

“人文关怀+心理干预”在消化道肿瘤患者放疗护理中的应用效果

洪晓丹 陈秀娜 吴素华^{通讯作者}

福建医科大学附属漳州市医院 363000

【摘要】目的 探讨“人文关怀+心理干预”对消化道肿瘤患者的干预效果。**方法** 采用随机抽样法,选取2022年7月到2022年12月漳州市医院的消化道肿瘤患者100例,采用随机化的方式,将受试者分成两组,每组50例。对照组采用常规的治疗方法,包括对患者用药的指导、饮食的护理等。观察组实施人文关怀护理,包括环境护理与心理护理等。比较两组患者干预后的护理满意度、自护能力、依从性及心理状况。**结果** 观察组与对照组的护理的满意度分别为96.00%、86%, $P < 0.05$ 具有统计差异。治疗组的自我护理和依从性显著好于治疗组($P < 0.05$)。两组患者在照护前SAS与SDS得分无显著差异($P > 0.05$)。两组间SAS及SDS得分比较,两组间比较有显著性差异($P < 0.05$);各指标之间存在显著的统计学差异。**结论** 在胃肠道癌症病人放射治疗护理中,采用人性化护理,可有效地提高病人的自我护理依从性和自我照护能力,缓解病人的消极心理,是一种值得推广的护理方法。

【关键词】 人文关怀; 消化道肿瘤; 护理

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1007-3809 (2024) 01-014-03

The application effect of “humanistic care+psychological intervention” in radiotherapy nursing for patients with digestive tract tumors

Hong Xiaodan Chen Xiuna Wu Suhua^{corresponding author}

Fujian Medical University Affiliated Zhangzhou Hospital 363000

【Abstract】Objective To explore the intervention effect of “humanistic care+psychological intervention” on patients with digestive tract tumors. **Method** A random sampling method was used to select 100 patients with digestive tract tumors from hospitals in Zhangzhou City from July 2022 to December 2022. The subjects were randomized into two groups, with 50 patients in each group. The control group received conventional treatment methods, including guidance on medication and dietary care for patients. The observation group implements humanistic care, including environmental care and psychological care. Compare the nursing satisfaction, self-care ability, compliance, and psychological status of two groups of patients after intervention. **Result** The satisfaction rates of nursing care between the observation group and the control group were 96.00% and 86%, respectively, with a statistical difference of $P < 0.05$. The self-care and compliance of the treatment group were significantly better than those of the treatment group ($P < 0.05$). There was no significant difference in SAS and SDS scores between the two groups of patients before care ($P > 0.05$). There was a significant difference in SAS and SDS scores between the two groups ($P < 0.05$); There are significant statistical differences between various indicators. **Conclusion** In the radiation therapy nursing of gastrointestinal cancer patients, adopting humanized nursing can effectively improve their self-care compliance and self-care ability, alleviate their negative psychology, and is a nursing method worth promoting.

【Key words】 Humanistic care; Digestive tract tumors; nursing

胃、小肠、大肠、肝脏、胆囊、胰腺等消化道系统均可形成肿瘤。根据病理学分类,胃肠道肿瘤分为良性肿瘤和恶性肿瘤,与饮食习惯,遗传等因素有关^[1]。放射治疗通常配合外科治疗及化学治疗,可达到一定程度的控制肿瘤、减轻临床表现及防止肿瘤复发的目的。但是,放疗后会产生不可逆的辐射效应,从而对人体的健康产生不可逆转的影响。放疗后的急性反应是导致病人持续接受放疗的重要原因之一,因此必须将人性化的救助思想引入到病人的个体化救助中,以减少病人的疼痛,促进病人的恢复^[2]。本论文通过100个样本量,对放射治疗护理的有效推广模式进行了试验分析,重点探讨了在消化道肿瘤病人放射治疗护理中,人性化护理的实施效果,现作如下报道。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择2022年7月至2022年12月漳州市医院收治的消化道肿瘤患者100例作为研究对象,采用数表随机法,将患者按号码进行抽签,随机分为对照组和研究组,每组50人。对照组中,62%为男性,即31例,38%为女性,即29例,年龄

范围为25岁至61岁,年龄平均值为 (43.45 ± 3.08) 岁,食管癌患者41例,直肠癌患者9例。在研究组中,有68%的人是男性,也就是34例,32%的人是女性,也就是26例,他们的年龄在25到61岁之间,平均年龄为 (43.45 ± 3.08) 岁,有42例食管癌,8例直肠癌。采用SPSS21.0对两组之间的一般数据(年龄、性别占比等)进行分析,结果表明两组之间差异没有统计学意义($P > 0.05$),两组之间具有可比性。

