

恶性肿瘤患者中采用人文关怀后的效果分析

陶 涛

兰州大学第一医院肿瘤科 甘肃兰州 730000

【摘要】目的 探讨恶性肿瘤患者中采用人文关怀后的效果。**方法** 回顾分析 2017 年 4 月至 2018 年 11 月期间接收的 60 例恶性肿瘤患者, 依据不同护理方式分为对照组与观察组各 30 例, 对照组运用常规护理, 观察组运用人文关怀, 分析不同护理后患者心理状况与治疗配合度情况。**结果** 在焦虑、抑郁等负面情绪评估上, 观察组护理后评分显著低于对照组, 两组数据对比有统计学意义 ($p<0.05$); 在治疗配合度上, 观察组 100% 的比例显著多于对照组 86.67%, 两组数据对比有统计学意义 ($p<0.05$)。**结论** 恶性肿瘤患者中采用人文关怀后可以有效的提升患者的治疗护理体验感受, 减少焦虑、抑郁等心理负面情绪, 提升治疗护理配合度, 有助于治疗工作的顺利展开。

【关键词】 恶性肿瘤; 人文关怀; 效果

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 01-013-02

随着社会的发展, 医疗护理工作不仅仅要关注疾病的生理康复, 还需要关注康复过程中人们内心的诉求, 要充分的围绕“以患者为中心”的护理工作理念, 提升护理工作的人性化关怀, 优化患者治疗体验^[1]。本文回顾分析 2017 年 4 月至 2018 年 11 月期间接收的 60 例恶性肿瘤患者, 分析采用人文关怀后患者心理状况与治疗配合度情况, 内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾分析 2017 年 4 月至 2018 年 11 月期间接收的 60 例恶性肿瘤患者, 依据不同护理方式分为对照组与观察组各 30 例, 对照组中男 19 例, 女 11 例; 年龄从 29 岁至 74 岁, 平均 (55.18 ± 4.30) 岁; 观察组中男 17 例, 女 13 例; 年龄从 27 岁至 72 岁, 平均 (56.09 ± 5.38) 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, 护理内容如下:

患者对于疾病的康复已经丧失了信心, 容易产生焦虑、抑郁等消极情绪, 甚至怀疑治疗护理工作的开展效果。医护人员团队需要营造一个积极向上的情绪感染氛围, 带给患者积极的心理暗示^[2]。要注重对患者表达的关注, 了解患者的心理状态, 了解其负面情绪的原因, 而后针对其综合的性格、信仰、知识结构、社会角色与喜好等情况做有的放矢的心理疏导与安抚。可以提供必要的知识教育指导, 教育方式可以运用发放健康手册, 播放教育视频, 提供专业的网络咨询平台, 开展集体患者的健康宣教会议, 还可以依据情况做好一对一的针对性纠正指导。每一种健康指导方式的应用环境尤其特殊性, 联合运用可以发挥更好的教育指导效果, 主要依据患者情况与医院科室条件而定, 没有统一要求标准。

在治疗过程中需要营造良好的环境, 充分的关心、尊重患者, 让患者有安全感与归属感。及时回复患者的疑问, 观察患者情绪变化, 及时安抚疏导^[3]。必要时可以通过握手、抚摸肩部来达到触觉上的安抚, 稳定患者激动的情绪。如果患者无法有效语言表达, 可以指导患者运用点头与摇头, 或者其他肢体语言来表达。要嘱咐家属多陪伴患者, 给予家

庭的温暖, 保持患者良好的心理状态。要避免家属负面情绪影响患者, 嘱咐患者家属不要在患者面前讨论疾病治疗的费用与其它负面信息, 要让家属多沟通疏导患者的心理问题。

除了做好患者的情绪安抚与教育指导, 还要做好家属的心理建设与认知干预, 让患者家属有积极的情绪与专业的信息支撑来辅助患者治疗护理工作的开展, 减少因为家属不良行为与情绪对治疗护理工作构成的障碍与冲突矛盾。通过调动家属的配合度, 可以有助于减少治疗护理工作压力, 优化最终的工作成效。

