

# 叙事护理在肿瘤病人临床护理中运用的研究进展

张 丽

内蒙古包头医学院第二附属医院 内蒙古 包头 014030

**摘要：**目的：研究分析叙事护理在肿瘤病人临床护理中运用的效果。方法：本次研究随机选取2021年1月~2022年2月入院的70例肿瘤患者为研究对象，并随机分为研究组与参照组，每组各35例。参照组实施常规护理；研究组在参照组的基础上开展叙事护理方式。结果：两组患者并发症发生率对比。结果显示，研究组并发症发生率显著低于参照组（ $P < 0.05$ ），具体见表1。两组患者护理依从性对比结果显示，研究组的护理依从性显著高于参照组，存在统计学意义（ $P < 0.05$ ）。具体见表2。结论：恶性肿瘤患者一般存有焦虑抑郁等消极情绪，与此同时伴随着癌症疼痛水平的逐步增加，严重影响患者对预防相互配合与有效性，因而合理护理对患者愈后起着至关重要的作用。对中老年恶性肿瘤病人执行叙事护理干涉，可有效改善病人焦虑情绪、轻度抑郁，提升生命质量，是一种高效的护理技术，它可以满足病人生理心理的医疗服务需求，对提高病人病情原发型，创建平稳、和睦医患关系大有益处。

**关键词：**叙事护理；肿瘤病人；临床护理；运用进展

## 引言

现阶段，伴随着医疗技术的飞速发展，肿瘤患者的生存率显著增加，生病患者的生活质量日益受到重视。因为肿瘤自身以及治疗多元性，单一的放化疗、化疗、手术和医治已无法满足患者对医疗和护理的需要。癌症疼痛多见于消化内科患者，尤其是胃癌晚期患者，因为痛疼强烈，生活质量显著降低。传统式护理尽管能够帮助患者缓解疼痛，但护理实际效果一般，无法满足患者的护理要求。叙述护理做为医药学社会学的主要填补方式，已广泛用于肿瘤手术治疗、放疗化疗患者的临床医学护理中，也取得了较好的运用效果。但是对于受到过靶向治疗药、免疫疗法等新疗法的肿瘤患者，研究综述偏少。将来应扩展对应的研究内容，使叙述护理科学研究更全面。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次研究随机选取2021年1月~2022年2月入院的70例肿瘤患者为研究对象，并随机分为研究组与参照组，每组各35例。

纳入标准：①经细胞学、病理活检及影像学查验被确诊为以上肿瘤患者；②年纪40~80岁；③患者及其家属自愿并签订有关知晓合同书；④患者病情比较稳定，没有明显恶化趋势。

排除标准：①经影像学查验合并别的的内脏器官迁移患者；②合并比较严重心、脑血管病患者；③意识模糊或精神类疾病患者；④合并血夜、内分泌失调等病症患者<sup>[1]</sup>。

### 1.2 方法

参照组实施常规护理，手术前必须具体指导患者搞好各类化验检查，特别是血常规化验与凝血检查，并精确评估患者身体状况，因为脑部肿瘤手术治疗要进行全麻，因此手术前务必严格把控患者饮食搭配，手术后依据一级护理标准，给与患者心电监护紧密检测，保证输液时效性，并予以患者创口无菌检测护理。

研究组在参照组的基础上开展叙事护理方式：

（1）入院护理。入院时护理人员应全方位评估患者病情，向其制订有针对性的护理方案，对患者开展癌症疼痛筛选及疼痛分级评估；为患者开展环境详细介绍，使其了解医院门诊环境，进而清除患者的恐惧心理，使之能主动配合医治；为患者给予清静舒心的病房环境，维持病室内温度、环境湿度适合，较好的住院治疗环境有益于病情的好转。观察患者的心态及情绪变化，分析其影响因素，用积极乐观、鼓励的语言来安慰患者。用注意力转移法、放松疗法等方式，帮助患者及时纠正不良情绪，并介绍成功案例帮助患者树立积极乐观的态度接受治疗。

（2）加强健康教育知识文化教育。借助创设教学情境方式开展病症宣传教育，运用多媒体系统、网络和投影方式，把身心健康教育内容向患者解读，然后由护理人员根据PPT进行表明，患者展开了解，掌握全部操作流程，按时开展活动<sup>[2]</sup>，以能够更好地相互配合护理措施开展与贯彻落实。

