

人文关怀在原发性肺癌患者护理中的应用与效果观察

蒋冬

徐州市肿瘤医院 江苏徐州

【摘要】目的分析人文关怀用于原发性肺癌患者护理内的应用效果。方法从2021年1月-2022年1月期间院内收治的原发性肺癌患者中选择60例,根据干预形式分组,即实验组与对照组,各30例。对照组接受常规护理,实验组接受人文关怀,对比效果。结果实验组的自我感受负担显著低于对照组, $P < 0.05$ 。实验组患者的生活质量显著优于对照组, $P < 0.05$ 。实验组的不良情绪改善优于对照组, $P < 0.05$ 。结论对原发性肺癌患者实施人文关怀后,可以改善患者的自我感觉负担以及不良情绪,提升患者的生活质量。

【关键词】人文关怀;原发性肺癌;护理效果

Application and effect of humanistic care in nursing of patients with primary lung cancer

Dong Jiang

Xuzhou Cancer Hospital, Xuzhou, Jiangsu

【Abstract】 Objective: to analyze the effect of humanistic care in the nursing of patients with primary lung cancer. **Methods:** 60 patients with primary lung cancer in each intervention group were divided into two groups, i.e. from 2021 to 2022 months. The control group received routine nursing and the experimental group received humanistic care. **Results:** the self feeling burden of the experimental group was significantly lower than that of the control group ($P < 0.05$). The quality of life in the experimental group was significantly better than that in the control group ($P < 0.05$). The improvement of bad mood in the experimental group was better than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** humanistic care for patients with primary lung cancer can improve their self feeling burden and bad mood, and improve their quality of life.

【Keywords】 humanistic care; Primary lung cancer; Nursing effect

肺癌在临床上作为一种恶性肿瘤极为常见,发生部位一般为支气管上皮,其扩散方式主要为血行或区域性淋巴结转移^[1]。肺癌在近几年来发病率呈现逐年持续增长的趋势,呈现较高的恶性程度,因此导致治疗难度较大^[2]。对肺癌进行尽早诊断可尽早实施治疗,避免治疗最佳时机丧失,造成无法获得满意的疗效,预后也较差^[3]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从2021年1月-2022年1月期间院内收治的原发性肺癌患者中选择60例,根据干预形式分组,即实验组与对照组,各30例。实验组年龄在30-75周岁,平均为(54.92±1.25)周岁,男20,女10,平均病程(3.43±1.32)年。对照组年龄在30-75周岁,平均为(54.92±1.23)周岁,男21,女9,平均病程(3.54±1.22)年。对两组年龄、性别等资料分析后, $P > 0.05$,具有

可比性。本次实验经医院伦理委员会同意。纳入标准:(1)知情同意,且积极参与。(2)确诊为原发性肺癌。排除标准:(1)存在血液疾病。(2)存在传染病变。

1.2 方法

对照组接受常规护理,实验组接受人文关怀:(1)护士需要与患者进行积极、有效的沟通,通过沟通与患者建立良好的护患关系,大幅度提升患者的依赖感以及对护士的信任程度。护士通过建立良好的护患关系,可以缓解患者的紧张、恐惧以及焦虑情绪,且护理人员还需尽量满足患者的不同需求,有助于降低患者存在的心理压力。(2)护士还需叮嘱患者家属积极参与患者的治疗中,提高患者的家庭支持以及社会支持程度,进而帮助患者树立战胜疾病的信心,有助于提高患者的临床治疗依从性。(3)护士需为患者提供多个不同发泄情绪的平台以及方法,让患者的不良情