1.3 评估观察

分析不同护理后患者心理状况与治疗配合度情况。治疗配合度分为完全配合、部分配合与不配合, 总配合率为完全配合率与部分配合率的总和。心理状况集中在焦虑、抑郁等自评量表评分上, 评分越高代表负面情绪越严重, 反之代表负面情绪越多。

1.4 统计学分析

将护理所得数据通过 spss17.0 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、抑郁等负面情绪评估上, 观察组护理后评分显著低于对照组, 两组数据对比有统计学意义 ($p<0.05$)。

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	SAS	SDS
观察组	护理前	52.50 ± 4.18	54.87 ± 3.91
	护理后	32.76 ± 3.07	35.29 ± 2.87
对照组	护理前	53.15 ± 4.76	54.19 ± 4.20
	护理后	47.19 ± 3.94	50.28 ± 3.23

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

2.2 患者治疗配合度情况

表 2: 患者治疗配合度情况 [n(%)]

分组	n	完全配合	部分配合	不配合	总配合率
观察组	30	19 (63.33)	11 (36.67)	0 (0.00)	100%
对照组	30	12 (40.00)	14 (46.67)	4 (13.33)	86.67%

注: 两组对比, $p<0.05$

见表 2, 在治疗配合度上, 观察组 100% 的比例显著多 (下转第 16 页)

作者简介: 陶涛 (1990-), 女, 汉族, 本科, 主管护师, 甘肃省兰州市, 主要从事护理。

急性脑梗死属于发生率极高的一类脑血管病症,该病症具有极高的致残率和致死率,并且,该病症的主要特征是以偏瘫为表现特点,病情发展十分迅速,会严重危害患者的身心健康。给予患者针对性护理干预措施可以有效恢复患者的肢体功能,降低并发症的发生率,帮助患者改善其生活质量^[5-7]。大多急性脑梗死患者都会存在众多的不良情绪,乃至对生活失去信心,因此,给予患者适当的心理干预也是十分必要的,其可以帮助患者提高治疗、护理的配合程度,提高患者的治疗信心,最大程度上消除其负性心理^[8-9]。

对急性脑梗死患者进行溶栓治疗必须争分夺秒,给予护理配合则可以有效确保患者治疗过程的安全性,在治疗之前护理人员要做好准备工作,对患者的血液标本进行及时采集,以此缩短患者的用药前时长;治疗之后,护理人员要对患者的血压和病情情况进行密切监测,防止患者产生并发症,避免护患纠纷的发生^[10]。

结合数据资料显示:研究组的总有效率(98.00%)、护理满意度评分(89.97±5.21分)均高于对照组(总有效率:84.00%、护理满意度评分:72.12±5.22分), $P < 0.05$,差异显著;由此可见,阿替普酶早期静脉溶栓治疗急性脑梗死患者的过程中配以针对性护理,能够有效提高患者的临床疗效,且患者对该种治疗方式相对更为满意。

参考文献:

[1] 兰端云. 优质护理服务在老年性脑梗塞护理中应用对患者NIHSS评分的影响[J]. 内蒙古医学杂志, 2018, 50(3):369-370.

[2] 马萍. 早期运动护理对偏瘫脑梗塞患者下肢深静脉血栓形成的预防效果[J]. 中外医疗, 2016, 35(16):162-164.

[3] 唐雅琦. 早期康复护理对急性脑梗塞肢体功能恢复的影响分析[J]. 首都食品与医药, 2018, 25(10):74-74.

[4] 易朝晖, 黄志军. 护理干预对改善脑梗塞并抑郁患者生活质量的效果观察[J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(10):1942-1943.

[5] 甘晓锋. 脑梗塞后偏瘫患者实施延续性护理的效果评价[J]. 临床医药文献杂志(电子版), 2016, 3(34):6807-6807.

[6] 何苗. 针灸联合康复护理对脑梗塞肢体功能障碍患者的影响[J]. 国际医药卫生导报, 2018, 24(5):763-766.

[7] Kenning TJ, Gooch MR, Gandhi RH, et al. Cranial decompression for the treatment of malignant intracranial hypertension after ischemic cerebral infarction: Decompressive craniectomy and hinge craniotomy-Clinical article[J]. Journal of Neurosurgery, 2012, 116(6): 1289-1298.