（3）疼痛护理干预。在护理开展前应根据患者的主述开展疼痛评估，接着依据鉴定的结果显示患者制订个

性化疼痛护理,一般情况下是借助多渠道、癌病三阶梯止痛法进行止痛,倘若患者疼痛感相对较轻,护理人员可以通过讨论患者有兴趣话题讨论、播放视频喜欢听歌,以迁移患者的专注力,以达到减轻疼痛的效果,并降低患者的消极情绪;倘若患者疼痛感相对较轻,则需要借助推拿、贴敷疗法方法进行止痛,假如治疗不明显,则需要遵医嘱规范使用止痛药;若患者疼痛感较为严重,患者必须遵医嘱科学地应用止痛药展开医治,然后让护理人员在服药环节中加强检测,并对疼痛感状况进行评价。

(4)术中护理。患者进到诊室后,需要严实监测其心电图监护和指标值,按诊室规定进行各类手术治疗,麻醉剂期内给与合理医护,协助患者调节恰当姿势。假如患者在手术中是理智的,医护人员应当想方设法分散化患者的专注力。留意并降低他的不适感<sup>[2]</sup>。假如患者接纳全麻,医护人员务必时时刻刻监控患者。心电图监护同时做好抢救提前准备。

(5)情绪护理。以亲切温和的态度接待患者入导管室,尽量减轻紧张情绪。术中护士应密切观察患者的情况,包括生命体征、表情、情绪、语言等,时时与患者沟通交流,了解患者当下的想法及感受,采用听音乐、聊天、心理暗示等方式分散患者对手术疼痛或不适的注意力。也可以采用亲情疗法,比如握着患者的手,用柔和的语言来安慰和鼓励患者等方式缓解其紧张害怕情绪。  
②保温护理:导管室室温应控制在20~25℃,可应用保温毯等防止患者出现低体温,减少不良反应的出现<sup>[3]</sup>。  
③手术配合及护理:提醒手术医师及时进行操作,防止患者因等待时间过长而加重焦虑、恐惧心理。

(6)术后心理护理干预。手术结束后主动询问患者有无不适感,及时护送患者安返病房与家人团聚,以安抚患者的紧张不安情绪及家属的担心顾虑,并给予相应的健康宣教。  
①饮食指导:术后1h可饮水,如无不舒适2h可进流食。并根据患者情况为其制定合理的饮食计划,少食多餐,多饮水少食辛辣刺激性食物等。  
②活动指导:术侧肢体制动24h,穿刺处止血器加压固定24h,观察穿刺点有无渗血、渗液、术侧肢体动脉搏动情况及皮温皮色是否正常。  
③术后要及时对患者的心理状态进行评估,给予必要的情感支持,增强治疗信心。同时,在不增加患者消极心理的情况下,尽量满足患者的知情权。对于叛逆、易怒、依赖性增加的患者,要给予鼓励、包容与理解,多与他们沟通,建立良好的护患关系。

(7)出院护理。对患者进行详细的出院指导,嘱其遵医嘱用药并定期随访。

### 1.3 观察指标

①统计并发症发生率,包括肺部感染、压疮与脑出血等,并发症发生率 = 并发症发生例数/患者总例数 × 100%。

②满意度调查统计,将本院自拟满意度问卷方法给患者填写,回收记录患者满意度,分值100分,根据统计分值划分满意度等级,0~70分划分为不满意,71~90分划分为基本满意,91~100分划分为特别满意<sup>[5]</sup>,总满意度 = (基本满意 + 特别满意) / 总例数 × 100%。

## 2 结果

### 2.1 两组患者并发症发生率对比

结果显示,研究组并发症发生率显著低于参照组 ( $P < 0.05$ ),具体见表1。

表1 两组患者并发症发生率比较[n (%) ]

组别	例数	压疮	肺部感染	脑出血	总发生率
参照组	35	2 (5.71)	2 (5.71)	2 (5.71)	6 (17.14)
研究组	35	1 (2.85)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.85)
$\chi^2$ 值	-	-	-	-	3.965
$P$ 值	-	-	-	-	0.045

### 2.2 两组患者护理依从性对比

结果显示,研究组的护理依从性显著高于参照组,

存在统计学意义 ( $P < 0.05$ )。具体见表2。

表2 两组患者的护理依从性比较[n (%) ]

组别	例数	依从	部分依从	不依从	依从性
研究组	35	20	13	2	33 (94.29)
参照组	35	13	15	7	28 (80.00)
$\chi^2$ 值	-	-	-	-	7.003
$P$ 值	-	-	-	-	0.006

