

人文关怀护理对胃癌患者围术期的应用 及对 HAMA、HAMD 评分的影响

李睿贤

东南大学附属中大医院 江苏南京 210009

摘要: 目的: 分析人文关怀护理对胃癌患者围术期的应用及对 HAMA、HAMD 评分的影响。方法: 时段: 2023.01–2025.01, 研究对象为我院收治的 90 例胃癌患者, 将其分为两个独立小组, 组名为对照组、观察组, 两组样本量各 45 例, 分别采取常规护理、人文关怀护理, 对比心理状态、自我效能、护理质量、患者配合度。结果: 观察组低于对照组, 两组心理状态对比存在较大差异, $P < 0.05$ 。观察组高于对照组, 两组护理质量对比存在较大差异, $P < 0.05$ 。观察组高于对照组, 两组自我效能对比存在较大差异, $P < 0.05$ 。观察组高于对照组, 两组患者配合度 (观察组占比 95.56%/ 对照组占比 77.78%) 对比存在较大差异, $P < 0.05$ 。结论: 针对胃癌患者实施人文关怀护理, 能够有效改善心理状态, 并提高其护理质量, 且在患者配合度及自我效能提升方面具有促进作用, 值得应用和推广。

关键词: 胃癌; 人文关怀护理; 围术期; 心理状态; 应用价值

在临床中, 胃癌是以高发病率、高死亡率为主要特点的恶性肿瘤, 严重影响其身心健康^[1]。在临床治疗中, 手术是根治胃癌的有效方法, 但围术期存在生理及心理变化, 承受着较大的身心痛苦^[2]。在实际护理期间, 实施一系列护理方式, 予以专业且高效的护理指导, 可减少患者的不良情绪, 从而提高其生活质量。但是, 常规护理无法满足围术期全面需求, 采取人文关怀护理模式, 坚持以患者为中心, 强调其各个方面的需求, 予以个性化的护理服务, 可增强患者治疗信心, 能够提高其临床治疗及护理配合度, 且在促进术后康复方面意义重大^[3]。本文择取胃癌患者 (研究时间起始点范围: 2023 年 01 月~2025 年 01 月) 作为研究对象展开细致对比分析, 观察应用价值, 报告如下。

1 资料和方法

一般资料

时段: 2023.01–2025.01, 研究对象为我院收治的 90 例胃癌患者, 将其分为两个独立小组, 组名为对照组、观察组, 两组样本量各 45 例。对照组: 45 例患者中性别资料显示: 男女比例 28 : 17 例, 年龄资料显示: 最小值、最大值区间评估为 55–81 岁, 平均年龄计算为 (68.28 ± 4.67) 岁。观察组: 45 例患者中性别资料显示: 男女比例 30 : 15 例, 年龄资料显示: 最小值、最大值区间 58–82 岁, 平均年龄 (70.48 ± 5.09) 岁。对比分析后, 两组组间数据差异无统计

学意义 ($P < 0.05$), 可比。

方法

对照组常规护理, 根据胃癌相关标准展开基础护理。观察组人文关怀护理, (1) 术前护理: 在入院时, 护理人员热心接待患者, 协助患者办理入院手续, 为其介绍病房环境, 耐心讲解病房相关管理制度, 告知患者相关注意事项。协助患者开展各项检查, 告知患者检查目的和重要性, 在术前指导患者禁食禁水。(2) 术中护理: 在术中, 全面评估患者的临床情况, 依据手术类型核对手术所需器械和药品。在进入手术室时, 主动和患者沟通, 分散患者注意力, 减少不良担忧情绪, 保证手术顺利实施。(3) 术后护理: 在患者意识清醒后, 护理人员讲解术后注意事项, 妥善固定各种管道, 保持患者呼吸顺畅。协助患者取舒适体位, 从去枕平卧位调整为半卧位, 告知体位调整的目的。在术后, 指导患者正确咳痰, 并为其拍背咳痰, 注意保护腹部切口, 减少疼痛感。除此之外, 按摩患者受压部位, 时间控制在 15min。及时询问疼痛感受, 在患者疼痛加重后, 遵医嘱规范使用镇痛药物减少其疼痛感。

观察指标

①对比心理状态, 包括焦虑 (依托 HAMA 量表评价) 和抑郁 (依托 HAMD 量表评价)^[4]。②对比护理质量, 涉及四个维度, 总分 100 分^[5]。③对比自我效能。④对比患者配

合度，配合度 = 完全配合 + 部分配合。

统计学方法

一致性检测选择 Kappa 检验，Kappa>0.7、 $0.4 \leq \text{Kappa} \leq 0.7$ 、Kappa<0.4 分

别提示一致性良好、中等、较差。所有患者临床资料均输入至 Microsoft Excel

表格中，计量资料（涉及本次研究中的心理状态数值、自我效能数值、护理质量数值）用均数 ± 标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，计数资料（涉及本次研究中的患者配合度数值）用例数、率 [n、%] 表示， $P < 0.05$ 用于表示组间、组内数值对比具有统计学意义。

2 结果

表 2：两组护理质量对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	服务态度（分）		沟通技巧（分）		操作技能（分）		护理安全（分）	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组（n=45）	80.19 ± 3.26	92.53 ± 4.81	81.76 ± 3.38	89.45 ± 5.89	82.58 ± 3.61	87.52 ± 2.43	88.82 ± 2.35	92.79 ± 3.84
观察组（n=45）	80.78 ± 4.56	94.56 ± 3.39	81.59 ± 3.64	92.37 ± 3.26	82.79 ± 3.83	90.62 ± 2.79	88.67 ± 2.46	94.61 ± 4.38
t	0.706	2.314	0.229	2.909	0.267	5.620	0.295	2.095
P	0.482	0.023	0.819	0.004	0.789	0.000	0.768	0.039