绪可以有所宣泄,并给予患者耐心的指导以及鼓励,可以建议患者多听一些积极向上的音乐,并结合患者的实际情况为患者制定科学、合理的肌肉放松训练。通常肺癌患者的肌肉放松训练主要包括:胸运动、腰背肌力锻炼以及腹肌运动等。(4)护士需为患者以及患者家属发放健康知识宣传册,通过发放手册加深患者以及患者家属对疾病的认知程度,经常与患者进行沟通,充分掌握患者的心理变化以及心理状态。(5)手术护理:首先,术前护理。术前完善患者各项理化检查,实时监测、复查异常结果,向患者讲解疾病知识和治疗过程,消除患者和家属的疑虑,将优秀疗效病例介绍给患者,增加其治疗信心,积极和患者沟通,耐心倾听患者倾诉,为患者进行心理疏导,提升治疗依从性。术前准备和手术室转运工作均由专护陪同,进行语言鼓励和肢体鼓励,减少患者术前不安、焦虑心理,进而稳定患者心率和血压,促进手术顺利进行。对于护理人员而言,需要关注患者的情绪变化,与患者展开有效沟通、互动,疏导患者情绪,并告知患者手术步骤以及手术治疗的根本目标。同时,可为患者讲解一些治疗成功的案例,帮助患者树立治疗信心,配合医护人员的工作。护理人员可以通过电视节目、放音乐、组织娱乐活动等形式,转移患者注意力,使其手术前紧张、恐慌的情绪得到缓解,调整最佳心态等待手术治疗。并且,术前护理人员要帮助患者展开常规检查,并对患者术前的禁饮、禁食工作做好指导,全面了解手术前的各个注意事项,直到患者全部掌握后即可。麻醉护理:指导患者通过平稳深呼吸法改善不良情绪,防止过度通气导致血氧分压和二氧化碳分压发生变化,对患者注意力进行转移,以此平稳患者心率、血压和平均动脉压。其次,术中护理,患者治疗时,对其生命体征情况进行密切观察,指导其保持合适体位,以免组织受损,在手术完成后为其整理好衣物,送回病房。再次,术后护理。护理人员要时刻对患者的生命体征展开观察,查看是否发生改变,并观察患者的面色、呼吸深度、呼吸频率,如果发觉异常,立即报告给主治医师,并采用相应的措施。术后患者清醒后,帮助其排痰,并告知正确的排痰方式,辅助患者翻身予以拍背。而当患者血压趋于稳定后,改变体位,使其处于坐位或者是侧卧位,保证呼吸道畅通。此外,术后并发症护理。护理人员在患者手术完成后应监测其呼吸道,查看患者是否发生肺不张、呼吸衰竭等并发症。同时,为患者补充蛋白质并接受抗生素治疗,避免发生肺水肿。最后,疼痛护理:做

好患者疼痛程度的评估,通过视觉、听觉分散法,转移患者注意力,减少疼痛,遵医嘱使用止痛药,并告知患者该类药物无依赖性,消除患者抵触心理。手术完成后,指导患者进行腹式呼吸,在疼痛时也可更换体位,以此使疼痛得到缓解。

1.3 观察指标及效果评价标准

对比两组患者的自我感受负担,主要采用 SPB 评分标准对患者进行评价,主要分析患者的社交性负担、情感性负担、发展受限负担以及时间依赖负担,患者的分数越高则自我感受负担越强烈,反之同理。

比较两组患者护理后的生活质量评分,包括生理功能、情感职能、社会功能、精神健康四个方面,每项满分为 100 分,分数越高,生活质量越好。

对比干预前后两组心理状态,采用焦虑量表和抑郁量表评分,分数越低则患者情绪状态越好。

1.4 统计和分析

统计学软件 SPSS 23.0 分析,计数型指标则以例(n/%)表示, χ^2 检验,计量型指标则选用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)描述、t 检验。 $P<0.05$,则具有差异。

2 结果

2.1 自我感受负担

护理后,实验组社交性负担为(0.55±1.03)分、情感性负担为(0.36±0.64)、发展受限负担为(4.63±1.55)分、时间依赖负担为(8.64±1.32)分,对照组社交性负担为(5.64±2.31)分、情感性负担为(5.54±2.14)、发展受限负担为(12.34±2.36)分、时间依赖负担为(14.65±2.54)分,故实验组自我感受负担评分明显低于对照组,T 为 11.0228、12.7021、14.9565、11.4997, $P<0.05$ 。

2.2 生活质量

实验组生理功能为(92.75±4.31)分、情感智能为(83.04±6.71)分、社会功能为(88.25±4.25)分、精神健康为(80.45±6.88)分,对照组生理功能为(84.22±7.56)分、情感智能为(63.47±15.35)分、社会功能为(72.57±5.68)分、精神健康为(69.74±8.68)分,故实验组生活质量明显优于对照组,T 为 5.3688、6.3984、12.1064、5.2963, $P<0.05$ 。