### 3 讨论

伴随着社会老龄化、空气污染等因素的影响,肿瘤患病率显著增高。现阶段,肿瘤医治艰难且耗费比较高,加剧了肿瘤病人的心理压力。怎样缓解病人精神压力、提高病人自信心、使病人能够更好地相互配合医治、提升病人满意率变成肿瘤护理的重要。叙事护理作为一种新型心理状态护理服务,在肿瘤病人干预模式中应用比较广泛,取得了较好成果,它主要包含“集中体现、结构、改变、外界见证者、医治文档”五大叙事技巧<sup>[5]</sup>。肿瘤是医疗界攻破的一大难题,严重危害着病人的身体健康。末期肿瘤病人因病症威胁及身亡邻近,精神压力比较大,且长期承受了猛烈的癌症疼痛,易出现焦虑情绪、害怕等消极情绪,危害生命质量,情况严重可引起轻生的念想。

脑肿瘤关键是指生长于脑颅里的新生物,也被称为是脑部肿瘤,一般发源在脑膜炎、神经系统、脑垂体、心脑血管,或者人体其他部分肿瘤迁移产生,一旦发生脑肿瘤,患者会有头疼、颅压高与局灶性病征,危害患者生活品质,脑肿瘤病况发展趋势速度很快,假如未及时医治往往会对患者人身安全引起巨大威胁。因为人的大脑组成构造比较复杂,在身体行为、心率与吸气等都发挥到极致重要意义<sup>[7-5]</sup>。脑肿瘤患者大脑细胞不断遭到挤压,造成运动神经元病与下运动神经元作用发现异常,如果使用消化内科保守疗法,无法合理改正肿瘤占位性,没法从源头上医治疾患,因此临床医学优选手术医治,但手术医治期内需要把肿瘤摘除,可能给大脑神经造成影响,引起术后并发症;并且由于患者对脑肿瘤疾病知识掌握情况比较低,且手术治疗侵入性操作等,患者非常容易伴随焦虑情绪、焦虑不安与焦虑等消极情绪,造成手术治疗功效受影响,因而怎样在围术期采取相应护理诊断干涉<sup>[6]</sup>,改进患者心态,减少术后并发症是现阶段临床医学关键研究方向。

叙事护理就是指护理人员根据对病人故事聆听、消化吸收,协助病人完成日常生活、病症小故事实际意义重新构建,发觉护理要点,进而对病人执行干预模式的护理实践。它以叙事医学为载体,将后现代主义心理状态叙事治疗方法与观念和临床实践实践活动结合的心理状态护理服务,可以通过叙述故事为病人处理心理状

态及情绪焦虑,从而形成优良医患关系,做到清除病人内心苦闷、疑惑的目地。叙事护理对手术治疗病人的影响分析:肿瘤患病率逐年递增,而且肿瘤病人趋向低龄化。现阶段实体线肿瘤医治对策仍优选手术治疗开展根治术摘除,如乳癌、大肠癌、甲状腺癌等癌病初期病人根据手术治疗可以达到彻底摘除乃至治愈实际效果,但手术治疗不但会导致病人人体外伤还可以引起一系列消极情绪,如病耻感、焦虑情绪、抑郁症等<sup>[7-8]</sup>。

### 结束语

综上所述,肿瘤患者一般存有焦虑抑郁等消极情绪,与此同时伴随着癌症疼痛水平的逐步增加,严重影响患者对预防相互配合与有效性,因而合理护理对患者愈后起着至关重要的作用。对末期肿瘤病人执行叙事护理干涉,可有效改善病人焦虑情绪、轻度抑郁,提升生命质量,是一种高效的护理技术,它可以满足病人生理心理的医疗服务需求,对提高病人病况原发型,创建平稳、和睦医患关系大有益处。

### 参考文献

- [1]朱瑞芳,范艳竹,黄娜,等.舒适护理模式在颅脑肿瘤术后腰大池持续引流病人中的应用[J].护理研究,2022,36(10):1874-1876.
- [2]李波.规范化癌痛护理措施在肿瘤内科癌痛患者中的应用[J].健康大视野,2019(3):173.
- [3]毛希虹,金丽娟,施春香,等.优质护理对恶性肿瘤化疗患者生活质量的影响研究[J].中国肿瘤临床与康复,2020,27:1203-1206.
- [4]狄恒丹.叙事护理对改善脑肿瘤患者负性情绪和生存质量的研究[J].护理与康复,2022,21(2):31-33.
- [5]钟小清,李旭霞,兰美娟,等.规范化癌痛护理措施在肿瘤内科癌痛患者中的应用[J].中医药管理杂志,2018,26(6):48-50.
- [6]部琼洁,黄卫东.叙事护理的应用现状及展望[J].长春中医药大学学报-2018.34(6);1230-1232.
- [7]李雯,魏丽丽,朱永健,等.叙事护理对乳腺癌术后患者焦虑抑郁及病耻感水平影响的研究[J].上海护理,2021.21(13):10-14.
- [8]郭玉娟.人文关怀在晚期恶性肿瘤患者护理过程中的应用效果观察[J].中国医药指南,2019,17:183.