

# 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

宁晓云

西安交通大学第一附属医院 陕西西安

**【摘要】目的** 本文探究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。**方法** 此次研究对象均是我院肿瘤科收治的消化道恶性肿瘤患者，实施常规护理措施的分为对照组，采取人文关怀护理方案的纳为研究组，对比不同护理措施两组患者护理效果。**结果** 研究组治疗依从性为 94.87%、护理满意度为 97.44%，对照组依次为 69.23%和 76.92%，且研究组患者负面情绪和生命质量改善情况也显著好于对照组， $P < 0.05$ ，组间存在对比性。**结论** 对消化道恶性肿瘤患者实施人文关怀护理措施，不但缓解患者的负面情绪，还提高了护理满意度。

**【关键词】** 消化道恶性肿瘤；人文关怀护理；负面情绪；护理满意度

**【收稿日期】** 2024年2月20日

**【出刊日期】** 2024年3月27日

**【DOI】** 10.12208/j.jacn.20240091

## Effect of humanistic care nursing on negative emotions and nursing satisfaction of patients with digestive tract malignant tumor

Xiaoyun Ning

The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi

**【Abstract】 Objective** To explore the effects of humanistic care on negative emotions and nursing satisfaction of patients with digestive tract malignant tumors. **Methods** The subjects of this study were all patients with gastrointestinal malignancies admitted to the oncology department of our hospital. The patients who implemented routine nursing measures were divided into the control group, and the patients who adopted humanistic care nursing plan were divided into the study group. The nursing effects of different nursing measures were compared. **Results** The treatment compliance and nursing satisfaction in the study group were 94.87% and 97.44%, respectively, in the control group were 69.23% and 76.92%, respectively, and the improvement of negative emotion and quality of life in the study group was also significantly better than that in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The implementation of humanistic care and nursing measures for patients with digestive tract malignant tumors can not only alleviate the negative emotions of patients, but also improve the satisfaction of nursing.

**【Keywords】** Digestive tract malignant tumor; Humanistic care nursing; Negative emotions; Nursing satisfaction

近年来，受老龄化进程加快、饮食结构改变等诸多因素影响，消化道肿瘤发生率呈现明显上升趋势，食管癌、胃癌、结直肠癌等均为常见消化道恶性肿瘤疾病（MTDT），会给患者的身心健康及生存质量带来严重不良影响，需要予以及时有效的治疗<sup>[1]</sup>。临床对消化道恶性肿瘤患者治疗多采用放、化疗，虽然能够获得一定的效果，但其治疗的不良反应较多，且不能完全解决恶性肿瘤患者的疼痛问题，过程中患者需承受极大的痛苦，患者极易出现抑郁、恐惧、焦虑等负性情绪，降低患者治疗积极性和生活质量，对临床治疗带来很大的阻碍。对此，给予患者适合的护理对提高治疗效果十分

重要<sup>[2]</sup>。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

此次研究共筛选出 2023 年 1 月-12 月期间我院收治的 78 例消化道恶性肿瘤患者，应用计算机数字随机表法将所有患者平均分为对照组（实施常规护理措施）和研究组（加强人文关怀护理），研究对象符合《临床诊疗指南·肿瘤分册》有关标准、WHO 肿瘤 TNM 分期标准，均经影像学、实验室及病理活检明确确诊为消化道恶性肿瘤，所有患者中男性与女性比例为 41/37，平均年龄为（49.32±4.71）岁，平均病程（2.13±0.69）

年, BMI 平均值 (21.25±0.64) kg/m<sup>2</sup>, 疾病类型: 结肠癌 12 例/胃癌 17 例/食管癌 10 例, TNM 分期: II 期 46 例/III 期 21 例/IV 期 11 例, 患者生命体征稳定, 思维意识处于清晰状态, 能够积极配合护理干预, 均签署了《知情同意书》。排除标准: 入院检查报告和诊疗记录不完善者、哺乳期/妊娠期女性, 合并脏器衰竭、已发生严重转移或合并其他恶性肿瘤患者, 精神疾病或癫痫病史者及认知、视听、沟通障碍, 重要器官功能障碍及传染性疾病、自身免疫系统疾病, 以上各项资料指标间 P>0.05, 可对比。