2.3 对比自我效能

观察组高于对照组，两组自我效能对比存在较大差异，

表 3：两组自我效能对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	正性态度（分）		自我决策（分）		自我减压（分）	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组（n=45）	40.47 ± 6.56	45.49 ± 6.65	9.79 ± 3.83	9.69 ± 3.28	28.66 ± 3.75	29.56 ± 4.41
观察组（n=45）	40.32 ± 6.78	48.34 ± 4.56	9.52 ± 3.41	11.35 ± 3.43	28.19 ± 4.83	34.36 ± 2.79
t	0.106	2.37	0.353	2.346	0.548	6.170
P	0.915	0.019	0.724	0.021	0.584	0.000

2.4 对比患者配合度

观察组高于对照组，两组患者配合度（观察组占比 95.56%/ 对照组占比 77.78%）对比存在较大差异， $P < 0.05$ 。

表 4：两组患者配合度对比 [n/（%）]

组别	完全配合	部分配合	不配合	配合度（%）
对照组（n=45）	18（40.00）	17（37.78）	10（22.22）	35（77.78）
观察组（n=45）	24（53.33）	19（42.22）	2（4.44）	43（95.56）
χ^2	----	----	----	6.153
P	----	----	----	0.013

3 讨论

手术是胃癌患者的首选方法，通过规范治疗可有效清除患者肿瘤组织，能够缓解其临床症状^[6]。需要注意的是，

2.1 对比心理状态

观察组低于对照组，两组心理状态对比存在较大差异， $P < 0.05$ 。

表 1：两组心理状态对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	HAMA 评分（分）		HAMD 评分（分）	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组（n=45）	21.73 ± 5.98	16.55 ± 4.08	19.34 ± 3.67	14.33 ± 5.26
观察组（n=45）	21.64 ± 5.38	11.73 ± 2.61	19.26 ± 3.77	9.58 ± 2.31
t	0.075	6.675	0.101	5.546
P	0.940	0.000	0.919	0.000

2.2 对比护理质量

观察组高于对照组，两组护理质量对比存在较大差异， $P < 0.05$ 。

该手术创伤较大，术后并发症风险性较高。再加上患者自身抵抗力差，手术耐受性降低，直接影响其治疗效果。针对此种情况，采取积极有效的护理方式对其术后康复至关重要。在实际护理期间，实施人文关怀护理方式，以患者为中心，在关注疾病治疗的同时，兼顾患者的心理、情感、社会需求，通过尊重、理解、关怀等方式为患者提供个性化支持的护理模式，有助于提升其护理水平。

研究发现，观察组低于对照组，两组心理状态对比存在较大差异， $P < 0.05$ 。分析原因：实施人文关怀护理，通过情感支持、需求响应等方式，在术前、术中、术后为患者开展针对性的心理疏导，有助于改善其心理状态。观察组高于对照组，两组护理质量对比存在较大差异， $P < 0.05$ 。

分析原因:实施人文关怀护理,予以科学合理的术前准备、术中配合及术后指导等护理,可兼顾患者的身心需求,能够提高整体护理质量。观察组高于对照组,两组自我效能对比存在较大差异, $P < 0.05$ 。分析原因:实施人文关怀护理,指导患者正确看待疾病,加深对疾病的了解,并熟练掌握护理技能,逐步强化康复信心,进一步提高其自我效能。观察组高于对照组,两组患者配合度(观察组占比 95.56%/对照组占比 77.78%)对比存在较大差异, $P < 0.05$ 。分析原因:实施人文关怀护理,通过满足患者的情感需求、尊重需求和自我实现需求,弥补常规护理的不足,能够形成和谐的护患关系,并促进患者身心康复,从而提高了护理满意度。除此之外,实施人文关怀护理,让患者从被动接受治疗转变为主动参与康复,全面改善患者的身心状况,有助于提高其健康水平。

综上所述,针对胃癌患者实施人文关怀护理,可减少不良情绪,并提高护理质量、患者配合度及自我效能,具有显著的应用推广价值。

参考文献

- [1] 李卫伶,谢小芳,冯秋萍,等.基于快速康复下的人文关怀在胃癌患者中的应用分析[J].心理月刊,2024,19(20):160-162.
- [2] 叶玉环,郑玲玲.基于Orem自理理论的人文关怀护理对晚期胃癌化疗患者的影响[J].实用临床医学,2023,24(04):84-87.
- [3] 徐兴娜,冯莉霞,张蕾,等.Orem自理理论人文关怀的护理在胃癌化疗患者中的应用[J].护理实践与研究,2023,20(04):579-583.
- [4] 杨明霞,周晓霞,李艳,等.快速康复外科理念为导向的人文关怀护理对胃癌患者身心状态的改善效果[J].实用临床医药杂志,2023,27(03):117-120.
- [5] 雷叶,解景舒.人文关怀护理对消化道恶性肿瘤患者负面情绪及护理满意度的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(02):119-121.
- [6] 李慧,李守森.人文关怀护理对食管胃交界部腺癌根治术患者生活质量的影响[J].肿瘤基础与临床,2022,35(02):177-180.