

恶性肿瘤患者护理中运用人文关怀后的患者满意度情况分析

俞小兰

兰州市第一人民医院肿瘤科 730050

【摘要】目的 探讨恶性肿瘤患者护理中运用人文关怀后的患者满意度情况。**方法** 研究观察 2018 年 4 月至 2019 年 5 月期间接收的 80 例恶性肿瘤患者, 依据住院顺序做随机分组, 分为观察组与对照组, 每组各 40 例, 对照组运用常规护理, 观察组运用人文关怀, 分析不同护理操作后患者护理满意度、焦虑抑郁心理评分情况。**结果** 在护理总满意率上, 观察组为 100%, 对照组为 77.5%, 对比有统计学意义 ($p<0.05$); 在焦虑抑郁自评量表评分上, 观察组护理后评分明显低于对照组, 对比有统计学意义 ($p<0.05$)。**结论** 恶性肿瘤患者护理中运用人文关怀后可以有效的优化患者的护理满意度, 改善患者的不良情绪, 提升患者身心舒适度。

【关键词】 恶性肿瘤; 人文关怀; 患者满意度

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 03-103-02

恶性肿瘤患者一般错过了肿瘤治疗的最佳时期, 会承受疾病带来的生理疼痛, 同时承受心理层面的较大压力, 整体的生存质量下滑, 患者体验感受较差^[1]。除了规范的治疗, 提出合理的治疗方案, 同时也需要考虑患者个人治疗控制期间的身心感受, 提升患者治疗护理满意度。本文研究观察 2018 年 4 月至 2019 年 5 月期间接收的 80 例恶性肿瘤患者, 分析运用人文关怀后患者护理满意度、焦虑抑郁心理评分情况, 内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究观察 2018 年 4 月至 2019 年 5 月期间接收的 80 例恶性肿瘤患者, 依据住院顺序做随机分组, 分为观察组与对照组, 每组各 40 例。对照组中男 26 例, 女 14 例; 年龄从 25 岁至 74 岁, 平均 (55.27 ± 2.30) 岁; 观察组中男 23 例, 女 17 例; 年龄从 24 岁至 76 岁, 平均 (56.16 ± 3.54) 岁; 两组患者的基本年龄、病情与性别等信息上没有明显差异, 有可比性。

1.2 方法

对照组运用常规护理, 观察组运用人文关怀, 内容如下:

给予人文关怀是恶性肿瘤患者治疗护理中的重要内容, 尤其是人们物质生活极大的丰富, 在心理层面有更多的诉求。对于恶性肿瘤患者而言, 人生走到最后阶段, 人文关怀可以更好的辅助患者保持平和的心态面对疾病与生活, 避免心理层面过度的压力、恐惧导致的不良事件。护理人员要做好患者与家属双方面的心理沟通安抚, 让其对肿瘤有更为客观与积极的认识, 要有带病生存的信心, 多做积极的正面心理暗示^[2], 提高其正面情绪, 让患者自身有宽慰自身的能力。要多提供成功案例来引导激励患者与家属, 避免消沉情绪对整个患者群体构成的影响。要加强护理巡视, 减少患者的孤独无助感。要搭建友好的患者群体分为, 可以鼓励患者之间积极沟通互动, 排遣压力, 宣泄心中的压力^[3]。可以指导患者与家属通过沟通的方式来改善心理不良状况, 纠正负性情绪。患者治疗中会因为化疗等引发恶习呕吐、脱发等问题, 由此导致患者情绪波动。对于这种情况要做好心理预备建设, 做好事先的健康教育, 让患者有一定心理免疫力。要合理满足患者诉求, 甚至可以建立患者与家属的友好互动氛围, 避免因为疾病导致的负面情绪影响家庭和谐。要做好家属的心理建设, 避免家属的负面情绪影响患者。要让家属对患者有更强的包容心,

避免言语与行为刺激导致的患者过激行为。在护理工作中, 护理人员自身要保持亲和有礼的态度, 形象大方得体, 避免自身的负面情绪与不当行为构成的患者心理刺激。必要情况下, 要做好患者睡眠管理, 提升患者睡眠质量^[4]。要意识到心理问题引发的睡眠质量下滑会导致心理问题更为严重化。合理的运用镇痛药或者镇静药物来帮助患者提升生理舒适度, 减少不适感, 提升睡眠与恢复质量。

