

人文关怀在恶性肿瘤护理中的应用效果观察

许芳

上海市浦东医院 上海 201399

【摘要】目的：评价人文关怀理念在恶性肿瘤护理中具体运用的成效，探究它同患者负性情绪、生活状况和护理满意程度之间的关联，从而给改进相关护理手段赋予科学支撑。方法：对2024年1月至2025年1月我院收治恶性肿瘤80例患者临床资料进行回顾性研究，用随机数字表法把全部病人随机分为两组每组40例对照组和实验组。对照组得到标准的肿瘤科常规护理服务，实验组在上述基础之上再加上系统化的、人文关怀性质的人文关怀干预。结果：干预前后两组焦虑自评量表（ASIA）和抑郁自评量表（SDS）的评分差异没有统计学意义，干预之后实验组各个指标的评分明显好于对照组；同时，实验组的生活质量各方面均比对照组要高，总的护理满意度达到95.00%，并发症发生率5.00%，远远低于对照组的17.50%。结论：人文关怀思想纳入恶性肿瘤患者总体护理计划当中，可以很好地缓解患者的负面情绪，改善患者的全面健康状况，并加强治疗的遵守情况，有着十分重要的临床意义以及发展潜力。

【关键词】：人文关怀；恶性肿瘤；护理干预；负性情绪；生活质量

DOI:10.12417/2705-098X.26.10.075

恶性肿瘤是一种发病率高、病程长、治疗疗程长、并发症多的一类严重疾病，它的常规治疗方式（放疗、化疗）常常伴随着诸多不良反应。患者除了要面对重大的生理上的考验之外，还会出现各种各样的心理问题，如焦虑、抑郁和绝望等负面的情绪，严重的患者还会有放弃治疗的想法，这会打乱治疗计划，也会对生活质量造成影响，从而给疾病的控制和预后带来阻力。传统的恶性肿瘤护理更多的是停留在病情的观察、治疗的支持和基本的生活照顾这些生理方面的服务上，而忽略了患者的心理需要、情感体验和个性化的尊严保护，使现有的护理模式缺少了人文关怀的温度和深度，不能满足在现代医疗环境中患者全方位照护的需求。本次共选择80例恶性肿瘤病人参加研究，对人文关怀理念在临床护理实践中运用的评价结果进行系统分析，试图找出改进护理措施的根据，从而创建出更能满足患者需要的人文导向型护理服务。

1 资料与方法

1.1 研究对象

以2024年1月-2025年1月在我院肿瘤科就诊的80例恶性肿瘤患者为研究对象，男性45例，女性35例，年龄在35-75岁之间。

纳入标准：恶性肿瘤，已经做病理学确诊，有完整意识和认知能力，可以独立填写问卷，可以配合临床护理操作，全部受试者及家属签字同意并同意参加本次研究。

排除标准：合并严重心脏、肝脏或者肾脏等重要器官功能衰竭的病人，患有精神类疾病或者认知能力受到影响的病人，因为生理条件所限无法完成治疗和评价要求的病人，已经被诊断为肿瘤晚期并且估计存活时间少于半年的病人，存在其他会影响研究结果分析的专业因素的病人。

采用随机数字表法把符合条件的研究对象分成观察组

(n=40)和对照组(n=40)。基线资料分析可知，两组的性别比例、年龄分布、主要肿瘤类型以及病程等各方面存在差异均不具有统计学意义($P>0.05$)，同质性好。具体的数字是这样的，在包括观察组肺癌12例，胃癌为10例，乳腺癌为8例，结直肠癌有6例，其他罕见的恶性肿瘤种类有4例，对照组分别为肺癌13例、胃癌9例、乳腺癌7例、5例、其他罕见的恶性肿瘤种类3例。各个亚型肿瘤的所占比例也没有明显差别。采用方差分析来确定两结直肠癌组受试者年龄、病程等方面具有相同的水平。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组用肿瘤科的标准护理方式，主要分为以下几个环节：在入院初期对患者进行常规的健康教育，详细的说明恶性肿瘤的有关知识，治疗方案以及相关的危害，定时对患者的体温、生命体征和病情的变化进行监测并做出相应的处理，化疗或者放疗出现的恶心、呕吐、脱发等典型的症状时立即采取干预措施，全面协助患者完成生活照料和营养支持工作，保持病房清洁卫生和基础护理工作，严格依照医嘱做好诊疗操作，给患者及家属提供一般性的咨询和指导，但是不采取特殊的人文关怀措施。

