

# 肿瘤手术患者护理中运用人文关怀的效果分析

张爱萍

白银市第二人民医院公共卫生科 甘肃白银 730900

〔摘要〕目的 探讨肿瘤手术患者护理中运用人文关怀的效果。方法 回顾分析 2017 年 9 月至 2018 年 10 月期间接收的 100 例肿瘤手术患者，随机分为观察组与对照组各 50 例，对照组运用常规护理，观察组运用人文关怀，分析不同护理执行后患者心理状态、生活质量、患者满意度评价情况。结果 在患者焦虑、抑郁等评分上，观察组各项评分显著低于对照组，两组数据对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )；在生活质量与患者满意度评分上，观察组各项明显高于对照组，两组数据对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。结论 肿瘤手术患者护理中运用人文关怀可以有效的减少焦虑、抑郁等负面心理状况，提升患者生活质量与护理满意度评价，有助于患者更好的治疗恢复。

〔关键词〕肿瘤手术；护理；人文关怀；效果

〔中图分类号〕R473.73 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 01-221-02

肿瘤对患者的生命健康构成严重威胁，同时在患者心理层面上也会构成较大的压力。肿瘤手术是有效控制患者病情发展的治疗手段，在临床运用广泛。临床护理工作对患者治疗与恢复可以发挥一定支持作用，有助于调整患者的生理与心理状态，减少治疗工作的阻力。本文回顾分析 2017 年 9 月至 2018 年 10 月期间接收的 100 例肿瘤手术患者，分析运用人文关怀后患者心理状态、生活质量、患者满意度评价情况，内容如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

回顾分析 2017 年 9 月至 2018 年 10 月期间接收的 100 例肿瘤手术患者，随机分为观察组与对照组各 50 例，对照组中男 27 例，女 23 例；年龄为 29 岁至 76 岁，平均  $(54.15 \pm 4.39)$  岁；观察组中男 29 例，女 21 例；年龄为 31 岁至 74 岁，平均  $(55.87 \pm 3.20)$  岁；两组患者在基本的年龄、性别以及病情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，具体内容如下：

#### 1.2.1 术前护理

术前要做好患者的心理安抚工作，让患者更好的配合手术治疗工作的开展。要做好患者沟通，了解患者的综合情况以及心理状况，由此保证对应的疏导工作。要掌握患者的性格、知识结构、信仰、兴趣点，由此确保护理工作的有效性<sup>[1]</sup>。必要情况下可以提供每天 10min 的沟通疏导工作，降低患者的心理压力，提升治疗信心。可以进行必要的健康教育工作，纠正患者的负面认知与错误认知，树立战胜疾病的信息，避免对手术与疾病恢复的过度担忧，保持轻松的心态面对手术。要充分的关怀患者，了解患者的需求。要做好患者家属的安抚，避免家属的负面情绪影响患者的心情<sup>[2]</sup>。要保持语言得体，保持柔和的语言态度，避免语言上的刺激。要了解患者的心理承受能力来告知病情状况，避免过度刺激患者。必要情况下，可以进行善良的谎言，做好与家属的配合。

#### 1.2.2 术中护理

术中要辅助患者做好舒适体位，同时做好隐私部位的保

护遮盖，避免对患者自尊心的冲击。对于非手术必要区域，需要做好手术布单的遮盖与保暖，减少患者由此带来的心理不适感。在手术中需要做好患者隐私的保密，除了对手术必要的沟通讨论外，不可以谈论患者的隐私话题。不可以将患者隐私告知给其他无关人员。如果手术操作中发现肿瘤已经扩散，不可以随意对待，还是需要认真处理，做好物品清点，避免遗留在患者体内。同时做好家属的沟通，避免家属与患者产生心理上的过度压力与冲击。注意沟通的技巧，照顾患者心理状况<sup>[3]</sup>。

