

以人为本的护理理念在直肠癌化疗护理中的研究

杨 英 周薇薇 汪 梅

贵州医科大学附属医院 贵州 贵阳 550000

【摘 要】：目的：探析以人为本的护理理念在直肠癌化疗护理中的效果。方法：回顾性分析 2025 年 1 月至 2025 年 12 月期间，院内 62 例接受化疗的直肠癌患者病历资料。其中 2025 年 1 月至 2025 年 6 月的 31 例患者接受常规护理，作为对照组。2025 年 7 月至 2025 年 12 月的 31 例患者接受以人为本的护理，作为观察组。对比两组心理状态，希望水平。结果：护理前：两组 HAMA 评分、HAMD 评分、HHI 评分对比， $P>0.05$ 。护理后：观察组 HAMA 评分、HAMD 评分低于对照组，HHI 评分高于对照组， $P<0.05$ 。结论：在直肠癌化疗患者的护理工作中，及时融入以人为本的护理理念，可显著改善患者心理状态及希望水平，具有良好的应用价值。

【关键词】：直肠癌；化疗；以人为本；心理状态；希望水平

DOI:10.12417/2705-098X.26.16.078

现阶段我国直肠癌病例总数出现了不同程度的提升，此类疾病属于发生于直肠与乙状结肠交界部位至齿状线间的恶性肿瘤，可对患者生命健康构成严重威胁。通过予以其针对性手术治疗对于改善其病情及预后均具有积极的意义，但由于直肠癌发病部位具有解剖结构复杂的特点，促使手术难度明显提升，且部分患者术后存在较大的几率出现复发，可促使其整体恢复效果受到明显影响，因而需进一步结合化疗落实对于此类患者的针对性处置，以更为全面地杀灭患者机体残余肿瘤细胞，最大程度地降低复发率，延长患者生存期^[1-2]。但是化疗可促使患者正常组织受到不同程度的损伤，存在较为明显的毒副作用，出现恶心、呕吐、疼痛等多样化的并发症，针对此类情况，需及时明确高效的护理途径。过去传统的护理模式虽然能够取得一定的效果，但在此类护理框架之下，相关护理人员只是机械性地围绕医嘱执行护理措施，缺乏足够的全面性、针对性及预见性。而通过在护理过程中融入以人为本的护理理念，则能够进一步兼顾针对患者生理-心理-精神等多维度的照护，确保整体干预效果的提升^[3-4]。基于此，本文将探析以人为本的护理理念在直肠癌化疗护理中的效果，如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析 2025 年 1 月至 2025 年 12 月期间，院内 62 例接受化疗的直肠癌患者病历资料。其中 2025 年 1 月至 2025 年 6 月的 31 例患者作为对照组。2025 年 7 月至 2025 年 12 月的 31 例患者作为观察组。

对照组：男 18 例，女 13 例，年龄为：41-70 岁，平均年龄（59.33±6.30）岁。

观察组：男 20 例，女 11 例，年龄为：39-69 岁，平均年龄（58.94±5.97）岁。

两组一般资料对比， $P>0.05$ 。

纳入标准：①患者均符合直肠癌诊断标准^[5]；②一般资料

完整；③均具备化疗指征，且接受化疗。

排除标准：①合并其他恶性肿瘤；②合并凝血功能障碍；③出现严重并发症。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

以医嘱为指导，强化对患者的病情监测，同步落实饮食护理、营养支持、用药护理及并发症预防等常规护理措施。

1.2.2 观察组方法

①针对患者各项临床资料（既往史、手术史、用药史、临床检查结果等）进行全面的整理，明确患者实际病情状态，深入分析患者在生理、心理、精神及社会等多维度的实际护理需求，以此为基础针对护理方案进行全面的优化，保障整体干预效果的提升。同时强化对科室相关护理人员的培训，以人文关怀、以人为本等为主题，积极落实培训，为护理人员构建以人为本的理念，并引导其将该理念融入日常护理工作之中。

②强化对患者的健康教育，融入循证的理念，以直肠癌、直肠癌化疗、直肠癌并发症预防、直肠癌化疗护理等作为关键词，以国内外文献平台为途径，检索循证证据，再邀请院内专家针对所得循证证据进行评价，获取高质量循证证据，以此为基础为患者制作直肠癌化疗知识手册，采用医护联合的模式落实对于患者的深入宣教，过程中注意语气的把控，做到细致耐心，为患者普及疾病及化疗相关知识，掌握相关注意与禁忌事项，及时为患者纠正错误认知，促使其明确积极配合相关医护人员落实干预措施的重要性与必要性，最大程度地提升其主观能动性，积极参与至干预过程之中。

