

人文关怀护理对宫颈癌患者的效果及对生命质量的影响分析

肖 杨

成都市郫都区人民医院肿瘤血液科 611730

【摘要】目的 评价宫颈癌患者接受人文关怀护理效果。**方法** 纳入 2022 年收治的 60 例宫颈癌患者研究。常规护理组 (30 例)：常规护理。人文关怀护理组 (30 例)：人文关怀护理。观察效果。**结果** 护理 2 周后，人文关怀护理组的 SAS 评分更低 [(45.59±1.15)分, 同常规护理组的 (50.88±2.38)分对比] ($p < 0.05$)。人文关怀护理组护理 2 周后生活质量评分更高 [(83.14±4.04)分, 同常规护理组的 (78.15±3.05)分对比] ($p < 0.05$)。人文关怀护理组的并发症发生率更低 ($P < 0.05$)。人文关怀护理组的护理满意率的更高 ($p < 0.05$)。**结论** 将人文关怀护理，用于宫颈癌患者，更利于提高生命质量。

【关键词】 人文关怀护理；宫颈癌；生命质量

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2023) 05-121-02

前言

宫颈癌是女性常见的恶性肿瘤疾病^[1]。除了依赖临床系统化的诊疗以外，患者对护理的需求也非常高，是值得护理人员重视的问题^[2]。研究表明^[3]，人文关怀护理模式具有充分考虑患者情况，从人性化角度出发，予以关怀的特点，适用于宫颈癌患者。因此，本文评价宫颈癌患者接受人文关怀护理效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入 2022 年收治的 60 例宫颈癌患者研究。常规护理组，共 30 例女性，58-76 岁，平均 (62.69±2.11) 岁。病程 5 个月-10 个月，平均病程 (7.15±1.03) 个月。体质量指数 21.58-25.15kg/m²，平均 (23.15±1.04) kg/m²。人文关怀护理组，共 30 例女性，58-77 岁，平均 (62.71±2.09) 岁。病程 5 个月-10 个月，平均病程 (7.22±1.11) 个月。体质量指数 21.49-25.03kg/m²，平均 (23.12±1.05) kg/m²。

1.2 方法

常规护理组：遵医嘱，在病情监测、药物指导等方面进行护理。

人文关怀护理组：进行人文关怀护理。(1) 病情观察护理。严密观察生命体征，对呼吸，脉搏，血压等等进行准确的定期监测。及时跟踪观察患者的意识，伤口变化等身体情况，掌握并发症的发生征象，做好应急预案。(2) 心理护理。在护理中，要持续性注意发现患者情绪的变化，给予安慰、鼓励，消除患者的顾虑和积极心理，增强患者对治疗和护理的信心，积极地配合治疗。(3) 认知护理干预。主动解释病情，讲解宫颈癌的临床医学知识，治疗方案，注意给予解释的时候，不要出现不耐烦的情绪，要照顾患者的感受。(4) 饮食护理。治疗期间，注意纠正患者的贫血状况、营养状况，当患者出现食欲减退时，需要及时指导患者采取合适的饮食方式，比如少食多餐食，用易消化的食物等等。(5) 疼痛护理。根据疼痛的等级，适当地给予止痛药，必要的时候也可使用止痛泵。当患者清醒和生命体征正常时，可让病人半卧位，以减少腹部张力，保持腹肌松弛，有助于减轻痛楚，改善呼吸及血液

循环。嘱咐病人在活动、翻身和咳嗽的时候，应用双手固定腹部，以减轻痛苦。

1.3 观察指标

观察焦虑 (SAS) 评分、生活质量评分、并发症发生率、护理满意率。

1.4 统计学分析

用 SPSS22.0 处理数据，计量资料行 t 检验，计数资料行 χ^2 值检验。 $p < 0.05$ ，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 SAS 评分