#### 1.2.3 术后护理

要做好患者与家属的沟通，手术成功需要及时的告知安抚，让患者与家属放宽心，减少心理上的压力，提升患者战胜疾病的信心。术后可能需要做放化疗等治疗，要让家属意识到，病情不可能长时间隐瞒，要给予适度的缓慢的接受。要注重健康教育工作，让患者对术后饮食、休息、运动、用药、心理状态等各方面治疗配合内容有一定了解。要做好成功案例的分享与激励，让患者保持宽松的心理状态。要提供良好的治疗环境，温度在 25℃ 左右，湿度在 55% 左右；保持定时开窗通风换气，确保空气新鲜，提升患者的生理舒适感，由此达到良好的心理状况。

#### 1.3 评估标准

分析不同护理执行后患者心理状态、生活质量、患者满意度评价情况。患者心理状况评分运用焦虑、抑郁等自评量表 (SAS、SDS) 进行，评分越高代表负面情绪越严重，反之代表程度越轻。生活质量与满意度评分通过对应评估表进行，评分越高代表生活质量越好，满意度越高。

#### 1.4 统计学分析

将护理所得数据通过 spss17.0 分析，计量资料使用 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 患者焦虑、抑郁评分情况

如表 1 所示，在患者焦虑、抑郁等评分上，观察组各项评分显著低于对照组，两组数据对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )；

### 2.2 患者生活质量与患者满意度评分情况

(下转第 223 页)

创造安全、舒适的住院环境：医护人员树立环境安全意识，科室建立行政查房制度，定期检查病区水、电、设施等安全情况，发现问题及时上报、处理、完善。例如保持患者活动范围内光线充足柔和、避免闪烁；病房及走廊地面平坦、无积水；病房内设施安简单无障碍物；床挡、呼叫器使用正常；移动的设备如轮椅、平车定期检查，发现损坏及时报修，确保设施安全到位。

## 2.6 加强安全教育

(1) 指导患者穿着适当大小的衣物和鞋袜，尽量不穿拖鞋；活动时尽量用手杖或轮椅等辅助器具协助，必要时专人陪同。卧床病人使用床挡，用物放在患者易取处；睡前尽量少饮水，如夜尿较频，在睡前备好便器，上厕所应有专人陪伴。

(2) 对于长期卧床的患者，或有浮肿、尿毒症期有皮肤瘙痒症状者，应做好皮肤护理，避免抓痒等动作引起皮肤擦伤、感染。保持床铺的平整、干燥，预防压疮形成。同时注意口腔清洁，经常漱口和刷牙，去除口臭，减轻恶心症状，防止口腔感染，增进食欲。

(3) 做好留置管护理留置透析导管的病人，敷料有渗血、渗液、明显污染时及时更换；透析前后使用和封管时严格无

菌操作，避免感染；避免导管脱落、受压、扭曲等保持管路通畅，确保使用安全。

## 3 体会

护理安全与患者生命安全息息相关，护理安全管理也成为护理质量管理的重要组成部分，减少护理质量问题，可以有效提高护理水平，日常工作加强护理安全管理，通过提高护理人员安全意识，提高工作责任心，改进护理问题，才能提高护理质量，消除安全隐患，避免差错事故发生，使肾内科患者住院期间安全得到保障，为患者提供优质护理服务。不仅促进安全护理行为的培养，还提高了老年患者的自我安全管理意识，创造了安全的就医环境，为患者提供了优质的护理服务，同时增强了医院的经济效益和社会效益。

### [参考文献]

- [1] 王建青, 王雯丹. 肾内科住院患者的安全隐患分析与护理措施[J]. 中医药管理杂志, 2017, 25
- [1] 刘咏梅, 武晓波. 血液透析护理安全管理及对策[J]. 临川心身疾病杂志, 2015, 21
- [1] 李小梅, 黄利城. 风险管理在肾内科护理中的应用的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28

(上接第 220 页)

慢性阻塞性肺疾病有多种因素引起属于临床上较为常见的一种疾病，能够导致患者的肺功能出现一定程度的减退，并逐渐对患者的生存质量产生影响，为了促使患者的生存质量得到提高，我们尝试给予患者进行延续护理，也就是在患者出院以后，采用多种形式的护理将护理服务延续至患者的家庭之中，使护理人员能够对患者的家庭护理情况以及病情发展情况具有明确的了解，并根据患者的实际情况对其进行科学合理的干预，从而提高患者的家庭护理质量和生存质量<sup>[1]</sup>。