纳入标准: (1) 患者诊断为消化道肿瘤并接受放疗治疗:纳入研究的患者应明确诊断为消化道肿瘤,并正在进行或即将接受放疗治疗。(2) 年龄范围:成年患者(18岁及以上)。(3) 有意愿参与研究:研究对象应显示出有参与研究的意愿,并能够合理沟通和配合相关的评估和干预活动。

排除标准: (1) 其他并发症或严重疾病:排除合并有其他严重疾病或并发症的患者,以避免这些因素对研究结果的干扰。(2) 自身心理健康程度差:不包括那些自身精神卫生状况不佳,表现出明显沮丧和忧虑的人,确保研究对象能够配合评估和干预活动。(3) 无法提供知情同意:排除无法提供知情同意的患者,比如出现了一些认知功能受损或者是不

能与人进行有效沟通的情况。

1.2 研究方法

1.2.1 对照组

在放射治疗中,对患者的日常护理,包括对患者的用药、饮食等方面的指导等。在住院后,根据常规的身体状况和消化道系统的检查,并结合各项检查的结果,对病人的就医情况进行了详细的分析。

1.2.2 研究组

在放射治疗中运用“人文关怀+心理干预”进行护理^[3]。1) 组建人性化护理团队。一共挑选了7名护士组成了一个小组,由1名护士长(5年以上的相关经验)和6名护士(2年以上的相关经验)组成,这个小组将会以“人性化护理”的理念、操作方法等为中心展开学习和测试,测试通过后才能参加工作^[4]。2) 环境护理。以患者的耐受情况、个人喜好为依据,对温度、湿度、亮度、通风等环境信息,对其展开控制和调整,并对其进行定期的更新,强化病房的清扫工作,防止感染发生,让房间里的干净整洁,如果有条件,还可以让房间显得温馨,让房间里的空气变得新鲜,在病房里放置绿植、报纸、杂志等,增加患者的娱乐活动,在病床间增加床帘,对患者的隐私进行充分保护。3) 心理护理。放射治疗会使病人产生很多副作用,而且疾病本身就会对病人的身体和精神产生不好的影响,长时间的放疗还会给病人的家庭带来经济负担,长时间的住院还会对病人的社会交往产生影响,所以病人在心理上不可避免地会产生焦虑、抑郁、恐慌等负面情绪,所以一定要对病人进行心理护理。首先,对病人的生理和心理状况进行全面的分析,并根据病人的生理和心理状况,对病人进行合理的心理干预,以帮助病人建立正确的心理状态,提高病人的自信心。其次,每天通过友好的谈话,观察病人的身体和表情,对病人进行一次心理测试,并通过亲切的态度,亲切的言语,恰当的身体接触来与病人建立良好的关系,从而取得病人的信任。除此之外,还要根据病人的身体状况和自己的喜好,帮助病人选择一种合理而有效的发泄方式,如果病人表现出了严重的疼痛,需要在医嘱下服用一些药物。还要告知亲朋好友,给予患者更多的关心和支持,告诉他们的家人,尽量满足病人的要求,不要让病人太过激动,在这个过程中,一定要有耐心^[5]。4) 实施弹性护理。在治疗过程中,要注意观察病人的脸色和身体状况,及时收集病人和家属的意见,根据不同的意见制定不同的护理计划。

1.3 研究工具

将每一组的患者对护理工作的满意度进行对比分析,同时,通过干预前、后的放疗依从性及自我照顾能力评分,以及SAS及SDS评分,评价其对放疗依从性及自我照顾的影响。根据统计的基本原则对调查结果进行分析。

1.3.1 护理满意度

利用漳州市医院以患者实际情况为依据,制定的满意程

度调查问卷,对治愈离院的患者进行评定,包括医务人员护理绩效、专业水平、职业素养,分为非常满意、不满意、满意3个水平。问卷信度为0.923,效度为0.827,具有可行性。

1.3.2 依从性

采用自编的服药、运动、饮食、作息、心理各占20分,满分100分,分数的高低与依从性的高低成比例。

1.3.3 自我护理能力

从自我心理干预、自我环境护理、自我护理意识三个角度展开评价,每一个角度的满分都是100分,三个角度的综合分数是3个角度的总和,分数越高。说明患者有很高的自我护理程度。

