

在胃癌手术患者护理中人性化护理的可行性分析

刘阳 邢晓丹 包茜茹

武警黑龙江省总队医院, 黑龙江 哈尔滨 150076

摘要:目的 观察分析在胃癌手术患者中实施人性化护理的护理效果。方法 选择我院 2018 年 1 月-2019 年 12 月收治的 80 例行手术治疗的胃癌患者作为本次的研究对象, 按照随机数字表法将其分为相同例数的两组: 研究组和对照组, 每组各有患者 40 例。采取常规化护理措施的患者作为对照组, 实施人性化护理措施的患者作为研究组。在干预前后评价两组患者的焦虑自评量表(SAS)、QOL 生活质量评分, 比较两组患者的护理满意度。结果 两组患者干预后的 SAS 评分均降低, QOL 评分均升高($P < 0.05$)。与对照组患者比较, 研究组患者干预后 SAS 评分降低显著, QOL 评分升高显著($P < 0.05$)。研究组患者的护理满意度明显高于对照组患者(95.00% VS 77.50%), 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 胃癌手术患者实施人性化护理的效果显著, 患者焦虑情绪及生活质量得到改善, 提升患者的护理满意度, 值得进行广泛的推广。

关键词:人性化护理; 胃癌手术; 应用效果

手术是治疗胃癌有效治疗手段, 但在手术过程中需给予有效的护理, 以确保手术成功, 减少并发症的发生^[1]。本文观察分析了在胃癌手术患者中实施人性化护理的护理效果, 现将研究结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院 2018 年 1 月-2019 年 12 月收治的 80 例行手术治疗的胃癌患者作为本次的研究对象, 按照随机数字表法将其分为相同例数的两组: 研究组和对照组, 每组各有患者 40 例。其中, 研究组男性患者 23 例, 女性患者 17 例, 年龄 45-82 岁, 平均年龄(63.54±7.28)岁。对照组男性患者 22 例, 女性患者 18 例, 年龄 45-84 岁, 平均年龄(63.69±7.17)岁。两组患者的基本资料之间比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 可以进行两组之间的比较及分析。

1.2 方法

对照组采取常规化护理, 包括常规告知手术时间、麻醉方法、术后注意事项等。研究组患者实施人性化护理措施, 具体措施如下: ①入院教育。术前对患者介绍医院环境、病房制度和规定等, 并介绍主治医师和责任护士, 提高患者对环境的熟悉度, 消除陌生感和恐惧感。②环境护理。为患者提供良好的病房环境, 保持室内通风良好、空气清新, 确保病房清洁和床铺干净, 保持病房安静, 确保患者术前得到充足休息。③健康教育。术前对患者和家属介绍胃癌手术知识和注意事项, 给予患者和家属人文关怀, 耐心解答其存在的疑问, 营造温馨的护患氛围和医患氛围。④术后护理。术后发放健康手册和服务卡, 对患者进一步普及胃癌疾病预防的相关知识和饮食注意事项等, 了解患者心理状态和需求, 并通过播放轻音乐等方式转移患者注意力, 倾听患者诉说, 为患者提供减压途径。

1.3 观察指标

在干预前后比较两组患者的焦虑自评量表(SAS)、QOL 生活质量评分。采用我院自行设计的满意度调查表评价两组患者的护理满意度, 主要分为非常满意、基本满意与不满意 3 个等级, 护理满意度为非常满意与基本满意患者所占比例之和。

1.4 统计学处理

采用 SPSS17.0 软件对数据进行统计分析, 计数资料率的比较采用 χ^2 检验, 计量资料组间比较采用 t 检验, 当 $P < 0.05$ 时, 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者各有前后 SAS 及 QOL 评分比较

如表 1 所示, 两组患者干预后的 SAS 评分均降低, QOL 评分均升高($P < 0.05$)。与对照组患者比较, 研究组患者干预后 SAS 评分降低显著, QOL 评分升高显著($P < 0.05$)。

表 1 两组患者干预前后 SAS 及 QOL 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS		QOL	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	40	55.54±5.69	36.54±3.74	52.25±6.13	88.41±7.94
对照组	40	54.97±5.85	43.57±4.38	52.18±6.05	80.14±6.51

2.2 两组患者的护理满意度比较

如表 2 所示, 研究组患者的护理满意度明显高于对照组患者(95.00% VS 77.50%), 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 两组护理满意度比较 (n, %)

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	满意度
研究组	40	21 (52.50)	17 (42.50)	2 (5.00)	38 (95.00)
对照组	40	13 (32.50)	18 (45.00)	9 (22.50)	31 (77.50)

3 讨论

胃癌是消化系统发病率较高的一种恶性肿瘤, 手术是治疗该病的首选方法, 但是因为患者长时间饱受病痛的折磨, 再加上因为担心预后和治疗效果, 容易产生各种各样的不良情绪如抑郁、焦虑等, 降低治疗依从性, 对治疗效果造成严重影响。随着经济发展和社会进步, 以人为本, 服务于人, 满足人的需要是人和社会和谐发展的主要内容。疾病的形式是多方面因素所致, 而疾病的治疗和预后是在综合措施干预下而达到的。人性化护理是一种新型护理模式, 可通过术前护理缓解患者不良情绪, 使其以更积极乐观的心态接受治疗, 消除恐惧心理, 建立良好护患关系, 促进护理质量和满意度的提高。另外, 人性化护理还可加强对患者的健康教育, 使其提高自我保健意识, 加强术后自我管理行为, 预防疾病复发和恶化^[2]。实施人性化护理模式, 在护理干预下, 患者能够更好的配合医疗行为, 能够以乐观积极的心理状态去接受手术等其他治疗措施。患者在接受治疗过程中感受到护理人员亲人的护理干预, 患者更容易把自己的担忧告诉护理人员, 护理工作人员和患者更容易沟通交流, 护理人员更容易了解患者的具体病情状况, 从而根据患者具体情况实施有效护理^[3]。本次研究结果显示, 与对照组患者比较, 研究组患者干预后 SAS 评分降低显著, QOL 评分升高显著; 研究组患者的护理满意度明显高于对照组患者。综上所述, 胃癌手术患者实施人性化护理的效果显著, 患者焦虑情绪及生活质量得到改善, 提升患者的护理满意度, 值得进行广泛的推广。

参考文献

- [1]付连英. 人性化护理干预在胃癌手术患者中的应用效果[J]. 中国医学工程, 2012, 20(6): 57-59.
- [2]刘廷艳, 张耀元. 人性化护理在胃癌手术患者中的应用效果分析[J]. 中国卫生标准管理, 2014, 5(21): 46-47.
- [3]陆云云. 人性化护理在胃癌手术患者中的效果评价[J]. 当代医学, 2016, 22(16): 102-103.