慢性阻塞性肺疾病患者的延续护理主要包括制定延续护理方案、检查患者执行情况、进行随访工作指导以及家庭访视四个方面<sup>[2]</sup>，需要护理人员注意的是，在对于患者制定延续护理方案的过程中，必须严格以患者自身情况为依据，制定具有较强针对性的个体护理方案，在对患者护理方案执行情况进行检查时，应该积极询问患者在执行过程中是否出现

异常情况，在对患者进行家庭访视的过程中，应该格外对患者心理变化进行关注，以避免患者出现严重的不良情绪，进而导致护理依从性降低以及不良事件发生<sup>[3]</sup>。本次研究显示，全部患者的生存质量  $P > 0.05$ ，进行护理后，实验组患者的生存质量和改善程度显著高于常规组患者， $P < 0.05$ 。

综上所述，对慢性阻塞性肺疾病患者采用延续护理的方式，能够促使患者的护理质量得到提高，进而提升患者的生存质量，具有较好的应用及推广价值。

### [参考文献]

- [1] 王艳. 延续性护理改善慢性阻塞性肺疾病患者肺功能与生存质量的研究[J]. 当代临床医刊, 2018, 31(5):4049-4050.
- [2] 冯玲丽. 探讨延续护理干预对慢性阻塞性肺疾病患者生存质量的影响[J]. 黑龙江医药, 2018, 31(5):1158-1159.
- [3] 孟丹妮. 延续性护理对精神分裂合并慢性阻塞性肺疾病患者生存质量的影响[J]. 中国医药指南, 2018, 16(27):191-192.

(上接第 221 页)

见表 2，在生活质量与患者满意度评分上，观察组各项明显高于对照组，两组数据对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

表 1: 患者焦虑、抑郁评分情况 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 分组  | SAS          | SDS          |
|-----|--------------|--------------|
| 观察组 | 51.52 ± 4.29 | 53.98 ± 4.13 |
| 对照组 | 64.29 ± 5.63 | 67.21 ± 5.32 |

注：两组对比， $p < 0.05$

表 2: 患者生活质量与患者满意度评分情况 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 分组  | 生活质量         | 患者满意度评分      |
|-----|--------------|--------------|
| 观察组 | 78.32 ± 4.21 | 97.13 ± 2.40 |
| 对照组 | 58.28 ± 3.55 | 86.42 ± 2.01 |

注：两组对比， $p < 0.05$

## 3 讨论

肿瘤手术患者中运用人文关怀，在一定程度上更好的考虑到患者的身心需求。人文关怀是一个大的概念，是一种护理工作的要求方向，但是并不是具体内容的固定，而是需要

考虑不同地区、不同科室环境的具体情况状况，保持因地制宜与因人制宜的设计与执行，由此保证护理工作匹配个体情况所需，提升患者个体的实际体验，优化护患关系。人文关怀随着时代的发展，科技的支持，工作理念的优化，具体的内容也会产生一定变化。因此，要保持与时俱进，不断提升工作水准。

综上所述，肿瘤手术患者护理中运用人文关怀可以有效的减少焦虑、抑郁等负面心理状况，提升患者生活质量与护理满意度评价，有助于患者更好的治疗恢复。

### [参考文献]

- [1] 肖婷, 胥翠. 人文关怀在恶性肿瘤护理中的应用效果分析[J]. 养生保健指南, 2017, (38):118.
- [2] 王敬阳, 王婷, 宋真等. 人文关怀护理在膀胱肿瘤合并糖尿病围手术期中的应用[J]. 当代护士(下旬刊), 2018, 25(5):126-128.
- [3] 邓煜, 许林勇, 张敏等. 人文关怀护理对乳腺癌围手术期病人自我护理能力的影响[J]. 安徽医药, 2017, 21(2):380-384.