFS), 可知观察组护理后疲乏指数低于对照组, 同时观察组 PSQI 睡眠指数低于对照组, 可知通过对患者进行人文关怀健康引导, 可有效调节患者自身机能, 促进新陈代谢, 改善睡眠质量。

综上所述, 通过将人文关怀应用于肺癌化疗期间, 可显著提高护理效果, 改善患者睡眠质量, 提高生活质量, 调节心理环境, 可于临床推广应用。

参考文献:

- [1]张育鸽,袁丽娜. 疼痛护理联合三阶梯止痛法在肺癌晚期患者中的应用及对疼痛程度、生活质量的影响[J]. 临床医学研究与实践,2023,8(07):126-128.
- [2]龚二秀. 基于多学科协助模式下分析外科康复护理对肺癌术后患者生活质量、负面情绪及临床效果的影响[J]. 吉林医学,2023,44(02):489-492.
- [3]邹颖婧. 正念减压自我护理训练联合抗阻运动对化疗期肺癌患者癌因性疲乏的影响[J]. 西藏医药,2023,44(01):100-103.
- [4]穆悦. 运动-心理-睡眠护理干预对肺癌化疗患者癌因性疲乏和化疗症状的护理效果[J]. 医学信息,2023,36(03):169-172.
- [5]李晓华,秦云良,牛艳丽. 快速康复护理临床路径联合二维码应用于胸腔镜肺癌患者围手术期中的效果分析[J]. 黑龙江医学,2023,47(02):209-211.
- [6]史娟花. 老年肺癌患者化疗期护理中个性化护理干预的作用及有效性分析[J]. 医学食疗与健康,2022,20(13):93-95+102.
- [7]刘芳,王锦坤,张欣,杜文秀,张永楼. 观察优质护理在肺癌患者放疗期的应用效果[J]. 中华肿瘤防治杂志,2020,27(S1):218-219.
- [8]蔡萍,沈羿卉,曹敏. 老年肺癌患者围化疗期实施人文关怀式护理对预后影响分析[J]. 实用临床护理学电子杂志,2017,2(21):145-150.
- [9]张彦. 个性化护理干预在老年肺癌患者化疗期护理中的应用研究[J]. 世界最新医学信息文摘,2016,16(37):183+185.
- [10]陆滢滢. 老年肺癌患者围化疗期实施人文关怀式护理的体会[J]. 现代诊断与治疗,2013,24(18):4319-4320.