## 1.2 方法

1.2.1 参照组: 保持患者所在病房环境干净, 向患者进行常规健康知识宣教, 为其讲述病发的原因、治疗方式等, 关注患者的病情变化, 根据患者的治疗方案, 给予用药指导, 口头告知用药方法及剂量, 并对患者进行饮食、心理等方面进行干预, 改善患者的身心状态, 并对患者日常生活习惯、行为等进行纠正, 注意保护患者的皮肤和口腔卫生, 防止压疮和口腔感染, 减少患者的疼痛。

### 1.2.2 研究组:

(1) 成立人文关怀小组: 选取优秀的主治医师、专科护理人员以及营养师共同组建人文关怀小组, 由护士长担任组长, 医师组织组员了解患者的实际情况, 组长带领组员收集国内外消化道恶性肿瘤患者人文关怀护理的经典案例, 了解患者的护理需求和常见问题, 并进行综合改良, 同时定期开展相应的培训, 内容涉及专业理论知识和具体的操作方法, 以及与患者的沟通技巧, 使护理人员能够全面掌握并在工作中落实人文关怀。

(2) 人性化健康宣教: 根据患者的综合情况制定个体化的宣教方案, 如为患者及家属发放健康手册, 并通过 PPT/视频等方式详细讲解消化道恶性肿瘤的相关知识。并邀请患者及家属定期参与专家讲座, 增强疾病认知水平, 转变看待肿瘤的观念<sup>[3]</sup>。

(3) 人性化心理疏导: 注意观察患者情绪变化, 实时掌握患者内心焦虑点、抑郁点, 还需要充分尊重患者的隐私和宗教信仰, 及时了解患者的需求, 与患者进

行主动的沟通交流, 做好患者的思想工作, 引导患者主诉内心愤懑, 多多给予鼓励和支持, 以合理途径释放内心压力<sup>[4]</sup>, 并告知患者随时反馈自己的疼痛情况, 不要强忍疼痛, 鼓励患者多和其他患者沟通, 邀请治疗成功患者现身分享治疗心得, 此外, 家属作为患者的精神心理依靠, 护理人员可引导其多给予患者关心、陪伴, 使患者能够保持积极乐观心态配合做好治疗<sup>[5]</sup>、护理工作, 增强患者战胜疾病力量。

(4) 营造人文环境: 控制病房探访人数, 结合患者实际需求布置病房环境, 如设计病房风景墙、摆放绿植, 在不打扰其他患者休息的情况下, 为患者播放爱看的电视, 或者节奏和缓、悦耳的音乐, 并保持病房环境温度湿度恒定等。使患者保持良好的睡眠质量, 提升舒适度<sup>[6]</sup>。

(5) 饮食护理: 营养师及患者家属共同制定符合患者口味喜好的饮食方案, 保证患者日常的饮食中蛋白质的含量一定要充足, 多摄入清淡好消化、热量和营养较高的饮食, 禁食腌制、烟熏等焦化了的食物, 适当的食用一些蔬菜水果等高纤维物质, 一定要戒除烟酒。如果患者对进食存在抵触心理, 可以通过静脉帮助患者补充营养液<sup>[7]</sup>。

## 1.3 观察指标

对比两组患者治疗依从性、护理满意度(采用我院自制问卷调查表进行调查)和负面情绪评分(应用焦虑自评量表/SAS 和抑郁自评量表/SDS 进行评估)以及生活质量评分(使用 GQOLI-74 评估表)。

## 1.4 统计学分析

应用 SPSS27.0 软件统计进行统计数据处理, 计数资料采用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 行 t 检验, 计数资料采用 [n (100%)] 表示, 行  $\chi^2$  检验。若 P<0.05 说明存在对比意义。

