

分析人文关怀护理模式对肿瘤晚期患者生活质量的影响

曾 珊 周梅芳 方桂香 谢丽颖

广西医科大学附属肿瘤医院中医科, 广西 南宁 530021

摘要: 目的: 本文将主要围绕人文关怀护理模式对肿瘤晚期患者的生活质量产生的影响开展研究。方法: 随机从入住我科进行治疗的肿瘤晚期患者中选取 48 例。将选取的患者随机分成两个不同的组别, 这两个对照组别分别为实验组与对照组, 每组患者随意分配后分别有 24 名研究人员。本次临床医学实验研究给予对照组患者进行一般的护理操作, 而实验组患者则在对照组的基础上, 使用人文关怀的护理方法, 并对两个组别患者的生活质量以及护理满意度进行研究。结果: 通过本次临床实验研究之后的数据分析显示, 进行人文关怀的实验组患者生活质量以及护理满意度显著高于对照组患者的护理满意度。P < 0.05。结论: 通过本次临床实验研究发现, 对于肿瘤晚期的患者进行人文关怀护理措施, 可以显著提高患者的生活质量以及护理满意度, 让肿瘤晚期的患者顺利渡过患者的临终阶段。

关键词: 人文关怀护理模式; 肿瘤晚期; 生活质量; 影响

由于环境的污染、人们的生活节奏以及工作节奏不断加快, 大家的生活方法以及饮食习惯都逐渐趋向于不健康的状态, 致使我国患有癌症的患者数量逐年上增[1]。根据相关统计学研究发现, 肿瘤患病人群已经逐渐向年轻化的方向发展, 这对我国社会居民的正常生活造成了严重的影响[2]。一旦大家被诊断为多种恶性肿瘤疾病时, 患者会遭受病程漫长的疾病痛苦, 特别是一些肿瘤晚期的患者[3]。由于肿瘤晚期患者的机体免疫力、抵抗功能都逐渐下降, 再加上肿瘤属于一种消耗型的疾病, 会对肿瘤晚期的患者生活质量产生较大的影响[4]。此外, 由于肿瘤晚期的患者生活已经接近于临终状态, 患者在生活质量大幅度下降的同时, 还存在着较高的焦虑以及抑郁等不良情绪, 不利于提高患者的治疗效果以及生存质量[5]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机从入住我科进行治疗的肿瘤晚期患者中选取 48 例。将选取的患者随机分成两个不同的组别, 这两个对照组别分别为实验组与对照组, 每组患者随意分配后分别有 24 名研究人员。实验组患者的年龄范围在 40-85 岁, 平均年龄范围为 (65.34 ± 3.61) 岁。对照组患者的年龄范围在 40-85 岁, 平均年龄范围为 (55.69 ± 1.36) 岁。对两组患者的一般信息进行分析, 发现 P > 0.05, 具有可比性。本次实验经医院伦理委员会同意。

1.2 方法

对照组患者进行常规的护理干预, 护理人员需为患者营造一个安静舒适的治疗环境, 并定期对患者的病室进行消毒、开窗通风, 保证病室内的空气新鲜、环境干净。实验组患者在对照组的患者基础上进行人文关怀护理措施, 其具体内容如下: 第一, 在本科室内建立人文关怀护理的小组, 由科室护士长承担组长, 科室内的护士作为主要组员, 小组需定期召开会议, 对护理工作中存在的问题进行分析讨论, 并根据患者的实际情况为患者制定合理的护理方法。第二, 加强患者的心理关怀。护理人员需要加大和患者之间的沟通交流, 充分了解患者真实的想法, 对患者存在的疑惑以及困惑进行耐心的指导。护理人员在与患者进行交流时, 尽量使用温柔的语气和患者进行沟通, 从而获得患者更多的信任感。并且, 医护人员还需要定期对患者进行焦虑以及抑郁评分, 通过评估患者的真实心理状态, 对患者采取针对性的心理疏导, 帮助患者树立积极正面的想法, 有效提高患者的治疗依从性, 延长患者的寿命。

1.3 观察指标及效果评价标准

主要观察实验组患者与对照组患者的生活质量以及护理满意度, 生活质量包括心理领域、生理领域、环境领域以及社会关系。

1.4 统计和分析

数据用 SPSS 17.0 进行统计和分析, 计算型指标以例 (n/%) 表示, x² 检验, 计量型指标以均数 ± 标准差 (x̄ ± s) 描述、t 检验。P < 0.05 标识两者比较存在显著性差异。