人文关怀护理组护理 2 周后 SAS 评分更低 [(45.59±1.15)分, VS 常规护理组的 (50.88±2.38)分] ($p < 0.05$)。见表 1。

表 1：比较 SAS 评分

组别	宫颈癌患者 (例)	SAS 评分 (分)	
		护理前	护理 2 周后
常规护理组	30	54.48±3.19	50.88±2.38*
人文关怀护理组	30	54.52±3.22	45.59±1.15*
t 值	--	0.0483	10.9615
p 值	--	0.9615	0.0000

注：* 本组护理前后对比， $p < 0.05$ 。

2.2 生活质量评分

人文关怀护理组护理 2 周后生活质量评分更高 [(83.14±4.04)分 VS 常规护理组的 (78.15±3.05)分] ($p < 0.05$)。见表 2。

表 2：比较生活质量评分

组别	宫颈癌患者 (例)	生活质量评分 (分)	
		护理前	护理 2 周后
常规护理组	30	78.15±2.15	78.15±3.05*
人文关怀护理组	30	78.59±2.22	83.14±4.04*
t 值	--	0.0354	5.3993
p 值	--	0.9718	0.0000

注：* 表示护理 2 周后，与护理前比较， $p < 0.05$ 。

2.3 并发症发生率

人文关怀护理组的并发症发生率更低 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3：比较并发症发生率

组别	宫颈癌患者 (例)	出血 (例 /%)	感染 (例 /%)	尿潴留 (例 /%)	其他 (例 /%)	并发症发生率 (例 /%)
常规护理组	30	1/3.33	2/6.66	2/6.66	2/6.66	7/23.33
人文关怀护理组	30	0/0.00	1/3.33	0/0.00	0/0.00	1/3.33
χ^2 值	--	--	--	--	--	5.1923
p 值	--	--	--	--	--	0.0227

2.4 护理满意率

人文关怀护理组的护理满意率的更高($p < 0.05$)。见表 4。

表 4: 比较护理满意率

组别	宫颈癌患者(例)	非常满意(例/%)	满意(例/%)	不满意(例/%)	非常不满意(例/%)	护理满意率(例/%)
常规护理组	30	15/50.00	8/26.67	4/13.33	3/10.00	23/86.67
人文关怀护理组	30	20/66.67	9/30.00	1/3.33	0/0.00	29/96.67
χ^2 值	--	--	--	--	--	5.1923
p 值	--	--	--	--	--	0.0227

3 讨论

宫颈癌在临床上具有较高发病率^[4]。鉴于癌症目前的不可治愈性,患者确诊宫颈癌后,需要做好长期接受治疗、病情管理的准备,受到患癌以及治疗经历的影响,患者生活、情绪等均会出现变化,生命质量降低。如何采取有效的护理对策,关系到患者是否真正受益。部分学者认为,对于癌症患者而言,适合开展人文关怀护理^[5]。

结果显示,人文关怀护理组的各项指标更佳(P 均 < 0.05)。证明,宫颈癌患者接受人文关怀护理的效果更好。考虑到是,做好病情观察护理,降低并发症风险,促使病情好转。进行心理护理,减轻患者焦虑。给予认知护理干预,增强认知,使其树立信心。进行饮食护理,加强营养支持,提高身体抵抗力。开展疼痛护理,减轻患者疼痛,提高舒适度,提升生活质量,让患者更满意^[6]。

综上所述,宫颈癌患者接受人文关怀护理,其效果更佳。

参考文献

[1] 石凡,皮细雷,缪玲玲.对比分析综合护理与常规护

理结合人文关怀对于宫颈癌患者心理状态、生活质量、并发症及护理满意度的影响[J].黑龙江医学,2022,46(21):2655-2657.

[2] 翟丽娜,王建红.延续性护理联合人文关怀对宫颈癌放疗患者人格特征及生存质量的影响[J].贵州医药,2022,46(09):1486-1488.

