

分析人文关怀护理在临床肿瘤护理中的应用效果

何鸣宇

内蒙古医科大学附属医院(北京大学肿瘤医院内蒙古医院) 内蒙古 呼和浩特 010010

摘要:目的:讨论人性化服务护理在恶性肿瘤临床医学护理中的运用实际效果。方法:采用便捷采样法提取100例于2020年1月至2021年1月期内来医院医治的各种肿瘤疾病患者,以随机数字表分成2组,观察组与对照组,每组均是50例患者。对照组患者给与基本护理,主要包含日常生活护理、饮食指导、健康教育知识等,观察组患者在之上前提下给与人性化服务护理。结果:2组患者护理前HAMA和HAMD得分均非常,组间较为不会有显著差别 $P > 0.05$;观察组患者护理后HAMA和HAMD得分,都显著小于对照组,组间较为存有显著差别 $P < 0.05$ 。观察组患者的心态能力、身体能力、物质条件、社会发展能力等GQOLI-74得分,都远远高于对照组,组间较为存有显著差别 $P < 0.05$ 。观察组患者的临床医学护理满意率为94.0%,远远高于对照组的78.0%,组间比较存有显著差别 $P < 0.05$ 。结论:人性化服务护理可以明显改进恶性肿瘤患者的消极情绪情况,进而显著提升患者的生活品质和护理满意率。

关键词:人文关怀;肿瘤护理;临床;应用价值

肿瘤患者护理对策如下所示:第一,生活护理。告知患者怎样调整心态,怎样接纳癌症治疗的事实,包含患者正常的生活起居、饮食注意事项、健身运动、心理状态护理。第二,医治护理。不论是手术治疗、放化疗或是放化疗都犯法。在这样的情况下,务必告知患者怎么面对和解决医治。包含比如在开展肠镜检查前怎么使用泄药清肠、术前也要清肠、放化疗前如何憋尿、怎样保护内脏器官等几种查验提前准备方式。放化疗时要注意缓解患者恶心想吐、呕吐感等副作用。第三,恢复护理。心理康复和身体恢复都非常重要。肿瘤对人体健康伤害极大,特别是末期患者显著消瘦,不可以进餐或者其他原因造成生活无法自理,这一阶段护理至关重要。

1 资料与方法

1.1 基本资料

该临床医学研究室挑的肿瘤疾病患者的候诊时间为2020年1月至2021年1月,总共列入100例,按科学研究规定设定2组,即观察组($n = 40$)和对照组($n = 40$)。入组前消除了下列不符科学研究标准的患者:①同时使用全身感染的患者;②与此同时合并精神类疾病、脑血管意外或沟通表达能力障碍患者;③不可以相互配合此次科学研究护理的患者。观察组包括26例男士和24例女性,年纪32-78岁,平均年龄为(58.1±3.3)岁;在其中肺癌13例、晚期肝癌12例、乳癌10例、胃癌8例、胰腺肿瘤5例、脑胶质瘤2例。对照组包括28例男士和22例女性,年纪35-77岁,平均年龄为(56.7±3.8)岁;在其中肺癌15例、晚期肝癌11例、乳癌9例、胃癌8例、胰腺肿瘤4例、

脑胶质瘤3例。经SPSS17.0软件分析,之上2组研究主体各类材料较为为差别不具备统计意义($P > 0.05$)。

1.2 临床方法

1.2.1 对照组:常规肿瘤护理:对患者实施常规临床护理。

1.2.2 观察组:人文关怀肿瘤护理:什么叫“人文关怀”?该专有名词一般起源于西方后现代主义传统式,是马列主义科学哲学基本上层面之一,是对人的生存状态的高度关注,是对人尊重和合乎人欢生活要求的毫无疑问。其主要取决于毫无疑问人的本性和人生的价值。共产党明确提出关心社会和人的价值观,代表着在全社会提倡和谐理念精神,培养大家以融洽的方法、融洽的思维模式看待事物、处理事情、自尊自信、积极健康的社会心理。当今社会脑血管病患病率逐年上升,在每年死亡病例中,脑血管病病死率居首位。脑血管病患者是家庭的一员,都是弱小。其心态一般亲身经历否定期、恼怒期、商议期、消沉期、缓解期5个步骤。在这过程中,我们自己的医护人员遵循医嘱搞好诊治工作中,与此同时给与人文关怀,不但可以提升脑血管病患者的生命质量,提高患者生存与发展自信心,而且还能在一定程度上增加预期寿命,避免因为不可以自我调整而引起的抑郁是护理过程中医护人员以人道主义精神精神对患者生命安全、支配权和需求、人格特质与自尊心的真心实意关爱和护理。即除开为患者给予必须的临床技术服务项目外,更为患者给予精神和情感服务。但马列主义哲学思想散播的过程当中,我们不难发现人文关怀的层面在一定程度上被遮掩了,马克思主义理论品牌形象误