1.2.2 观察组

本研究依据传统的护理模式，创造性地把以人文关怀为宗旨的综合护理方法融合进去。该干预方案从生理、心理和社会三个方面创建起系统的支撑体系，而且根据个人差异制订出个性化的护理方案。

从心理上给予具体的关怀服务，安排专人同患者建立信任，用同理心倾听患者的叙述，根据年龄、文化背景等因素实行分层的心理疏导来减缓患者的焦虑和抑郁情绪，分享成功的

案例来增强治疗的信心,鼓励患者采用正向的思维去面对疾病的挑战,对于情绪比较激动的病人,要加大关注力度,配合家属做好深层次的心理干预工作,防止出现自杀的想法;

重视病人的身体舒适度,在病房环境上进行改善,满足人体工学要求,根据患者的具体情况来改变室内布置来增强患者的归属感,对疼痛症状的患者严格执行医嘱用药,辅以音乐疗法、冥想训练等非药物手段减轻疼痛感,在治疗过程中加强观察与护理工作,提前告知可能会出现副作用,教导日常生活中的注意事项,防止褥疮、压疮等并发症的发生;在认知层面上提倡自主参与精神,术前充分沟通手术过程及意义,尊重个人意愿并保护隐私权,严格按照医生嘱咐执行诊疗操作,遮挡敏感部位,术后利用图文资料加深对医疗知识的理解,提高自我管理能力和家庭和社会层面倡导家庭角色扮演,增进亲子或伴侣之间的情感联系,营造良好的社区氛围,社区资源连接邻里关系网络,强化社区认同感。上述措施可以全方位提高肿瘤患者生活质量,给患者战胜疾病提供良好的基础。

1.3 疗效评价

使用汉译版焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS),在干预前、干预后评价受试者情绪状况。以上量表的总分为100分,分数越大,说明该个体的焦虑或者抑郁症状就越明显。同时使用简明健康问题清单量表(SF-36),对生活质量进行测评,分为生理功能、心理健康、社会关系和环境适应四个主要方面,各个方面的评分范围是0到100分,高分代表生活品质越好。使用自己设计的问卷对护理服务满意度进行评价,分为非常满意、一般满意、不满意三类,用非常满意和一般满意两类人的比例来计算整体满意度指数。研究住院期间新发压疮、感染等并发症(静脉炎等)发生情况及发生特点,是本次实验主要的研究数据来源。

1.4 统计学方法

本文使用SPSS 22.0软件对数据进行处理。计量资料用均数±标准差表示,组间差异用独立样本t检验来比较,组内前后比较用配对样本t检验来完成。计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验进行组间比较。当P值小于0.05时,结果就具有了统计学显著性。

2 结果

2.1 两组一般资料对比

根据统计学检验结果可以得知两组患者基线资料具有可比性,即P大于0.05,即两组之间的差异没有统计学意义。

表1 一般资料对比

组别	对照组	观察组	P 值
例数	40	40	-

男/女(例)	23/17	22/18	>0.05
平均年龄(岁)	56.8±4.2	55.9±4.5	>0.05
平均病程(个月)	8.5±2.1	8.2±2.3	>0.05

2.2 两组干预前后负性情绪评分对比

干预前两组受试者的焦虑抑郁症状量表(SAS、SDS)得分比较无统计学意义(P>0.05)。干预一段时间后,两组心理状态都有一定程度的改善,但观察组的心理状态改善比对照组更明显,二者间的差异有统计学意义(P<0.05)。

表2 两组干预前后负性情绪评分对比

组别	对照组	对照组	观察组	观察组	干预后组间 P 值
例数	40	40	40	40	
时间	干预前	干预后	干预前	干预后	
SAS 评分(分)	58.6±5.3	52.3±4.8	58.3±5.5	43.2±4.1	<0.05
SDS 评分(分)	57.9±5.1	51.6±4.6	57.7±5.2	42.8±4.3	<0.05

2.3 两组生活质量评分对比

分组情况样本数量身体机能水平心理健康程度社会功能表现物质生活水平从数据可以看出,干预组的生活品质各个方面的评估得分明显优于对照组,并且有统计学意义。

表3 两组生活质量评分对比

组别	对照组	观察组	P 值
例数	40	40	
躯体功能	62.5±5.4	78.6±4.9	<0.05
心理功能	60.3±5.2	80.2±4.7	<0.05
社会功能	61.8±5.3	79.5±4.8	<0.05
物质生活状态	63.1±5.5	77.9±5.1	<0.05