1.3.4 心理状态

SAS和SDS得分:两项得分都是100分,得分愈高,说明患者的心理健康状况愈差。

SAS(Zung Self-Rating Anxiety Scale)量表:包括20个陈述性问题,每个问题有四个可能的回答选项(从1到4)。涵盖了身体不适、情绪状态和心理反应等方面的焦虑症状。总分范围为20到80分,分数越高表示焦虑症状越严重。将50作为分割点,大于50分表示存在明显的焦虑症状。

SDS(Zung Self-Rating Depression Scale)量表:包括20个陈述性问题,每个问题有四个可能的回答选项(从1到4),涵盖了心境、躯体反应、负罪感和悲观情绪等与抑郁相关的方面。总分范围为20到80分,分数越高表示抑郁症状越严重。将50作为分割点,大于50分表示存在明显的抑郁症状。

1.4 统计学方法

采用SPSS17.0对实验结果进行了统计学处理。以 $\bar{x} \pm s$ 为单位,对所得数据进行t检定,以百分数为单位,对所得数据进行 χ^2 检定,以 $P < 0.05$ 为显著性。

2 结果

2.1 组患者对护理工作满意情况比较

观察组与对照组的护理的满意度分别为96.00%、86%, $P < 0.05$ 具有统计差异,观察组患者对护理工作的满意情况好于对照组,见表1。

表1: 两组患者对护理工作的满意情况比较(例)

组别	非常满意	满意	不满意
对照组	22 (44%)	21 (42%)	7 (14%)
观察组	38 (76%)	10 (20%)	2 (4%)
χ^2	12.6237		
P	0.002		

2.2 护理前后依从性及自护能力评分

治疗前,两组病人在自我依从性和自我照顾能力上没有显著差别($P > 0.05$),治疗后病人的自我依从性和自我照顾能力均有显著提高。治疗组的自我护理和依从性显著好于治疗组($P < 0.05$),如表2所示。

表2: 护理前后依从性及自护能力评分

组别	依从性		自护能力	
	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	43.21 ± 5.69	96.39 ± 7.81	60.70 ± 4.26	86.00 ± 7.20
对照组	44.01 ± 6.05	80.33 ± 8.66	60.80 ± 4.81	121.39 ± 8.21
t	0.5462	7.7961	0.2086	22.9164
p	0.5869	0	0.8352	0

2.3 护理前后心理状况对比

两组病人的SAS和SDS评分在护理前没有明显差别

($P > 0.05$)。在SAS和SDS评分上,研究组较对照组有显著差异($P < 0.05$);各指标之间存在显著的统计学差异,具体结

果如表 3 所示。

表 3: 护理前后心理状况对比

组别	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	61.88±6.22	50.61±3.46	60.70±4.26	49.36±3.55
对照组	61.82±6.40	56.15±3.63	60.80±4.81	55.83±4.13
t	0.4746	7.7986	0.2086	8.3789
p	0.9622	0	0.8352	0

3 讨论

3.1 研究结论

胃肠道肿瘤多见于病人的消化系统,严重影响病人的正常生活,并对病人的身体和心理产生影响。在消化道肿瘤的治疗中,放射疗法是一种非常重要的方法,它能杀灭癌细胞,但也会给病人带来不可逆的损伤,使病人的照护越来越困难^[6]。传统的常规护理方法在照护消化道肿瘤术后病人时,不可避免地会有很大的局限,而采用人性化的护理方法,可以有效地引导病人的心理,让病人以一种积极、乐观的心态去面对疾病。根据本次实验结果,运用人文关怀护理的满意度达到了 96%,与运用常规护理的对照组相比,他们的满意度达到了 86%,差异有统计学显著($P<0.05$)。在消化道肿瘤患者中运用人文关怀护理,可以取得更好的效果,应该被广泛推广和应用。(1) 两组患者对护理工作满意情况:观察组与对照组的护理的满意度分别为 96.00%、86%, $P<0.05$ 具有统计差异,观察组患者对护理工作的满意情况好于对照组。(2) 护理前后依从性及自护能力:依从性与自护能力各指标之间存在显著性差异,表示“人文关怀+心理干预”对胃肠道癌症病人的放射治疗有良好的护理效果。采用人性化的护理方式,能够有效地改善病人的自主性和自我照护能力。(3) 护理前后心理状况:两组病人的 SAS 和 SDS 各指标之间存在显著的统计学差异,SAS 量表护理前 t 值为 0.4746,护理后为 0.4746;SDS 量表护理前 t 值为 0.2086,护理后为 8.3789。说明“人文关怀+心理干预”对胃肠道癌症病人的放射治疗有良好的护理效果。运用人性化护理能有效地改善病人的心理状况,增强病人的自信心。

