

人文关怀在恶性肿瘤护理中的应用效果分析

张存丽¹, 赫光中¹, 张建洛², 尹小浪²

(1.咸阳职业技术学院, 陕西 咸阳 712046; 2.陕西省核工业二一五医院, 陕西 咸阳 712000)

摘要:目的: 探讨人文关怀在恶性肿瘤护理中的应用效果。方法: 抽取陕西省核工业二一五医院2014年1月-2016年12月期间收录的恶性肿瘤患者78例, 按照随机数字表法随机分成对照组和观察组, 每组39例, 对照组患者给予常规的护理, 观察组患者在对照组的基础上给予人文关怀。对两组患者进行焦虑自评表(SAS)和抑郁自评表(SDS)评分, 对比两组患者在经过护理后改善情况和对护理的满意度情况。结果: 两组患者在经过治疗后, 焦虑评分和抑郁评分都明显得到改善, 且观察组的改善情况明显优于对照组, ($P < 0.05$)具有统计学意义; 观察组的满意度明显高于对照组, ($P < 0.05$)具有统计学意义。结论: 人文关怀在恶性肿瘤护理中的应用具有良好的效果, 可以减缓患者的焦虑、抑郁情绪, 并且提高护理的满意度, 值得临床推广。

关键词: 人文关怀; 恶性肿瘤; 护理; 效果分析

中图分类号: R473.73

文献标识码: A

文章编号: 94047- (2017) 03-049-03

恶性肿瘤对人们的危害非常大, 其发病率呈现逐年增长的趋势, 而且向低年龄的人群发展, 其发病的死亡率很高, 会给患者的心理带来很大的负担, 导致患者出现抑郁、焦虑等不良情绪, 使得治疗效果受到影响, 对疾病的转归极其不利^[1]。如能对恶性肿瘤患者采取有效的护理方案, 对其生活质量、预后改善等方面具有很重要的意义。人文关怀是“以患者为中心, 以人为本”的服务理念的最佳体现。本研究将就人文关怀在恶性肿瘤护理中的应用效果进行分析, 具体研究如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取陕西省核工业二一五医院2014年1月-2016年12月期间收录的恶性肿瘤患者78例, 按照随机数字表法随机分成对照组和观察组, 每组39例。所有患者经过诊断均为恶性肿瘤患者, 排除患有精神疾病史者, 聋哑活动障碍等患者, 所有患者均可以通过正确的语言进行沟通交流, 具有正常人的理解能力; 所有患者和家属均对本次研究知情, 并签署了知情协议书。其中对照组39例患者中有男20例, 女19例, 年龄为25-78岁, 平均年龄为(45.3 ± 4.5)岁, 平均受教育年限为(12.1 ± 1.5)

年; 其中乳腺癌患者10例, 结肠癌患者为8例, 直肠癌患者为9例, 白血病患者为5例, 胃癌患者为7例。观察组39例患者中有男23例, 女16例, 年龄为23-76岁, 平均年龄为(44.2 ± 4.8)岁, 平均受教育年限为(13.2 ± 1.8)年; 其中肺癌患者有12例, 乳腺癌患者为8例, 胃癌患者为7例, 宫颈癌患者为5例, 肝癌患者为4例, 白血病患者为3例。两组患者的性别、年龄、病情等一般资料无明显差异, ($P > 0.05$)无统计学意义。

1.2 方法

对照组: 采用常规护理, 医护人员以常规的护理流程和方法作为依据, 对患者施以治疗护理。

实验组: 在对患者施以对照组的常规护理的基础上, 在护理中加入人文关怀, 主要包括饮食护理、舒适护理、心理干预、肢体语言干预以及个性化护理等几个方面, 具体的操作如下所述:

(1) 饮食护理

采用优化的饮食护理, 由于恶性肿瘤患者很容易出现烦躁不安、恐惧低落等的不良情绪, 使得精神状况欠佳。因此护理人员应当给予患者适当的饮食护理, 合理安排每一天、每一餐的膳食, 患者所食用的食物应以高蛋白、高维生素以及营养丰富且易于消化的食物为主, 控制好患者

收稿日期: 2017-06-19

作者简介: 张存丽(1979—), 女, 陕西淳化人, 硕士研究生, 讲师, 主治医师。研究方向: 医学教育教学。

的食量, 避免暴饮暴食, 保证患者饮食均衡与健康, 让不良情绪从合理的饮食护理中得到一定程度的缓解。

(2) 舒适护理

为患者创建一个良好舒适的住院环境和营造一个轻松愉悦的住院氛围, 具体可以通过以下几点来实现: 第一, 可选择温馨舒适的色调作为病房的主色调; 第二, 对病房的温度与湿度加以适当的控制, 确保其舒适度, 并且要保持室内的通风透气; 第三, 还可以为患者播放能够缓解他们焦虑紧张情绪和病痛的音乐, 让患者的身心得到放松。

(3) 心理干预

针对恶性肿瘤患者成立专门的心理辅导小组, 与他们进行沟通交流, 对患者内心的负面情绪进行深入的了解, 及时采取心理疏导措施。向患者及患者家属详细介绍治疗的过程中所需的检查、用药等情况, 消除他们心中的疑虑。有很大一部分的恶性肿瘤患者会出现恐惧、失眠、情绪低落、焦虑等方面的状况, 出现这些状况往往是因为他们对病情过度的担心以及无法接受现实所导致的。对于这部分的患者, 护理人员应当对他们的精神状态进行密切的观察, 并且多与他们进行沟通, 深入了解他们的心理活动, 保持热情诚恳的态度, 将和谐的护患关系在护理人员与患者中建立起来, 给患者尽可能多的依靠; 在护理的过程中, 要时刻向患者传递积极向上、乐观豁达的正面思想, 为他们树立正确的价值观和人生观打下良好的基础。由于在对恶性肿瘤患者进行治疗的期间, 除了会影响患者之外, 还会给患者的家属造成严重的影响, 主要表现在两个方面, 一方面是会给患者家属带来很大的经济负担, 另一方面是给患者家属带来严重的心理压力。因此, 医护人员在关注患者的心理状况的同时, 不能忽略对患者家属的沟通和指导, 这不仅会对患者正确认识治疗的意义起到帮助的作用, 而且会让患者家属将更多、更好的关怀给予患者, 鼓励患者积极面对病魔, 从而让患者更好地配合治疗。

(4) 肢体语言干预

在对患者进行治疗和护理的过程中, 护理人员的态度一定要温和, 并且要时刻注意说话的语气, 要将温暖的关怀传递给学生。给予患者适当

的鼓励话语, 让他们树立起战胜病魔的信心与决心。由于在人和人沟通交流的过程中, 双方最容易捕捉到的是对方的面部表情, 面部表情会给对方的心理带来直接的影响。因此, 当对患者进行护理的时候, 护理人员应当要面带笑容, 态度要温和亲切, 确保营造出轻松愉悦的、良好的护理氛围, 让患者感受到安全感和信任感, 从而拉近患者与护理人员之间的距离。但是, 并不是要护理人员一味地微笑, 在面对一些特殊情况的时候, 护理人员要学会调整和控制面部表情。比如说, 当患者病情危急、患者家属忧心忡忡的时候, 面带笑容显然是不合适的, 这时护理人员应当站在患者家属的角度来抚慰和疏导患者以及患者家属的情绪与心理。

(5) 个性化护理

对患者以及患者家属给予适当的健康宣传教育, 在尊重患者及患者家属的意见的前提下, 结合患者自身病情的实际情况和患者及患者家属的需求, 具体问题具体分析, 将良好的个性化护理服务提供给患者。

1.3 观察指标

对所有患者采用焦虑自评表(SAS)和抑郁自评表(SDS)来对患者的焦虑和抑郁进行评分^[2]。其中患者的分值越高则表示患者的焦虑、抑郁情绪越高, 反之, 分值越低表示患者的情绪越好。同时采用问卷的方式调查患者对护理的满意度, 问卷简单分为非常满意、满意、不满意, 而总满意度为非常满意和满意的总和。

1.4 统计学方法

所有数据采用SPSS18.0软件进行分析, 计量资料的比较采用t检验, 两组间的焦虑、抑郁评分对比数据采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 计数资料的比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后的SAS、SDS评分情况

两组患者在经过治疗后, SAS、SDS明显比治疗前要低, ($P < 0.05$)具有统计学意义, 且观察组的改善情况明显优于对照组, ($P < 0.05$)具有统计学意义。详见表1。

表1 两组患者护理前后SAS、SDS评分情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时期	SAS 评分	SDS 评分
对照组	治疗前	74.2 ± 3.2	84.2 ± 4.2
	治疗后	67.9 ± 2.4	73.2 ± 3.4
观察组	治疗前	75.4 ± 3.5	83.8 ± 3.8
	治疗后	49.8 ± 2.1	50.2 ± 2.7

2.2 两组患者对护理的满意度情况

两组患者通过问卷调查统计后可以得出, 观察

组的总满意率为94.87%明显高于对照组的总满意率

84.61%, ($P < 0.05$)具有统计学意义。详见表2。

表2 两组患者的满意度比较 (n, %)

组别	n	非常满意	满意	不满意	总满意
观察组	39	32 (82.05)	5 (12.82)	2 (5.13)	37 (94.87)
对照组	39	23 (58.97)	10 (25.64)	6 (15.38)	33 (84.61)

3 讨论

恶性肿瘤也就是我们俗称的癌症, 其是由于机体内的细胞增殖, 与原本的生长环境发生偏离, 形成癌细胞并入侵到机体的淋巴系统和循环系统, 进而对其他组织进行侵袭, 使得患者机体功能受到很严重的损伤, 还会从某种程度上影响患者及患者家属的心理健康^[3]。患者本身就属于特殊弱势群体, 对其施以适当人文关怀显得尤为重要。据有关研究表明, 在知道自己确诊病情后的患者中, 出现失眠、焦虑、食欲下降等负面的情绪的患者占33%; 产生悲观、消极的情绪, 觉得自己人生将要就此结束的患者占40%, ; 觉得自己是家庭累赘与负担的患者占57%^[4]。对患者治疗效果、预后以及疾病转归来说, 乐观积极的心理状态非常重要。临床上的人文关怀体现了“以人为本”的服务理念, 将其与患者自身的实际情况结合起来, 不但能让患者的基本诊疗服务得到提高, 还能将精神文化以及情感服务提供给患者, 让患者对健康的需求得到最大限度的满足。

对于实施人文关怀的护理人员来说, 专业的护理知识是必备条件, 还应具有强烈的社会责任心, 在对患者进行治疗和护理的时候, 重心要放在患者身上, 将真诚的、主动的护理服务提供给患者, 建立患者对护理人员的信任感, 帮助他们树立与病魔抗争的信心与决心, 让患者积极配合治疗。此外, 有很大一部分的患者认为癌症就是绝症, 因此, 要

对患者及患者家属等进行及时恰当的健康宣传教育, 鼓励患者积极配合治疗, 纠正患者及患者家属对癌症的错误认知, 从让患者战胜病魔的信心得到有效的提高。当进行护理的时候, 不能忽视对患者家属的心理护理, 让患者家属对待治疗有正确的态度, 对缓解患者心理压力起到促进的作用^[5]。

本研究中采用常规护理结合人文关怀对观察组39例恶性肿瘤患者进行护理, 患者SAS评分、SDS评分在护理后明显降低, 两组患者在经过治疗后, SAS、SDS明显比治疗前要低, ($P < 0.05$)具有统计学意义, 且观察组的改善情况明显优于对照组, ($P < 0.05$)具有统计学意义。本次研究的结果与范晓兰的研究结果基本相符^[6]。患者对治疗的配合度得到很大程度地提高, 同时患者对护理工作的满意度也得到相应的提高。有研究表明, 导致患者出现不良情绪的原因主要是患者对疾病认知不足^[7]。人文关怀护理对患者及其家属进行健康宣传教育, 主动对患者关于健康方面的需求进行了解, 并为患者提供个性化护理方案, 最终得到显著、理想的护理效果。而只采用常规护理的对照组抑郁和焦虑情绪改善效果则不如观察组。

总而言之, 将人文关怀应用到对恶性肿瘤患者的护理中, 改变传统的、陈旧的护理观念, 提高护理人员的主动性和积极性, 且把常规的医疗护理提供给患者基础上, 再给予患者精神和情感上的关怀与支持, 从而提高患者治疗的配合度, 对患者抑

(下转第64页)