

人文关怀在食管癌患者护理中的应用价值分析

毛伟伟

淮安市淮阴医院肿瘤科, 江苏 淮安 223300

【摘要】目的 评估食管癌患者护理期间应用人文关怀干预的效果及临床意义。**方法** 研究实施于2020年1月至2021年6月,对象总计50例,均是在我院接受治疗与护理的食管癌患者,依据其入选顺序划分两组,即对照组25例,执行常规干预,研究组25例,行常规干预的同时行人文关怀,围绕其心理状态变化、生存质量及依从性展开讨论评价。**结果** 研究组干预后抑郁、焦虑评分优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);研究组社会、角色、躯体、生理、心理评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);研究组护理依从性高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 食管癌患者护理期间在常规干预的同时行人文关怀,对患者的负性心理状态、生存质量有积极影响,是临床价值高、实践意义佳的医疗方案。

【关键词】心理状态;依从性;食管癌;生存质量;人文关怀

【中图分类号】R473.73 **【文献标识码】**A

临床调查发现,因食管癌死亡的患者占比较高,在恶性肿瘤疾病中排名第二,所以,如何提高食管癌患者生命安全性是医疗界研究的主要课题之一^[1]。当前时期,手术、放疗、化疗是缓解食管癌病情的主要手段,但是,大部分患者在实施医疗措施过程中存在心理及生理应激反应,致使临床挑战性升高,而导致该状况产生的原因与患者对疾病有错误认知或者认知不足存在相关性,因此,临床较常以护理措施进行辅助。常规干预在医疗机构各科室中均有较高的应用范围,但是,该干预方案对患者心理状态、认知水平的重视程度均不理想,是造成干预效果不佳的重要原因。近些年来,临床护理工作中倡导人文关怀理念,并较好融合进相关护理措施中,取得的护理效果良好,且在保障和谐就医环境方面有促进作用^[2]。鉴于此,我院为提高食管癌护理质量实施如下研究,并纳入2020年1月至2021年6月收治的50例食管癌患者为讨论对象,评估人文关怀的临床运用效果及价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2020年1月至2021年6月收治的食管癌患者50例,以患者入选顺序进行分组讨论,每组25例患者,组别即对照组、研究组。对照组

中,男性患者16例,女性患者9例;年龄53~85岁,平均年龄(67.98 ± 7.35)岁;病程6个月~3年,平均病程(1.68 ± 0.12)年。研究组内,男患者15例,女患者10例,年龄54~83岁,平均年龄(68.02 ± 6.94)岁,病程5个月~3.1年,平均病程(1.74 ± 0.13)年。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),有研究可比意义。

纳入标准:均确诊食管癌;无其他严重的器质性缺损;精神正常,具有良好的沟通能力;患者签署知情同意书。

排除标准:不同意参与研究;临床资料不完善;不适合参与研究;中途退出者。

1.2 方法

对照组落实常规干预:①监测其体征变化、病情进展,并指导患者正确用药。②落实营养干预,并提醒患者适当进行日常运动,并告知饮食禁忌。③以常规方式说明护理期间的禁忌、有可能发生的并发症、预防方法等。

研究组落实常规干预+人文关怀,即定期组织相关培训活动,督促护理人员准时参加,使人文关怀理念下达,同时说明人文关怀重要性,以提高护理质量,增加护理人员对人文关怀的重视程度,并掌握落实方法。

(1)人性化入院护理,对患者学历水平、年

龄、认知情况等进行调查统计，而后以此为依据，向患者说明院内布局、医护人员，可以减轻其紧张心理。

(2) 人性化心理干预，对患者的心理状态进行全面评估，确定其存在严重负性心理时，需以一对一方式与患者交流，并保持友好耐心态度，同时说明治疗护理方法及实施意义等，除此之外，还需说明疾病相关知识，日常注意事项等，能够帮助患者正确认识食管癌，有减轻患者负性心理、提高临床依从性作用。

(3) 人性化预防护理，患者运用手术疗法后，需将术后有可能发生的不良现象进行说明，包括活动受限、排痰困难、疼痛等，以使患者做好心理准备，同时增加手术 48h 后的巡房力度，利于保障患者术后身体恢复期间的安全性，此外，还需鼓励患者及时表达身体不适情况，而后以此为依据，对患者进行针对性护理干预，可以使患者不适体会减轻。

(4) 人性化生活护理，定期协助患者进行翻身、坐起等行为，并告知正确咳嗽方法，同时为患者采取人性化营养干预，即依据患者喜好、身体状况制订相关饮食方案，以确保患者身体营养状态良好，另外，还需定时为患者采取口腔清洁护理，可以减少误吸等风险事件发生率。

(5) 人性化延续干预，即患者可以出院时，需建立随访手册，其内需记录患者当前疾病状态、学历水平、复诊等相关信息，而后将居家休养期间的护理方法、饮食注意事项等告知患者及其家人，并以电话、上门等随访方式了解相关护理措施的落实情况，同时提醒患者若有不适，需及时到院复诊。

1.3 观察指标

(1) 评比食管癌患者的心理状态变化情况，评比项目即抑郁情绪和焦虑情绪，评比方法是抑郁

自测量表 (SDS)、焦虑自测量表 (SAS)，SDS 表、SAS 表最高分和最低分是 80 分与 20 分，SDS 临界分值标准是 53 分，SAS 临界分值标准是 50 分，达到或者高于临界分值说明有焦虑情绪及抑郁心理，且负性心理状态严重时，评价分值较高；评比时段即干预前和干预后。