1.3 评估观察

分析不同护理操作后患者护理满意度、焦虑抑郁心理评分情况。心理评分运用焦虑抑郁自评量表评分, 评分越低代表负心情绪程度越轻。患者护理满意度分为非常满意、基本满意与不满意, 护理总满意率为非常满意与基本满意的比例总和。

1.4 统计学分析

收集研究数据后, 采用 spss23.0 分析, 计量资料运用 t 检验, 计数资料使用卡方检验, $p<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 不同护理后患者自我效能评估情况

如表 1 所示, 在焦虑抑郁自评量表评分上, 观察组护理后评分明显低于对照组, 对比有统计学意义 ($p<0.05$)。

表 1: 不同护理后患者自我效能评估情况对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	焦虑	抑郁
观察组	护理前	51.58 $\pm$ 4.15	53.06 $\pm$ 3.16
	护理后	34.28 $\pm$ 2.11	32.65 $\pm$ 3.27
对照组	护理前	52.09 $\pm$ 5.16	52.76 $\pm$ 4.15
	护理后	47.27 $\pm$ 3.22	45.98 $\pm$ 3.25

注: 两组护理前对比, $p>0.05$, 两组护理后对比, $p<0.05$

2.2 各组患者护理后满意度情况

见表 2, 在护理总满意率上, 观察组为 100%, 对照组为 77.5%, 对比有统计学意义 ($p<0.05$);

表 2: 各组患者护理后满意度情况 [n(%)]

分组	非常满意	基本满意	不满意	满意率
观察组 (n=40)	25 (62.50)	15 (37.50)	0 (0.00)	100%
对照组 (n=40)	14 (35.00)	17 (42.50)	9 (22.50)	77.5%

注: 两组对比, $p<0.05$

3 讨论

(下转第 105 页)

异常妊娠大出血患者具有较多出血量, 极易发生缺氧与缺血, 伴随多种并发症, 对母婴安全产生严重威胁。该类患者在治疗过程中, 应当重视临床急救, 只严格遵医嘱配血, 实施输血与止血操作, 详细记录出血情况与生命体征, 控制写容量, 同时及时吸氧, 改善胎盘氧供情况, 对患者具有重要意义。本次研究中, 针对妊高症患者实施综合护理, 分别从心理护理、环境护理、体征检测护理实施, 通过指导患者养成良好的心理状态, 保持心情舒畅, 进而预防产后出血, 同时密切关注产妇的体征变化, 一旦发现异常现象时, 需及时进行干预^[2]。研究结果可见, 研究组患者阴道分娩率优于参照组, $P<0.05$, 统计学意义存在。研究组患者止血有效率、胎儿存活率优于参照组, $P<0.05$, 统计意义存在。表明综合护理有助于控制妊娠大出血, 确保患者顺利分娩, 护理效果显著。在优质护理中, 强调健康知识教育与心理护理, 极大程度的提高患者治疗依从性, 通过饮食指导、环境护理等, 为产妇提供一个优质的分娩环境, 确保其保持良好的身体状态进行

分娩, 有效促进分娩, 并得到患者支持与肯定。学者选取异常妊娠大出血患者进行研究, 分别实施常规护理与优质护理, 研究结果可见, 优质护理组患者的自然分娩率明显高于常规护理组, 表明优质护理有助于产妇顺利分娩, 对母婴的身体健康具有重要意义^[3]。

综上所述, 对异常妊娠大出血患者采用综合护理, 有效提高止血有效率与胎儿存活率, 应用效果显著, 可广泛应用于临床。

参考文献:

- [1] 程丽华. 异常妊娠大出血的临床急救及护理体会 [J]. 职业卫生与应急救援, 2016, 34(5):419-420.
- [2] 胡霜玲. 异常妊娠大出血的临床急救护理措施 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(6):168-169.
- [3] 孙贵民. 产后及异常妊娠子宫出血患者采取动脉栓塞治疗的应用效果 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(29):6-7.