[8] 姚晓黎, 李才明, 吴婉玲, 等. N5, N10-亚甲基四氢叶酸还原酶基因多态性和吸烟与缺血性卒中的关系[J]. 中华神经医学杂志, 2011, 10(8): 789-793.

[9] 王凯欢, 吴嘉瑞, 刘施, 等. 基于Meta分析的醒脑静注射剂治疗急性脑梗死临床评价研究[J]. 药物流行病学杂志, 2017, 26(2):106-110.

[10] 尹帅领, 卜淑芳, 刘扬. 醒脑静治疗急性脑梗死伴意识障碍患者临床疗效观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2014, 17(6):105-105.

(上接第13页)

于对照组86.67%,两组数据对比有统计学意义($p < 0.05$)。

3 讨论

恶性肿瘤患者疾病的康复几率小,生存质量相对较差,容易自身患者与家属的负面情绪,甚至因为内心的绝望感而引发不良事件。要充分的考虑护理工作的人性化,提供患者舒适的身心治疗体验,让患者保持良好的治疗配合度,促使疾病更好的控制,优化患者的生存质量。在具体的处理中,无论是心理安抚、健康教育、饮食干预、运动指导,各种治疗配合所需的内容都需要通俗易懂、直接有效的开展,确保护理人员有良好的沟通技巧,保持积极正面的情绪感染力,避免负面情绪对患者与家属构成的额外负担。要做好和谐护

患关系的建立,建立患者与家属对护理工作的信任感,由此保证工作顺利的进行。

综上所述,恶性肿瘤患者中采用人文关怀后可以有效的提升患者的治疗护理体验感受,减少焦虑、抑郁等心理负面情绪,提升治疗护理配合度,有助于治疗工作的顺利展开。

参考文献:

[1] 胡慧霞. 恶性肿瘤护理中人文关怀的应用效果分析[J]. 中国急救医学, 2017, 37(z1):302-303.

[2] 黄晓虹. 人文关怀护理在恶性肿瘤患者放疗中疗效研究[J]. 特别健康, 2017, (15):125.

[3] 郑燕, 汪敏, 陈芬荣等. 人文关怀在恶性肿瘤病人护理中的应用[J]. 护理研究, 2017, 31(21):2656-2659.

(上接第14页)

随着现代人们的生活水平逐渐提升,糖尿病患者是数量也随之增多。糖尿病为中老年常见的终身性慢性疾病,目前没有根治方法,多采用药物联合护理干预治疗帮助患者控制病情^[3-4]。磺脲类药物是治疗糖尿病的一线治疗药物,但是长期使用可能出现失效情况,对此,本文展开了相关的研究分析。

研究共选取80例磺脲类治疗失效的2型糖尿病患者参与其中,并将其分成两组区分治疗。治疗过程中,全部患者均接受相同护理干预,确保了治疗效果不受其他因素影响,保证研究结果具有科学性和真实性。

研究结果显示,接受甘精胰岛素联合阿卡波糖治疗的实验组患者,在治疗后各项临床指标得到明显改善,与对照组患者统计数据形成对比。在对比两组患者治疗后出现不良反应情况可以看出,两组患者不良反应发生情况较为相似,对

比不具有统计学意义。

参考文献:

[1] 李晓蕾, 陈明卫. 甘精胰岛素联合格列美脲及阿卡波糖治疗磺脲类治疗失效的2型糖尿病患者血糖控制效果的观察[J]. 中国糖尿病杂志, 2016, 24(4):344-347.

[2] 胡明伟, 毛柳. 甘精胰岛素联合阿卡波糖治疗老年糖尿病30例及护理分析[J]. 中国药业, 2015, 24(11):103-104.

[3] 吴让兵, 王华, 杜小梅等. 甘精胰岛素结合阿卡波糖治疗对老年糖尿病患者糖化血红蛋白和空腹C肽水平的影响[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(6):1281-1283.

[4] 杨华, 许学忠, 祁平等. 甘精胰岛素注射液联合阿卡波糖片治疗继发性磺脲类药物失效的2型糖尿病的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2017, 33(3):219-221.