(2) 评比食管癌患者的生存质量，评比项目包括社会、角色、躯体、生理及心理等五项功能领域，评比方法即 QLQ-C30 生存质量测量表，各项分值最高与最低是 100 分及 0 分，生存质量高，分值高。

(3) 评比食管癌患者的护理依从性，评比项目即拒绝依从、基本依从、完全依从，评比方法是问卷调查，总计 100 分，0~60 分为拒绝依从评价标准，61~89 分为基本依从评价标准，90~100 分为完全依从评价标准。总依从性 = 基本依从性 + 完全依从性。

1.4 统计学分析

数据统计处理方法是 SPSS 21.0 系统，计量指标值描述方法是 $\bar{x} \pm s$ ，验证方法是 t 检验，计数指标值表述方法是 $n(\%)$ ，验证方法是 χ^2 检验； $P < 0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心理状态变化评比

干预后，研究组抑郁、焦虑评分优于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

2.2 两组生存质量评比

干预后，研究组社会、角色、躯体、生理、心理等评分高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

2.3 两组护理总依从性评比

研究组护理总依从性高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 1 心理状态变化评比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	抑郁 (SDS)		焦虑 (SAS)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	25	61.17 ± 3.96	50.26 ± 3.87	60.28 ± 4.16	47.19 ± 3.55
研究组	25	61.08 ± 3.82	40.57 ± 5.86	60.39 ± 4.57	38.62 ± 6.53
<i>t</i>		0.081	6.899	0.088	5.765
<i>P</i>		0.935	< 0.05	0.929	< 0.05

表2 生存质量评比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	社会	角色	躯体	生理	心理
对照组	25	62.35 ± 3.48	65.84 ± 4.92	60.88 ± 4.83	61.08 ± 3.59	66.87 ± 5.31
研究组	25	70.12 ± 6.57	71.33 ± 6.89	69.52 ± 7.34	66.82 ± 4.93	72.89 ± 6.75
<i>t</i>		5.225	3.242	4.916	4.705	3.504
<i>P</i>		< 0.05	0.002	< 0.05	< 0.05	0.001

表3 患者护理依从性评比 [*n* (%)]

组别	例数	完全依从	基本依从	拒绝依从	总依从性
对照组	25	9 (36.00)	10 (40.00)	6 (24.00)	19 (76.00)
研究组	25	14 (56.00)	11 (44.00)	0 (0.00)	25 (100.00)
χ^2				-	6.818
<i>P</i>				-	0.009

3 讨论

食管癌属于恶性肿瘤疾病, 临床症状即下咽困难, 且有进行性特点, 对人体机能有较强的破坏性, 此外, 还能够损伤患者心理健康, 对日常生活的影响较大, 采用有效医疗措施进行干预之后, 患者的病情可以缓解, 但是, 由于大部分患者存在严重负性情绪, 致使临床疗效无法达到最佳水平^[3]。

人文关怀即以患者为护理核心, 围绕该核心采取针对性护理措施, 以确保护理质量良好的医疗方案。食管癌患者采取人文关怀之后, 其入院护理、心理干预、预防护理、生活护理、延续护理等工作效率及质量均有提高, 使患者的心理障碍完全消除, 利于促使患者的身体素质、免疫力提升, 且在促进和谐护患关系建立方面有促进意义^[4-5]。

本次研究显示, 研究组干预后抑郁、焦虑评分优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 研究组社会、角色、躯体、生理、心理评分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 研究组护理依从性高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。提示人文关怀在食管癌患者中有较高可行性及临床价值, 对原因展开讨论分析发现, 人文关怀可帮助护理人员及时掌握患者情绪变化、病情进展等情况, 利于保障心理干预的应用及时性, 此外, 还可以帮助患者正确认知食管癌^[6-7]。

综上, 人文关怀有促进护理质量作用, 为保障食管癌患者的临床疗效及预后, 需积极开展人文关怀, 使患者的健康心理状态得到维持, 继而改善患者生存质量, 可以在食管癌患者的医疗工作中广泛推行。

参考文献

- [1] 郭凤玲. 人文关怀在高龄食管癌合并高血压患者围手术期中的实施效果观察 [J]. 心血管病防治知识, 2021, 11 (4): 65-67.
- [2] 朱娟. 食管癌患者放射治疗护理中人文关怀的应用效果及对患者 QOL 评分的影响 [J]. 中外医学研究, 2020, 18 (30): 90-92.
- [3] 许慧慧. 人文关怀对食管癌患者消极心理生存质量的影响 [J]. 中国药物与临床, 2020, 20 (10): 1761-1763.
- [4] 吴丹. 人文关怀在食管癌患者护理中的应用效果观察 [J]. 中国医药指南, 2019, 17 (27): 265-266.
- [5] 崔秀敏. 人文关怀在食管癌患者护理中的应用价值研究 [J]. 首都食品与医药, 2019, 26 (16): 155.
- [6] 陆剑冰. 人文关怀护理在食管癌患者中的应用效果分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4 (29): 89-90.
- [7] 顾静萍. 人文关怀在食管癌患者护理中的应用效果及其对患者不良情绪的影响 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17 (44): 216-217.