(上接第 101 页)

护理组, 差别较大 ($P<0.05$)。预防护理以及健康教育组中感染的患者有 2.50%, 糖尿病肾病的患者有 2.50%, 糖尿病足的患者有 2.50%; 常规护理组中感染的患者有 7.50%, 糖尿病肾病的患者有 5.00%, 糖尿病足的患者有 5.00%, 低血糖的患者有 7.50%, 糖尿病眼病的患者有 5.00%, 神经病变的患者有 2.50%, 两组的差别较大 ($P<0.05$)。董莉莉等^[5]研究社区 2 型糖尿病合并高血压中医非药物干预及效果评价研究结果与本文相似。

综上, 在 2 型糖尿病的患者中使用预防并发症护理以及健康教育, 可以控制血糖水平, 减少并发症发生率, 值得临床使用和推广。

参考文献:

- [1] 朱帆. 基于循证构建 2 型糖尿病合并轻度认知功能障碍护理干预策略的研究 [D]. 南京中医药大学, 2018.
- [2] 林航. 2 型糖尿病移动居家护理 APP 干预项目的卫生经济学研究 [D]. 南京中医药大学, 2018.
- [3] 石劭. 老年 2 型糖尿病患者运动干预效果的系统评价与实证研究 [D]. 北京中医药大学, 2016.
- [4] 杨霞, 张芳, 张梦丹, 刘玉, 王萍, 胡丽, 郑娜, 张琼, 周文婷. 并发症模拟体验教育提高糖尿病病人自我管理依从性的研究 [J]. 全科护理, 2020, 18(01):39-43.
- [5] 董莉莉. 社区 2 型糖尿病合并高血压中医非药物干预及效果评价研究 [D]. 中国中医科学院, 2016.

(上接第 102 页)

转移等方面来进行干预, 从而较好的缓解患者的疼痛症状, 取得其信任和配合^[3]。另外, 还可以在患者饮食中加入适量药食同源类食品, 保证其体内的营养状况, 增强患者自身体质。

综上所述, 对于骨科创伤患者, 在实际治疗的过程中可以采用中西医结合护理干预的措施, 不仅能够较好的缓解患者的疼痛症状, 而且还能够有效的提升患者对护理工作的满意程度。

参考文献:

- [1] 韩利朵, 杜苗. 综合康复护理对预防脊柱骨折术后患者下肢疼痛和深静脉血栓形成的影响 [J]. 血栓与止血学, 2019, 25(1):151-152.
- [2] 高远, 付小洁, 孔丹, et al. 基于移动终端的信息化健康教育模式对骨折患者创伤后成长的影响 [J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(22):2625-2628.
- [3] 郭春芮, 龙娟, 段自坤, et al. 延续性护理对骨质疏松性椎体压缩骨折患者术后服药依从性的影响 [J]. 中华创伤杂志, 2019, 35(1):44-49.

(上接第 103 页)

恶性肿瘤患者中运用合理的护理可以辅助治疗工作的顺利展开, 提升患者治疗依从性, 减少因为疾病引发的不良事件。要让患者从认知、心理、生理各方面得到舒适的护理服务, 提升整体的治疗体验, 构建和谐护患关系。对于家属也需要格外重视, 提升家属的治疗护理配合度, 避免家属不当行为与思想导致的患者恶性事件。要意识到人文关怀是一个综合性的工作, 不能仅仅依靠护理人员。要通过护理人员的合理安排与调配来促使患者与家属, 以及社会都参与到这个公益事业中, 提升恶性肿瘤患者最后一程的生命品质。

综上所述, 恶性肿瘤患者护理中运用人文关怀后可以有

效的优化患者的护理满意度, 改善患者的不良情绪, 提升患者身心舒适度。

参考文献:

- [1] 赵娟, 魏楠楠. 人文关怀在恶性肿瘤护理中的应用效果观察 [J]. 特别健康, 2019, (20):200-201.
- [2] 邹静思. 探讨对胸外科恶性肿瘤患者采取人文关怀护理对其焦虑情绪的影响 [J]. 养生保健指南, 2019, (43):98.
- [3] 谭敏. 人文关怀在恶性肿瘤护理中的应用效果分析 [J]. 特别健康, 2019, (16):186-187.
- [4] 赵艳. 恶性肿瘤患者临床护理中人文关怀的应用效果观察 [J]. 饮食保健, 2019, 6(37):219-220.