2.3 不良情绪

干预前,实验组焦虑评分为(56.01±4.05)、抑郁评分为(59.10±3.56),对照组干预前焦虑评分为(55.52±4.16)、抑郁评分为(58.27±3.69),T 为 0.4623、0.8866, $P>0.05$ 。干预后,实验组焦虑评分为(15.11±2.10)、抑郁评分为(12.33±1.57),对照

组干预后焦虑评分为(29.39±3.26)、抑郁评分为(23.10±2.28), T为20.1697、21.3093, P<0.05。

3 讨论

肺癌在临床上作为一种恶性肿瘤极为常见,发生部位一般为支气管上皮,其扩散方式主要为血行或区域性淋巴结转移^[4]。肺癌在近些年来发病率呈现逐年持续增长的趋势,呈现较高的恶性程度,因此导致治疗难度较大^[5]。原发性肺癌是相对与继发性肺癌而言的,原发性肺癌是指原发部位在肺部,大多数肺癌都是原发性肺癌,只有小部分是由其它的部位转移来的,这种转移来的肺癌称为继发性肺癌或者转移性肺癌^[6]。原发性肺癌分为早期和中期和晚期几种分期,这种肺癌要根据临床不同的分期,采取不同治疗的方法^[7]。在肺癌的早期阶段,患者呈现并不明显的临床症状,甚至无症状。一般以消瘦、声音嘶哑、胸部疼痛、痰中带血、咳嗽等为临床主要症状,在早期以手术治疗为主,可获得满意的治疗效果。一旦确诊时已经到中晚期,手术时机丧失,无法获得满意的治疗效果。

人文关怀是一种具有艺术、创造性的整体护理措施,其是整体护理的补充以及拓展,人文关怀最初强调是将患者作为中心,以爱与耐心贯穿整体护理内。随着各个医院逐渐开展实施优质护理,人文关怀也逐渐进入大众视野。肺癌对患者的身心健康产生严重的威胁,且临床并没有痊愈的治疗方案。将人文关怀用于肺癌患者内,虽然无法治愈疾病,但可以改善患者的痛苦,减轻患者的心理负担,显著提升患者的生活质量。人文关怀过程中,护士充分尊重患者,并观察患者的生存状态,尽可能满足患者的需求。同时,肺癌患者在疾病治疗后期,其长时间受到化疗药物的影响,常会出现严重的不良情绪。此时,使用人文关怀护理,可以改善患者的情绪,为患者营造良好的治疗氛围,让患者放松情绪,避免病情加重,提升患者的依从性。此外,对肺癌患者实施人文关怀,还能建立良好的护患关系,便于患者接受疾病治疗。

综上所述,将人文关怀用于原发性肺癌患者内,可以缓解患者的焦虑、抑郁,改善心理负担,提高生

活质量。

参考文献

- [1] 李艳秋. 人文关怀护理理念对肺癌患者正负性情绪及护理满意度的影响[J]. 中国医药指南,2021,19(18):112-113.
- [2] 乔秀丽. 人文关怀护理对肺癌放疗患者心理及生存质量的影响[J]. 中国医药指南,2020,18(24):169-170.
- [3] 黄洁. 人文关怀护理干预在肺癌患者中的护理体会[J]. 中外医学研究,2020,18(12):78-80.
- [4] 桂玲莉,郑立,钟焕. 基于人文关怀理念的个性化护理干预对肺癌患者生活质量的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志,2019,4(49):33+35.
- [5] 都艳艳. 人文关怀护理对肺癌终末期患者心理状态及生活质量的影响[J]. 临床医学工程,2019,26(10):1421-1422.
- [6] 钟海燕,陈敏仪,王兵. 人文关怀对晚期肺癌患者不良情绪和自尊水平的影响[J]. 中国实用医药,2019,14(25):148-149.
- [7] 孙逊. 人文关怀联合饮食护理在肺癌化疗患者中的应用效果[J]. 中国民康医学,2019,31(15):127-129.

收稿日期: 2022年12月15日

出刊日期: 2023年1月12日

引用本文: 蒋冬, 人文关怀在原发性肺癌患者护理中的应用与效果观察[J]. 当代护理, 2023, 4(1):85-87.
DOI: 10.12208/j.cn.20230027

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2023 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