解了。在全社会提倡和谐理念，培养和睦精神，正确引导大家以融洽的方法、融洽的思维认识问题，培养开朗、豁达大度、包容的精神，培养自尊自信、理性平和、积极健康的社会心理，培养辽阔的社会风气在人与人的关系中，正确引导大家塑造有效市场竞争、一同发展理念，提倡宽容签约合作精神，产生人人平等、敬老爱幼、互帮互助助人为乐的社会风气。做为医护人员，对患者开展人文关怀不是一种方式，而是一种发自内心的岗位重任。为何是病人的仁术？询问病史，其实是一种人文关怀，耐心倾听，立即给予同情和宽慰。假如患者得病焦虑情绪，应用医学常识去治疗，根据痊愈患者的例子开展激励。患者恢复后，衷心祝愿，这种都是非常好的人文关怀表述。实际上，医学上，每一个环节都离不开人文关怀！

1.3 统计学方法

SPSS13.0是此次实验中执行数据分析的统计学软件，全部数据信息录入在其中，以样本均值±标准偏差的方式录入计量资料，*t*检验为组间较为方法；以百分数的方式录入计数资料， χ^2 检验为组间较为方法；数据分析结论以 $\alpha = 0.05$ 为检验水准。

2 结果

2.1 两组患者不良情绪状态比较

2组患者医护前HAMA和HAMD得分均非常，组间比较不会有显著差别 $P > 0.05$ ；观察组患者医护后HAMA和HAMD得分，都显著少于对照实验组，组间比较存有显著差别 $P < 0.05$ 。详细数据如表1所示。

表1 两组患者不良情绪状态比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	HAMA		HAMD	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (<i>n</i> = 50)	65.07±7.28	45.16±6.38	64.55±7.08	39.08±5.18
对照组 (<i>n</i> = 50)	64.56±6.57	53.46±7.15	65.37±7.09	46.56±6.26

2.2 两组患者生活质量比较

观察组患者的心理能力、躯体能力、物质生活、社会能力等GQOLI-74评分，都明显高于对照组，组间比较存在明显差异 $P < 0.05$ 。详细数据如表2所示。

表2 两组患者生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	心理能力	躯体能力	物质生活	社会能力
观察组 (<i>n</i> = 50)	48.47±3.16	45.55±3.13	44.57±4.36	45.66±4.22
对照组 (<i>n</i> = 50)	32.26±3.32	31.15±3.10	30.06±3.14	31.69±4.25

2.3 两组患者临床护理满意度比较

观察组患者的临床护理满意度为94.0%，明显高于对

照组的78.0%，组间比较存在明显差异 $P < 0.05$ 。详细数据如表3所示。

表3 两组患者临床护理满意度比较[n(%)]

组别	满意	基本满意	不满意	满意度
观察组 (<i>n</i> = 50)	35	11	3	47 (94.0)
对照组 (<i>n</i> = 50)	27	12	11	39 (78.0)

3 讨论

伴随着时代的发展和生活习惯的变化，肿瘤患病率也会跟着升高。现阶段，造成肿瘤的影响因素尚不完整清晰，但有关数据显示，生活方式、家族遗传病史、周边空气污染、岗位和体内分泌失调等多种因素可能造成肿瘤病症。肿瘤是近几年多发病症，病情恶化，面临性命。人文关怀以保障人存活利益、社会道德自尊和思想为基本护理核心理念。人文关怀能从心理心态等多个方面减轻患者的消极情绪。因为肿瘤患者本身基本知识的欠缺、社会发展活动的欠缺和长久的病痛折磨，也会引起抑郁焦虑等不良情绪和无力感，人文关怀护理能够及时协助患者清除消极情绪，创建信心。

人文关怀是护理方式的关键和实质。人文关怀通常是强化对人类疾病和死亡过程尊重与关怀。它已经渐渐用于临床医学护理环节中。护理工作人员需具备人文关怀技术专业知识和技能。以患者为核心，塑造患者积极抵触病症的自信和信心，使之能够更好地融入治疗和护理。身患恶性肿瘤的患者在治疗期间心态敏感，非常容易心情焦虑。除此之外，患者的病情恶化和患者的高速发展也会增加造成欠佳心理情绪机遇。这时，护理人员要用规范化的思维和语言强烈的情感与患者沟通交流，使患者获得更人性化护理，这在一定程度上体现了对患者尊重。根据小组工作组科学研究讨论，发觉焦虑情绪，使之能理智紧密配合，和传统治疗的难除相互配合发病率小于对照实验组，患者满意率明显少于对照实验。数据显示，身体健康保健计划方案功效远远高于传统式健康保健计划方案，这进一步说明身体健康保健的应用能够对恶性肿瘤患者的治疗造成积极作用，激发患者的能动性。从容应对病症的恶性肿瘤。患者也可以紧密配合治疗和护理工作人员。

传统肿瘤患者临床医学护理关键侧重于病情观察、治疗及生理状况改进等多个方面，无法重视患者的心理、精神实质、自我认同等^[3]。为了能临床应用，提升患者临床医学匹配度，在护理中融进人文关怀观念。另一方面，部门护理工作人员开展人文关怀前，系统软件掌握并掌握有关护理专业技能沟通的技巧，重视与关怀患

者,对患者表现出了优良的工作作风,改进欠佳心理,提升患者治疗自信心。另一方面,在具体护理操作过程中,患者会为护理,并且为患者给予生理学、心理、社会发展等多个方面的护理干涉,精益求精,确保护理品质。

肿瘤护理的核心关键在于注意饮食努力做到色、香、味、形,降低饮食搭配,均衡膳食,适当补充营养,再给患者吃高热量食物、高蛋白食物及高纤维素的半流质食品类。次之,住宅要定期自然通风,维持新鲜空气。最终,激励患者摆脱家中,多与人相处,塑造多一点兴趣爱好,分散精力,防止在家里老是胡思乱想。肿瘤必须手术治疗,但是每个人的病症种类和严重程度不一样,可以直接去医院开展X线、CT检查,确立肿瘤发病原因和发病率,开展目的性治疗。针对肿瘤患者而言,因为病症的独特性和严重后果,患者心理压力一直存在,在所有治疗护理环节中患者存有心理转变,护理工作人员在对患者执行护理对策时,应留意其心理转变,留意执行对应的护理对策。在心理护理中,除开基本心理护理外,在普通护理内进行历史人文护理,目的是为了患者体会医院门诊个性化和人文性的护理,帮助肿瘤患者开展治疗,有益于其恢复。

伴随着现代医疗模式的改革创新,传统式护理模式早已无法满足当代护理的需求。在这样的趋势下,人文关怀观念的优点功效慢慢突显。人文关怀护理是“以患者为核心”的患者生理心理身心健康并举、提升护理、提升总体临床医学护理品质的护理模式。人文关怀护理是把患者做为有理想、体面地、有需要的详细本人执行

技术专业关爱护理,从而达到有效缓解患者身心状态、生活品质的护理目地,进而促进患者开展最理想的临床医学护理。

本次研究中,笔者通过将人文关怀护理应用到肿瘤患者的临床护理中,获得了较好的运用效果。结论提醒人文关怀能明显改进肿瘤患者消极情绪情况,进而显著提升患者生活品质 and 护理满意率,可作为一种高效的临床医学护理模式全面推广于肿瘤患者的临床医学护理。

参考文献:

- [1]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.
- [2]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(4):71.
- [3]曹欢,章洁苓,黄芬,等.护理人文关怀在首次住院肿瘤病人中的效果分析[J].全科护理,2020,15(3):360-362.
- [4]陆慧.人文关怀护理对血液肿瘤住院患者焦虑抑郁情绪及满意度的影响[J].护理实践与研究,2020,14(7):5-7.
- [5]黄红敏.刍议护理人文关怀在首次住院肿瘤患者中的应用效果[J].中外医学研究,2020,v.16; No.383(15):75-7.
- [6]王娜.人文关怀护理在临床肿瘤护理中的应用探讨[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,23(17):56.
- [7]胡陆波.人文关怀在恶性肿瘤护理中的应用效果分析[J].现代医学与健康研究电子杂志,2021,12(9):23.
- [8]黄晓虹.人文关怀护理在恶性肿瘤患者放疗中疗效研究[J].特别健康,2020,6(15):54-55.