

跨文化护理理论在临床肿瘤护理的应用价值分析

朱亚晋 王立红

(中日友好医院 北京 100000)

【摘要】目的:探讨在临床肿瘤护理中应用跨文化护理理论的效用价值。方法:此次研究进行对比实验的对象均为院内收治的肿瘤患者,采取盲抽方式进行分组,对照组与观察组各74例患者,前者沿用常规护理模式,后者在此基础上采用快文化护理理论,对两组临床应用效果进行深入对比。结果:经实验结果表明与对照组相比,观察组患者临床护理效果及对护理工作满意度相对较高,与此同时在护理后观察组生活质量水平、SAS、SDS评分明显优于对照组及护理前($P < 0.05$)。结论:在肿瘤患者临床护理期间,将跨文化护理理论有效的应用其中,不仅可以给予患者个体化差异护理,满足其实际需求,更可有效提高护理效果,改善患者负性情绪及生活质量水平,相比常规护理,患者满意度更高。

【关键词】跨文化护理理论;临床肿瘤护理;应用价值

Analysis of the application value of intercultural nursing theory in clinical Oncology care

Zhu Yaqin Wang Lihong

(China-Japan Friendship Hospital, Beijing 100000)

[Abstract] Objective: To explore the utility value of applying intercultural nursing theory in clinical oncology nursing. Methods: The subjects of the comparative experiment in this study were all tumor patients admitted to the hospital, and the patients were divided by blind selection. The control group and the observation group, the former followed the routine nursing mode, while the latter adopted the theory of fast culture nursing, to make an in-depth comparison between the clinical application effect of the two groups. Results: The experimental results showed that compared with the control group, the clinical nursing effect and satisfaction with nursing work in the observation group were relatively high, and the quality of life level, SAS and SDS score of the observation group were significantly better than that of the control group and before nursing ($P < 0.05$). Conclusion: During the clinical nursing period of cancer patients, the theory of cross-cultural nursing is effectively applied, which can not only give individualized differential nursing to patients to meet their actual needs, but also effectively improve the nursing effect, improve the negative mood and quality of life of patients. Compared with routine nursing, patient satisfaction is higher.

[Key words] Cross-cultural nursing theory; clinical tumor nursing; application value

引言:

根据临床经验来看,针对性护理对临床疗效有积极促进作用,对此还需结合患者个体化差异给予其相应的护理服务,从而满足患者各项基本护理需求。本文主要探讨了不同护理模式在临床肿瘤护理中的应用差异表现,具体如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2021年10月~2022年9月之间作为主要研究时间段,期间随机抽取148例肿瘤就诊患者,研究中需对相关数据展开全面对比,因此为保证数据的真实性与可靠性,还应当随机进行分组,人数保持均等,对照组与观察组男女人数、平均年龄分别为41、33例(40.59 ± 3.82)岁与45、29例(41.38 ± 4.26)岁。所有患者经诊断均符合肿瘤病症标准,知情此次实验目的并签署相关同意书。两组患者的临床线性资料相比具有同质性($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者在治疗期间所配合的护理模式为常规护理,主要是结合患者实际治疗方案配合医生完成各项操作,并在

日常饮食等方面给予指导,观察患者用药情况,注重患者的情绪安抚工作,使其心理及精神均处于较为稳定状态,以便于后期治疗及护理工作的开展。

观察组在常规基础上采用跨文化护理理论,以此来使得护理工作更加具有针对性,切实满足患者身心发展需求,主要可从以下几方面展开:①评估患者文化背景,因每位患者的病情、家庭情况、国籍、信仰等基本信息有着较大差异性,对此还需做好全面收集整理工作,对于外籍患者入院后,还需与科室护理人员联系,告知患者基本情况,并安排合适的床位。对于不同国籍的患者需对其当地地区的信仰、风俗习惯以及特殊要求均详细了解并掌握,将各资料上传至个人信息库中,为后期各项工作的开展提供精确的数据支持^[1]。在英语口语水平较弱的情况下,可编制汉语对照手册,便于后期交流。如部分国家的患者会做礼拜,因此还需为其设立礼拜房,并调整治疗方案,为其预留做礼拜的时间。而常规双手合十在中国是表示感谢,但在沙特地区是将其表示对神灵的尊敬,所以护理人员还需注意此点信仰。在治疗期间,医护人员为能够告知患者治疗进展,可安排翻译人员进行沟通,也可适当的应用非语言交流方式,如眼神、手势等,为其介绍医院及科室环境、相关管理制度、治疗及护理方案等,以便于患者均能够充分了解,并密切配合医护人员,最大程度的降低各因素对其治疗所造成的影响。其次在饮食方面,