## 2 结果

### 3 讨论

我国是消化道恶性肿瘤的高发国家, 发病率占全球 42%, 由于恶性程度高, 诊断和治疗都相对困难, 这不仅影响了患者的生理健康, 更给患者的心理健康造成了巨大的威胁<sup>[8]</sup>。

表 1 两组患者治疗依从性对比[n (100%)]

组别	例数	完全依从	比较依从	不依从	依从率
对照组	39	11 (28.21%)	16 (41.03%)	12 (30.77%)	27 (69.23%)
研究组	39	22 (56.41%)	15 (38.46%)	2 (5.13%)	37 (94.87%)
P 值	-	-	-	-	<0.05

表 2 两组患者护理满意度对比[n (100%) ]

组别	例数	非常满意	比较满意	不满意	满意度
对照组	39	13 (33.33%)	17 (43.59%)	9 (23.08%)	30 (76.92%)
研究组	39	24 (61.54%)	14 (35.90%)	1 (2.56%)	38 (97.44%)
P 值	-	-	-	-	<0.05

表 3 两组患者负面情绪和生活质量评分对比 (  $\bar{x} \pm s$ , 分)

分组	例数	SAS 评分	SDS 评分	GQOLI-74 评分
参照组	39	59.76±2.35	61.28±1.06	81.92±3.57
研究组	39	50.14±1.90	51.03±1.01	89.53±5.27
P	-	<0.05	<0.05	<0.05

目前,放疗、化疗与手术是肿瘤治疗的三大手段,但在治疗过程中患者会产生各种不良反应,给患者生理、心理带来双重痛苦,因此会影响治疗依从性和生活质量。为了确保治疗工作的顺利开展,以及规避各项相关不良事件的出现,在消化道恶性肿瘤患者治疗中辅以护理干预措施很关键<sup>[9]</sup>,人文关怀是对患者的生理、心理等方面给予支持与照顾,为其减轻患者因恶性肿瘤带来的疼痛和负面的情绪,增加患者的舒适感,体现以专业护理的核心价值<sup>[10]</sup>为患者服务。

综上,对消化道恶性肿瘤患者实施人文关怀护理措施,不但缓解患者的焦虑、恐慌情绪,提高了患者的治疗依从性、护理满意度,而且显著提升患者的生活质量,应于临床将此护理措施广泛推广。

### 参考文献

[1] 杨毅.人文关怀护理对直肠癌结肠造瘘口患者围手术期自我护理能力的影响[J].中国药物与临床,2021,21(03):547-548.

[2] 王敏.晚期恶性肿瘤护理中人文关怀的融入及价值研究[J].健康大视野,2021(15):155.

[3] 段丽云,何希超,王慧.在消化道肿瘤患者放疗过程中实施人文关怀护理对提升遵医行为与满意度的作用[J].黑龙江中医药,2021,50(06):260-261.

[4] 邢媛媛.人文关怀在恶性肿瘤病人护理中实施价值[J].特别健康,2021(14):274-275.

[5] 常俊梅,杨文婧.人文关怀护理对胃癌放疗患者心理状态及生存质量的影响[J].实用心脑血管病杂志,2021,29(S1):176-177.

[6] 时程程.人文关怀在恶性肿瘤护理中的应用研究[J].饮食保健,2021(22):122.

[7] 李燕.个体化综合护理模式对胰腺癌癌性疼痛的影响研究[J].全科口腔医学电子杂志,2019,6(33):126-132.

[8] 热依娜·乌甫里,岳嵘,柳江.心理护理联合个性化音乐干预对肠癌患者化疗后睡眠质量的影响[J].海军医学杂志,2020,41(3):349-351.

[9] 段丽云,何希超,王慧.在消化道肿瘤患者放疗过程中实施人文关怀护理对提升遵医行为与满意度的作用[J].黑龙江中医药,2021,50(06):260-261.

[10] 王群如,陈小平.人文关怀在恶性肿瘤护理中的应用效果分析[J].中华肿瘤防治杂志,2022(6).

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS