

· 论 著 ·

人性化护理在肿瘤患者中的应用及效果观察

谢佳慧 钟 艳

长沙市中心医院 湖南长沙 410004

【摘要】目的 分析人性化护理在肿瘤患者中的应用效果。**方法** 选取我院 2016 年 6 月至 2018 年 1 月期间收治的肿瘤患者 93 例,采取抽签方式进行分组研究,分为常规组 (n=46) 和人性化组 (n=47),分别施加常规护理和人性化护理。**结果** 干预后,人性化组患者焦虑评分低于常规组,护理满意度评分高于常规组患者,不良反应发生率低于常规组患者 ($P < 0.05$)。**结论** 人性化护理在肿瘤患者中的应用效果显著,能疏导患者负面情绪,减少不良反应发生,提高患者护理满意度。

【关键词】 人性化护理; 肿瘤患者; 应用效果**【中图分类号】** R473.73**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1009-3179 (2018) 07-038-02

随着人们生活习惯的改变、生活压力的增大、生活节奏的加快,肿瘤疾病发病率呈逐年上升的趋势,且因为大多数肿瘤早期无明显症状,患者确诊时通常病情处于中晚期,已经不能满足手术指征,需要放疗治疗。本次研究选取 93 例肿瘤患者,采取人性化护理,具体如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

在 2016 年 6 月至 2018 年 1 月期间我院就诊的肿瘤患者中,选取 93 例作为观察对象。

纳入标准:符合肿瘤诊断标准、临床资料完整、认知功能无障碍、签署知情同意书;排除标准:合并心肝肾等主要器官功能严重不全,精神疾病、语言沟通障碍、意识模糊、生存质量极低。采取随机抽签分组方式将患者分入常规组 (n=46) 和人性化组 (n=47)。其中,常规组有男性患者 25 例,女性患者 21 例,年龄区间 36~74 岁,平均年龄为 (55.42 ± 3.47) 岁,肿瘤类型:乳腺癌、肺癌、肝癌、胃癌、直肠癌患者分别有 12 例、12 例、9 例、9 例、4 例;人性化组有男性患者 26 例,女性患者 21 例,年龄区间 35~74 岁,平均年龄为 (55.46 ± 3.50) 岁,肿瘤类型:乳腺癌、肺癌、肝癌、胃癌、直肠癌患者分别有 12 例、11 例、10 例、9 例、5 例;两组肿瘤患者基线资料 (性别、年龄、肿瘤类型等) 比较,无显著差异 ($P > 0.05$),可对比。

1.2 方法

常规组患者接受放疗常规护理,包括:放疗前疑问解答、放疗期间心理干预和饮食干预,预防放疗并发症,注重劳逸结合等。

人性化组患者接受人性化护理,包括: (1) 加强环境护理。患者入院后,护理人员热情主动接待,介绍住院环境、

管理制度、主治医生护士等,消除患者对医院环境的陌生感。根据患者性格特点、具体需求等为其创造良好的休养环境,适当装扮病房,保证病房整洁干净、空气清新、环境静谧。(2) 加强心理护理和健康宣教。对患者进行健康教育,告知疾病知识、治疗知识,提高患者对疾病的认知,促进患者积极配合治疗。全面评估患者心理状况,针对患者悲观、恐惧等不良情绪进行针对性心理干预,给予心理支持,帮助患者加强心理建设,树立治疗疾病信心。(4) 饮食护理。为患者制定个性化饮食计划,以高蛋白、高热量食物、水果蔬菜等易消化食物为主,减少厌食、恶心呕吐等症状产生。

1.3 观察指标

①心理焦虑评分。采用焦虑自评量表评估患者干预前后心理焦虑状况。②护理满意度评分。采用本院自制满意度调查表评估两组患者护理满意度情况,调查内容包括:心理支持强度、健康宣教效果、护理态度等,总分 100 分,分数越高满意度越高。③不良反应发生率。包括疲倦乏力、腹泻、恶心呕吐。

1.4 统计学分析

所有数据录入 SPSS20.0 统计学软件。计量资料包括焦虑评分、护理满意度评分,以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料为不良反应发生率,以相对数表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$,为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后住院时间、护理满意度比较

经过干预后,两组患者焦虑评分有明显下降,人性化组患者焦虑评分低于常规组肿瘤患者,护理满意度评分高于常规组肿瘤患者 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1: 两组肿瘤患者干预前后焦虑评分、护理满意度评分比较 [$\bar{x} \pm s$, 分]

组别	例数	干预前焦虑评分	干预后焦虑评分	护理满意度评分
常规组	46	70.14 ± 4.35	59.35 ± 2.35	81.42 ± 1.82
人性化组	47	70.20 ± 4.17	41.43 ± 2.20	90.27 ± 1.70
t 值	-	0.0679	37.9721	24.2397
P 值	-	0.9460	0.0000	0.0000

2.2 两组肿瘤患者不良反应发生率比较

人性化组发生疲倦乏力、腹泻、恶心呕吐不良反应的患者分别有 3 例、2 例、5 例,不良反应发生率为 21.28%,常规组发生疲倦乏力、腹泻、恶心呕吐不良反应的患者分别有 5 例、5 例、10 例,不良反应发生率为 43.48%,差异显著 (P

 $P < 0.05$)。

3 讨论

肿瘤是一种严重威胁患者生命安全的疾病,对患者躯体和心理产生巨大的负担。临床中通常采用放射治疗方法,但

(下转第 40 页)

至严重损伤。在上述级别中,3 级及以上患者均属于高危患者。针对该类患者,详细进行风险评估登记,并针对患者的实际情况制定好相应的防范计划。每周对患者实施一次风险评估,根据其病情改善情况及时准确记录并上报。⑤落实攻击行为处置^[6],平时注意保持环境安全。针对产生攻击行为的患者,护理人员应立即疏散就近的其他病员,对该攻击行为患者进行语言劝阻。并及时呼叫其他医护人员协助,应用多种方式,尽量稳定其情绪,有效阻止暴力行为的发生。安排人员立即通知值班医师,积极对患者实施相应的心理疏导以及药物治疗。在必要条件下,严格遵医嘱实施保护性约束,及时通知患者家属,为其详细说明患者发生相关攻击行为的具体经过,分析此次攻击行为发生的相关原因,针对实际制定或改进防范措施。处置完成后,完善相关记录。⑥推进持续质量改进。积极落实多岗位合作管理,护士除针对患者实施日常风险评估及看护工作外,还应加强对患者及其家属的安全宣教,引导其家属学习更多的精神病相关知识,提升社会支持力度。科主任及责任医师应当根据患者的实际情况及时调整治疗措施,积极开展心理指导,帮助其有效稳定情绪。保卫科要定期落实报警装置及安全装置检修,保障一旦发生攻击行为,可以有效确保医护人员、患者安全。护理部应积极做好培训工作,及时修订工作制度,定期开展突发事件演练,提升应急水平^[7]。

1.3 观察指标

将患者接受相关干预前后 1 年时间内的躯体攻击行为发生率进行对比,同时以问卷调查方式对患者及其家属护理服务满意度情况进行对比。

1.4 统计学处理

应用 SPSS18.0 统计学软件对相关结果数据进行处理。

2 结果

表 1: 患者干预前后躯体攻击行为发生率及护理满意度变化情况比较 [n(%)]

时间	例数	躯体攻击行为发生率	护理满意度
干预前	278	186(66.91)	223(80.22)
干预后	278	83(29.86)	269(96.76)
χ^2		76.40	37.36
P		<0.05	<0.05

实施干预后,精神科高风险患者躯体攻击行为发生率为 29.86%,明显性低于干预前的 66.91%($P<0.05$);

患者干预后的护理满意度为 96.76%,明显高于干预前的 80.22%($P<0.05$)。见表 1。

3 讨论

在临床实践中积极运用追踪方法学,可以有效确保工作质量以及工作安全。该方法是以患者为中心,对相关性的各个就医环节实施追踪检查的一种管理模式。应用追踪方法学,可以有效监督医护人员在相应工作环节中的具体工作情况,并有效保障能够及时性地发现其工作流程中的可能存在的相关安全隐患,并针对存在的问题,积极予以定期的评估,有效实现动态管理。本研究中,积极对收治的精神科高风险攻击行为患者实施追踪方法学管理干预,实施干预后,精神科高风险患者躯体攻击行为发生率明显性低于干预前,患者干预后的护理服务满意度则明显性高于干预前。证实了追踪方法学对于预防精神科攻击行为发生的积极意义。该方法有效改变了既往工作中的常规管理思路,前瞻性地从流程中主动查找隐患以及不足,并对各个相应环节的工作质量实施追踪管理,这有效保障了可以找到不合理环节并对其实施积极改进。因此,该方法可以有效完善既往工作中的不足,能有效降低患者的攻击行为发生率,提升患者及其家属的护理服务满意度。该方法具有极大的推广应用价值。

参考文献:

- [1] 王桂梅,解红文,朱琳娜,等.基于 JCI 标准对住院精神分裂症患者攻击行为实施管理的实践[J].中国护理管理,2015,12(04):467-470.
- [2] 李会芹.追踪方法学在精神科高风险攻击行为患者防范中的应用[J].中国民康医学,2015,9(14):4-7.
- [3] 王燕.追踪方法学在精神科高风险攻击行为防范中的应用[J].中医药管理杂志,2016,8(05):167-168.
- [4] 高红,汪咏梅.精神科暴力风险评估表在降低住院患者暴力伤人事件中的应用[J].护理实践与研究,2016,6(05):51-52.
- [5] 庄丽娟,梁桂仙,李若菲.追踪方法学在护理质量管理中的应用现状[J].全科护理,2016,14(20):2070-2072.
- [6] 李会芹,司桂梅,郭丽华,等.追踪方法学在精神科高风险攻击行为患者管理中的对照研究[J].世界最新医学信息文摘,2016,12(46):36-37+39.
- [7] 刘联琦,周平.精神病院五位一体院内康复模式的探讨[J].中国康复,2013,6(02):152-155.

(上接第 38 页)

因为治疗周期较长,且放疗过程带给患者较大的痛苦,严重影响患者治疗依从性^[1]。

因此,在肿瘤患者治疗期间配合科学合理的护理干预,改善患者身心状态十分重要。人性化护理是一种基于“以人为本”理念,在常规护理模式上不断优化而出新型护理模式,针对患者护理需求采取个性化的护理措施,保证患者躯体及心理的舒适,并且转变患者对疾病和治疗的认知,提高患者治疗依从性,疏导患者不良情绪,让患者对治疗保持足够的信心,继而提升治疗效果,保证患者生存质量^[2]。本次研究,经过干预后,两组患者焦虑评分有明显下降,人性化组患者焦虑评分低于常规组肿瘤患者,护理满意度评分高于常规组肿瘤患者($P<0.05$),人性化组患者、常规组患者不良反

应发生率分别为 21.28%,43.48%,差异显著($P<0.05$)。这与李玉娟^[3]研究相符,说明人性化护理对肿瘤患者产生积极影响,改善护患关系,提高治疗效果。

综上所述,人性化护理在肿瘤患者中的应用效果显著,能疏导患者负面情绪,减少不良反应发生,提高患者护理满意度。

参考文献:

- [1] 赵云.人性化护理管理在晚期肿瘤放疗化疗患者中的应用[J].中医药管理杂志,2017,25(21):123-124.
- [2] 李世凤.对行放疗的肿瘤患者实施人性化护理的效果研究[J].当代医药论丛,2016,14(17):154-155.
- [3] 李玉娟,韦翠花.人性化护理在肿瘤患者中的应用及效果观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(22):2860-2861.