还需根据患者的信仰情况合理设定搭配,避免造成不必要的争端;在环境方面,还需要规避在病房中摆放忌讳的颜色,为其提供较为舒适的居住空间^[2]。②评估患者价值观差异,根据以往经验来看,一般情况下对于我国群众,会对其隐瞒病情,以免给其造成心理负担,并通过鼓励的方式来增强其自信心。但通常西方国家较为重视人权,较为注重知情同意权,其认为对于自己的生命有主宰权利,因此医护人员在展开各项操作前均需详细告知其目的及重要性、常见不良事件等,帮助患者提前做好心理准备,若患者对此有疑虑还需给予其充足的考虑事件,在其讨论后再做出绝对,为避免纠纷问题发生,还要求患者及其家属签署同意书,而后在条件允许情况下可通过拍摄视频留影以及文字记录的方式来发挥患者潜能,推动其自身价值的整体性提升,使其可以密切配合医护人员的治疗及护理操作。③评估患者健康观念,在文化差异背景下,我国患者会对家人的照护及关心较为渴望,这也可以有效的给予其精神支持,帮助其建立治疗信心,有利于其病情好转。但西方患者会较为独立,若护理人员及其家属对其刻意照护,其会产生一定的反感与抗拒,主要是由于患者会认为此做法伤及其自尊心,表示对其自身能力的不可^[3]。所以护理人员还需做好护理方案的调整工作,若患者具备行动能力,即可鼓励其自己完成进食、如厕等一系列行为,对于行动受限的患者,护理人员可间隔 20~30 分钟巡视,询问患者感受及需求,并给予其适当的帮助,同时还需将各物品摆放在合适的位置,配备呼叫器,以便于患者在有需求时及时知晓,并提供对应的护理服务^[4]。在此需注意的是,还需注重患者的隐私保护工作。④建立良好护患关系,良好的护患关系对护理工作的开展具有积极促进作用,所以在进行各项操作时还需确保其符合文化现象,注重“日出护理模式”的三种文化照顾工作,以此来实现多元化,确保能够有效满足患者各项需求。同时注重沟通方式、饮食、及生活方面的差异性,在不影响各项操作的前提下尽量满足,以此来增强患者及其家属对护理人员的信任度,从而达到建立良好护患关系的目的^[5]。⑤注重细节护理,为增强与患者之间的情感联系,护理人员还需在各种特殊节日为患者准备祝福卡片,该方式能够有效拉近两者之间的关系,并且还可消

除患者的思乡之情。医护人员组织专家对其进行健康指导,为其制定功能训练方案,并在出院时给予针对性指导,叮嘱患者定期回院复查^[6]。

1.3 观察指标

①密切关注两组患者各指标变化情况及临床症状表现,并对其整体护理效果进行评价,可分为显效、有效、无效三个评判标准,患者各症状得到有效缓解,负性情绪消失为显效;临床症状有一定的好转,心理及精神状态基本正常为有效;症状无变化且有加重趋势,拒不配合治疗为无效,计算总有效率。②为掌握患者心理状态,在护理前后应用 SAS、SDS 量表展开评估,中线分值分别为 50、53 分,评分越低说明患者焦虑、抑郁等不良情绪越轻,反之为重。③利用 SF-36 量表对患者的生活质量进行测定,涵盖物质生活、躯体健康、心理健康、社会功能等四个维度,均为满分制,得分高低与患者生活质量水平有一定相关性。④采取发放问卷的方式获取患者满意度,主要是护理过程等方面,患者的满意度可通过分值差异所实现,在患者评分后应当进行整合,计算总满意率时用以下公式(≥ 80 分人数之和)÷小组总人数。

1.4 统计学处理

患者的基本资料与生活质量、SAS、SDS 评分及满意度、护理效果为研究中的计数资料,已有数据后采用 SPSS21.0 软件进行收集、整合、分析。基本资料及生活质量、SAS、SDS 评分数据检验时使用标准差($\bar{x} \pm s$)完成,护理效果及满意率可以使用% (百分比)完成数据检验,检验工具为 t、 X^2 ,若在对比较后,各指标数值有明显的差异,可表示为($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 通过患者临床表现来看,观察组护理效果明显优于对照组,总有效率分别为 94.59%、83.78%,组间经对比有显著差异($P < 0.05$)。如表格 1 所示。

表格 1 两组患者护理效果对比 (n/%) , ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	74	43	19	12	62 (83.78)
观察组	74	59	11	4	70 (94.59)
X^2		7.116	5.772	9.064	12.019
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 在将两组患者心理状态评分整合后可见,护理前两组患者各项评分相对较为均衡 ($P > 0.05$)。在采取不同护理对策后均有所改善,而观察组 SAS、SDS 评分均优于对照组

与护理前,数据之间有一定差异表现 ($P < 0.05$)。具体数值见表 2。

表 2 两组患者护理前后 SAS 及 SDS 评分比较 (n/%) , ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	74	57.83 ± 4.02	46.25 ± 3.41	63.59 ± 3.76	51.32 ± 4.95
观察组	74	58.01 ± 3.94	38.44 ± 2.61	64.11 ± 4.24	42.78 ± 3.95
t		0.359	8.933	0.217	11.346
P 值		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 由表 3 可见,在实施护理前患者生活质量各维度评