2.4 两组护理满意度与并发症发生率对比

从研究结果可知,观察组整体护理满意度、并发症发生率均比对照组好,而且两组之间差异有统计学意义。

表4 两组护理满意度与并发症发生率对比

组别	对照组	观察组	P 值
例数	40	40	
非常满意(例)	16	25	-

满意(例)	15	13	-
不满意(例)	9	2	-
总满意度(%)	77.50	95.00	<0.05
并发症发生率 (%)	17.50	5.00	<0.05

注：续表 4。

3 讨论

3.1 人文关怀可有效缓解恶性肿瘤患者负性情绪

恶性肿瘤病人确诊之后，常常会遇到严重的疾病威胁、繁重的治疗过程以及未来的不确定性等诸多压力源，因此会产生明显的心理应激反应。该类负性情绪会对个人的心理健康造成损害，并且会经由神经内分泌机制来干扰机体的免疫系统，从而削弱临床治疗的效果。传统的护理模式大多关注于生理症状的管理上，缺少有针对性的心理干预手段，不能很好地改善患者的焦虑和抑郁情绪。人文关怀导向的护理理念重视心理支持，在建立起稳固的护患关系之后，用个性化心理疏导方案结合积极案例分享、家庭成员的情感支持来帮助患者减轻负性情绪负担，重建治疗的信心。本研究结果显示，采用人文关怀干预比常规护理方法更能有效地降低观察组受试者的焦虑和抑郁评分，具有较好的心理调节作用，给改善癌症患者的整体照护质量提供重要的依据。

3.2 人文关怀能够全面提升患者生活质量

恶性肿瘤患者生存质量受疾病的控制情况、生理上的舒适程度、心理上的调整能力和社会支持体系是否健全等各方面的因素影响。传统的护理模式由于服务内容单一、缺乏系统性，不能很好地满足病人在生理、心理、社会等各方面全方位的照顾。以人文关怀为根本理念的护理干预，从关注患者生理疼痛、

心理问题、家庭关系等各方面入手，改善住院环境，减轻诊疗期间的不适感受和不良反应，重视并尊重患者的权益，营造良好的就医氛围，使患者得到情感上的慰藉和心理上的支持，在获得医疗治疗的同时，也能得到家庭和社会的支持。本研究结果表明，实验组躯体功能、心理健康、社会适应能力等各方面均比对照组好，证明人文关怀对提高患者生活质量和临床护理效果有重要意义，具有较强的理论与实践价值。

3.3 人文关怀有助于优化护患关系、降低并发症风险

人文关怀思想的内涵是以患者为中心的理念，在护理工作中要提高沟通能力、改善服务品质、注重细节管理，用换位思考准确把握患者的需要，采用有效的方法解决护理问题，明显提高医患交往效率和信任程度。该理念所倡导的基本护理实践包含压疮预防、静脉炎处理和感染控制等许多方面，这些措施既可以保证患者的健康又可以降低医疗风险事件的发生率。结果显示，在执行人文关怀模式以后，观察组的整体护理满意程度达 95.0%，比传统护理手段(77.5%)高出不少；并发症的发生率为 5%，比对照组的 17.5%少了近一半。这说明人文关怀可以改善医患关系，也可以促进恶性肿瘤专科护理质量的提高，给它临床应用赋予了科学依据和操作参照。

4 结论

将人文关怀理念引入到恶性肿瘤患者临床护理当中，冲破传统护理方式只关注生理症状治理的束缚。本文创建的整合型护理方案对于改善患者的焦虑、抑郁等心理应激反应有较好的效果，并且可以有效地提高患者的生命质量、综合满意度以及减少并发症的发生，具有良好的整体护理效果。该理念符合现代护理学以人为本、关心患者个体健康的要求，重视恶性肿瘤患者各方面的护理需要，有明显的临床应用价值和发展前景。将这种护理模式在肿瘤专科推广，改进服务质量，促使患者健康状况不断改善和康复速度加快。

参考文献：

[1] 吴洁.人文关怀在恶性肿瘤护理中的应用效果观察[C]//四川省国际医学交流促进会.2025 年基层感染质量管理提升学术研讨会论文集(四).蔚县人民医院,;2025:150-152.

[2] 黄青青.人文关怀在恶性肿瘤中的应用效果[J].中国医药指南,2024,22(14):79-81.

[3] 谢金岁.恶性肿瘤护理中人文关怀的应用效果[J].中国现代医药杂志,2021,23(10):91-92.