[3] 毛倩倩,杨海敏,洪佩佩.人文关怀护理干预对宫颈癌手术患者心理状态及康复情况的影响[J].现代实用医学,2020,32(05):550-551+573.

[4] 李女.人文关怀护理在宫颈癌患者放射治疗中的应用情况及患者心理情绪改善分析与并发症发生情况研究[J].智慧健康,2020,6(12):96-98.

[5] 陈立希,苏志琳.心理护理联合人文关怀护理对改善宫颈癌患者围手术期睡眠质量的作用[J].世界睡眠医学杂志,2018,5(11):1393-1396.

[6] 李秀梅,董立新,付宝红,张彦秋,付占昭.宫颈癌放疗患者给予人文关怀护理措施的临床应用效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(19):215.

(上接第 119 页)

饮食计划让患者能够更加详细的了解自身日常饮食的相关内容,避免家属提供错误饮食而引起患者症状加重。积极清洁患者的口腔,降低口腔异物的存留,同时可以避免误吸事件的发生,使患者的整体治疗更加顺利^[5]。本文通过结果显示,实验组患者接受精细化护理干预后,各临床症状改善均快于对照组患者($P < 0.05$)。

综上所述,精细化护理的应用能够有效改善老年肺炎患者的临床症状,使患者治疗期间的舒适度提高。

参考文献

[1] 林菁芬,洪敏,詹旭岚.全方位精细化护理模式联合

中医药治疗对老年重症肺炎患者康复的影响[J].中外医学研究,2022,20(14):93-97.

[2] 何桂玲.精细化护理干预在老年肺炎住院期间的应用[J].智慧健康,2022,8(20):202-205.

[3] 赵玉凤.精细化护理在老年重症护理呼吸机相关性肺炎患者中的应用效果观察[J].智慧健康,2022,8(36):198-202.

[4] 高紫颖.精细化护理干预在老年肺炎患者护理中应用的价值探讨[J].黑龙江中医药,2021,50(1):213-214.

[5] 卢红.全方位精细化护理模式在老年重症肺炎患者中的应用效果[J].中国当代医药,2021,28(20):262-265.

(上接第 120 页)

意度复^[3]。本研究结果显示:研究组护理质量如基础护理、护理技术、服务态度等评分均比对照组高;研究组出现风险事件明显少于对照组,差异比较具有统计意义,说明急诊分诊安全管理模式应用在急诊科中,可提高护理服务质量,能使风险事件减少。究其原因:临床开展急诊分诊安全管理模式时,定期举办健康教育,加强护理人员疾病知识教育认知及护理技能,可提高护理人员风险意识以及责任意识,而定期培训分诊人员,能促进其自主学习。对法律法规管理进行加强,可提升护理人员法律意识和工作责任心;而通过培训分诊能力,能够有效保证分诊准确性,提升患者抢救几率。此外,急诊科提供良好就诊环境,明确门诊和急诊,放立指示牌,利于患者迅速就诊,缩短其就诊时间;同时对急诊分诊安全管理相关标准进行完善,可减少医疗资源浪费,非急

诊者禁止进入,可使急诊护理人员的工作量减少,能大大提升急诊抢救率复^[4]。

综上所述,急诊科开展急诊分诊安全管理模式,不仅能提高护理服务质量,还能减少风险事件,值得推广应用。

参考文献

[1] 周丽梅,向翠玲.急诊分诊安全管理模式对急诊护理质量、安全性及患者满意度的影响[J].实用心脑血管病杂志,2019,27(S2):131-133.

[2] 张金霞,何晓明.分诊安全管理模式在急诊护理中的应用[J].当代护士(下旬刊),2019,26(07):186-187.

[3] 王志娟.急诊分诊安全管理模式对提高急诊护理质量的应用[J].内蒙古医学杂志,2019,51(04):502-504.

[4] 康晶,王柏舟.急诊分诊安全管理模式对急诊护理质量的影响[J].中国医药指南,2019,17(05):236-237.