分经对比无统计学意义 ($P > 0.05$)。但护理后观察组评分明

显著高于对照组, 将其对比后可见差异 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者生活质量评分对比 ($n=74$), ($\bar{x} \pm s$)

组别		对照组	观察组	t 值	P 值
物质生活	护理前	55.73 ± 4.76	54.02 ± 3.71	0.471	$P > 0.05$
	护理后	70.12 ± 3.88	79.55 ± 2.67	7.362	$P < 0.05$
躯体健康	护理前	57.39 ± 3.26	58.31 ± 2.95	0.228	$P > 0.05$
	护理后	69.36 ± 2.59	76.33 ± 3.17	9.112	$P < 0.05$
心理健康	护理前	59.34 ± 4.11	60.45 ± 2.98	0.359	$P > 0.05$
	护理后	72.38 ± 3.52	78.36 ± 3.95	6.251	$P < 0.05$
社会功能	护理前	61.03 ± 4.21	62.45 ± 3.97	0.178	$P > 0.05$
	护理后	71.08 ± 3.92	80.03 ± 2.44	10.059	$P < 0.05$

2.4 整体来看, 观察组对护理工作评分多集中在八十分以上, 不满意例数为 0 远少于对照组的 6 例, 相比对照组 81.08% 的总满意度, 观察组为 95.95% 显著较高, 对比后具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

表格 4 两组患者的护理满意度对比 ($n/\%$), ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	90~100	80~89	60~79	≤59	总满意率 (%)
对照组	74	40	20	8	6	60 (81.08)
观察组	74	58	13	3	0	71 (95.95)
χ^2		11.342	5.912	10.055	8.953	12.759
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

肿瘤是机体内某一局部组织细胞的过度增生, 肿瘤分为良性的肿瘤和恶性的肿瘤, 良性肿瘤的特点是肿瘤细胞分化较好、异型性小, 与来源的正常组织细胞在形态、结构、功能上差别比较小, 生长比较缓慢, 边界清楚表面光滑, 很少合并坏死、出血现象, 良性肿瘤在手术之后很少发生复发, 不会发生转移; 恶性肿瘤细胞分化不好, 异型性较大, 通常生长比较快, 边界不清楚、表面不光滑, 与周围组织形成粘连, 常常合并出血、坏死现象, 可以对身体造成比较明显的影响, 恶性肿瘤常发生复发和转移现象。在病情影响下, 患者的生活质量严重下降, 以至于其情绪及精神状态会发生较

大变化, 因此还需在其治疗期间配合全面的护理服务, 但由于每位患者的基本情况、文化程度、家庭背景均有着较大差异性, 若单纯的采取常规护理会具有一定局限性, 可能无法满足患者各项需求, 对此在护理期间还需进行调整, 将跨文化理论有效应用其中, 结合患者不同情况采取相应的护理对策, 重视患者的个体差异性, 从而保证治疗及护理工作能够顺利完成^[7]。

综上所述, 在对肿瘤患者展开护理时, 采用跨文化理论不仅能够有效提高护理效果, 更可缓解患者负性情绪, 改善其生活质量水平, 对其护理满意度的提升也有积极促进作用。具有一定推广价值。

参考文献:

- [1]周雅静. COSTaRS 癌症疼痛实践指南及其应用中评估工具的本土化研究[D].北京中医药大学, 2021.
- [2]侯艳, 张云, 高蓉, 刘宝吉, 赵卿. 恶性肿瘤患者疼痛认知量表的汉化和信效度检验[J]. 护理学报, 2021, 28(04): 62-66.
- [3]王熙, 佟星, 郑博雯, 朱渝珊, 谭天一, 曾钰琪, 李惠. 在线健康社区中用户社会支持交换行为的跨文化比较研究[J]. 管理科学, 2020, 33(01): 16-29.
- [4]李颖颖, 魏万宏, 胡艳丽, 姚颖, 宋晓启, 李莹. 肿瘤护理质量量表的汉化及信效度检验[J]. 中华护理杂志, 2019, 54(09): 1436-1440.
- [5]韩志娟. 临床肿瘤护理中实施跨文化护理的方式及价值探究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(50): 55-56.
- [6]韩辰燕, 彭幼清. 胸部肿瘤病区护士跨文化自我效能现状调查及分析[J]. 护理研究, 2018, 32(03): 365-370.
- [7]张晓琴, 郑忠敏, 韦昌群, 李泽, 张美芬. 39 例恶性肿瘤外籍患者化疗后 IV 度骨髓抑制保护性隔离期间的护理[J]. 护理学报, 2018, 25(01): 55-57.