3.2 人文关怀护理意义

消化道肿瘤多发生在食道、胃、十二指肠、大小肠等部位,一般发现肿瘤增生,需要先明确其是否为良性或恶性。如果是良性的肿瘤,可以选择手术切除,这样的话,患者的预后就会好很多,但是对于恶性的患者来说,要想完全康复就不容易了,必须要尽早发现,尽早的进行治疗,不然到了

中晚期,就有可能扩散、恶化,到了后期甚至会威胁到生命。胃肠道肿瘤病人如何进行有效的护理,也是关系到疾病进展和预后的重要问题,有研究表明,护理方式的选择同样是影响放疗疗效的重要因素。在临床中,人文关怀护理是一种常用的护理方式,它是指护士从病人的角度出发,全面地分析病人在心理、饮食、环境等方面可能出现的问题,充分地考虑病人的护理需求,最大程度地满足病人的生理和心理需求。研究表明,在消化道肿瘤病人中,对病人进行人性化的护理,能够让病人以一种正面的心态去对待放疗治疗,让病人能够全面、清晰地认识到疾病的成因和自我护理的方法,从而可以有效地提升病人的自我保护能力,并积极地改善病人的心理状况。

4 小结

总而言之,人性化护理是消化道癌症病人放射治疗护理中一种较为有效的护理方法,对病人的自我照护、自我依从性有显著的促进作用,对病人的精神状况也有一定的改善,因此,该方法在临床上有很大的应用和推广价值。

参考文献:

- [1] 高风双,汪雪.系统营养护理对消化道肿瘤患者的影响[J].河南医学研究,2022,31(16):3046-3049.
- [2] 范慧,孙雯,王鹏.中医特色护理干预对消化道肿瘤术后患者胃肠功能和护理满意度的影响[J].中外医疗,2022,41(01):153-156+161.
- [3] 段丽云,何希超,王慧.在消化道肿瘤患者放疗过程中实施人文关怀护理对提升遵医行为与满意度的作用[J].黑龙江中医药,2021,50(06):260-261.
- [4] 李爱花.消化道肿瘤患者护理中开展人文关怀护理对护理效果的影响[J].中外医疗,2020,39(35):93-95.
- [5] 席宇红.探讨强化性护理干预对消化道肿瘤手术患者的影响[J].系统医学,2020,5(17):175-177.
- [6] 吴海平.人文关怀护理在消化道肿瘤患者放疗护理中的实施效果[J].名医,2020(10):212-213.

(上接第 13 页)

浸润范围,彻底清除病灶组织,并可对可疑病变组织进行切除,从而降低复发可能性^[5]。同时,切口较小,可在一定程度上减轻疼痛,利于创口愈合。清创后,以灌洗液灌洗脓腔,可有效减少乳头溢液、乳房胀痛等不良反应。术后给予患者全身抗生素治疗,可促进术后恢复,减轻术后疼痛。本研究结果显示,观察组患者住院时间明显短于对照组,疼痛评分低于对照组,且不良反应发生率与复发率较低。提示,微创手术可将病灶组织及可以病灶彻底清除,创伤较小,利于术后恢复,且造成的疼痛较轻,安全性较高,且可显著降低复发率。

综上所述,非哺乳期乳腺炎次采用微创治疗术后恢复快,疼痛较轻,且可减少不良反应复发情况,具有一定的临床应用价值。

参考文献:

- [1] 金俊超.微创手术治疗非哺乳期乳腺炎的效果分析[J].河南医学研究,2022,25(9):1646-1647.
- [2] 严广斌.视觉模拟评分法[J].中华关节外科杂志(电子版),2024,8(02):125-128.
- [3] 李尚仁,容颖柔,李晓平.超声引导麦默通微创治疗非哺乳期乳腺炎的疗效分析[J].临床普外科电子杂志,2024,4(1):10-13.
- [4] 骆礼波,刘道生,洪伟,等.安珂微创旋切术治疗急性非哺乳期乳腺炎伴脓肿形成 46 例疗效观察[J].贵州医药,2021,39(11):1005-1006.
- [5] 刘璐,周飞,于理想,等.非哺乳期乳腺炎临床特征及危险因素分析[J].中国实用外科杂志,2022,36(7):774-777.