2 结果

2.1 生活质量

本次临床实验研究发现, 进行人文关怀的实验组患者心理领域、生理领域、环境领域以及社会关系显著高于对照组患者, 且 P < 0.05。详细请见表 1-生活质量 (x̄ ± s)。

表 1 生活质量 (x̄ ± s)

组别	例数	心理领域	生理领域	环境领域	社会关系
实验组	24	69.86 ± 2.10	73.6 ± 1.68	69.3 ± 9.12	73.65 ± 13.86
对照组	24	54.6 ± 2.13	53.1 ± 1.05	60.8 ± 8.98	59.69 ± 12.36
t 值		28.5119	37.0204	4.5359	10.0033
P 值		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 护理掌握程度

通过本次实验之后, 实验组患者护理满意度为 83.33%, 而对照组患者护理满意度为 66.66%, x² = 4.5474, P < 0.05。具体请见表 2-康复知识掌握程度 (n/%)。

表 2 康复知识掌握程度 (n/%)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
实验组	24	14	8	2	83.33 (%)
对照组	24	6	10	8	66.66 (%)
x ² 值					4.5474
P 值					0.0329

3 讨论

肿瘤晚期的患者容易出现疼痛、食欲减退消瘦以及营养不良等临床症状, 大部分肿瘤晚期的患者还会出现焦虑、紧张、抑郁、烦躁, 甚至想要轻生的心理状态, 严重危害着患者的身体健康以及生命安全[6]。由于肿瘤患者早期的临床症状, 并不明显, 当患者通常被诊断为肿瘤时常处于中晚期阶段[7]。此时, 患者的治疗方法常为化疗与放疗, 再加上患者得知自己患病之后产生的不良情绪都会影响患者的生活质量[8]。人文关怀作为近几年比较人性化的护理模式, 其主要是将患者作为主要的护理中心, 在不影响患者治疗的情况下, 尽量满足患者的需求。护理人员在为患者进行护理的过程中, 需要耐心倾听患者的主述, 并对患者提出的意见中可行性较高的予以采纳。此外, 护理人员在为患者进行健康宣教时, 需要对患者讲解疾病治疗中会存在的不良反应以及注意事项, 并加大心理护理的疏导力度, 同时根据患者的实际情况, 为患者制定合理的饮食方法以及训练指导, 从而帮助患者提高生活质量, 延长患者的寿命。

我科通过本次临床实验研究显示, 进行人文关怀的实验组患者心理领域、生理领域、环境领域以及社会关系显著高于对照组患者。并且, 实验组患者护理满意度为 83.33%,

而对照组患者护理满意度为 66.66%。由此可见,对肿瘤老年患者进行人文关怀护理,具有较高的临床效果。

综上所述,对于肿瘤晚期的患者进行人文关怀护理措施,可以显著提高患者的生活质量以及护理满意度,让肿瘤晚起的患者顺利渡过患者的临终阶段。

参考文献

[1]钟香玉.人文关怀护理对晚期癌症患者临终需要的实施效果观察[J].临床合理用药杂志,2017,10(23):129-131.
[2]张贺春.人文关怀视角下晚期恶性肿瘤病人护理实证研究[J].智慧健康,2019,5(34):48-50.

[3]吴玲燕,胡芳琳.晚期肿瘤患者人文关怀要点与意义[J].中国乡村医药,2019,26(07):77-78.
[4]虞霞.晚期肿瘤患者人文关怀护理应用效果研究[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(11):152-156.
[5]张海萍,惠晓丽.人文关怀在晚期肿瘤患者护理中的应用研究[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(48):51.
[6]江映霞,李春梅,黄慧敏.肿瘤晚期患者采用人文关怀护理模式的效果研究[J].中国医药科学,2018,8(12):146-148.
[7]邹舒倩.人文关怀在晚期肿瘤患者护理中的应用研究[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(50):166-172.
[8]陈凤荣,冯铁虹.优质护理在肿瘤晚期介入手术患者围手术期的应用[J].疾病监测与控制,2017,11(09):762-764.