③完善对于患者的心理护理，融入 PERMA 幸福论模型，落实对患者的心理护理，A.积极情绪（P），强化对患者的情绪监测，联合心理医师定期对患者情绪及心理状态进行评估，明确其心理状态的改变，在发现患者出现不良情绪时，及时引导患者回忆近期发生的事情，促使其表述在该事件中对自身情

绪及心理状态产生明显影响的主要内容，过程中由护理人员及心理医师结合患者看重的内容，循序渐进地引导其正确看待此类事件，立足于积极的维度理解此类事件的出现，并带领患者回忆近期出现的积极事件，促使患者重获乐观的情绪，为其构建优良的心态。**B.投入（E）**：在患者接受化疗的过程中，协助患者发现生活中的积极事件，进一步改善其内心所存在的不良情绪。通过引导科室病情相似的患者构建病友交流会，定期开展讨论会，引导恢复状态优良的患者进行现身说法，分享自身在恢复阶段的经验与心得，并引导患者之间进行相互鼓励、相互支持，以此获取更多的正向情绪，培养患者积极、健康的心态，促使其正确对待自身疾病及化疗干预。**C.积极关系（R）**，强化与患者的沟通与交流，循序渐进地引导患者表述内心的不良情绪，过程耐心倾听，促使患者感受到护理人员能够理解其内心的无奈与相关不良情绪，拉近与患者之间的距离，消除其内心对护理人员的抵触心理。再为患者列举积极配合医护人员落实干预措施后，恢复状态优良的病例，改善不良情绪。**D.意义（M）**，联合心理医师，再次针对患者心理状态及情绪状态进行评估，予以患者正向的故事及视频资料进行激励，促使其构建对于人生的积极态度。**E.成就（A）**，以2周或每月一次的频率，带领患者回顾在该干预周期内的优良转变，引导患者发现并体会此类转变所带来的益处，并进一步为患者构建下一阶段的恢复目标，协助患者构建正向态度，改善心理状态。

④强化舒适护理，及时对病房温度及湿度进行调整，每日落实全面的清洁措施，确保环境的舒适程度。同时重视对于患者的不良反应干预，预先为患者讲解化疗后可能出现的不良反应，强化对患者的持续性监测，警惕腹泻、腹痛、恶心呕吐、便血等不良反应的出现，及时落实针对性处置措施。积极落实对患者的营养支持，引导患者日常饮食遵循清淡易消化的原则，提升对优质蛋白及维生素等营养元素的摄入，避免摄入辛辣等刺激性强烈的食物。

1.3 观察指标

（1）心理状态：采用汉密尔顿焦虑量表（HAMA）及汉密尔顿抑郁量表（HAMD）评定，分数越高心理状态越差。

（2）希望水平：采用 Herth 希望量表（HHI）评定，分数越高希望水平越好。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS22.0 软件中分析，计量资料比较采用 t 检验，并以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示， $P < 0.05$ 为差异显著，有统计学意义，数据均符合正态分布。

2 结果

2.1 两组心理状态

护理前两组对比， $P > 0.05$ ，护理后观察组 HAMA 及 HAMD 评分低于对照组， $P < 0.05$ ，见表 1。

表 1 两组心理状态（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别		对照组	观察组	t	P
例数		31	31	--	--
HAMA 评分	护理前	(40.77±6.50)分	(40.08±6.11)分	0.431	0.668
	护理后	(38.34±5.79)分	(35.12±4.01)分	2.546	0.014
HAMD 评分	护理前	(41.50±6.12)分	(41.01±5.70)分	0.326	0.745
	护理后	(39.22±4.15)分	(35.90±5.40)分	2.714	0.009

2.2 两组希望水平

护理前两组对比， $P > 0.05$ ，护理后观察组 HHI 评分高于对照组， $P < 0.05$ ，见表 2。

表 2 两组希望水平（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别		对照组	观察组	t	P
例数		31	31	--	--
他人保持 亲密关系	护理前	(8.70 ± 2.03) 分	(8.61 ± 1.95)分	0.178	0.859
	护理后	(11.57 ± 1.11) 分	(13.43 ± 1.02) 分	6.870	0.000
对现实和 未来的积 极态度	护理前	(9.19 ± 1.05) 分	(9.22 ± 1.16)分	0.107	0.915
	护理后	(10.88 ± 2.65) 分	(14.30 ± 1.02) 分	6.706	0.000
采取积极 的行动	护理前	(8.79 ± 1.10) 分	(8.92 ± 1.19)分	0.447	0.657
	护理后	(10.43 ± 2.80) 分	(14.35 ± 1.20) 分	7.165	0.000
希望水平 总分	护理前	(25.43 ± 4.12) 分	(26.02 ± 4.02) 分	0.571	0.570
	护理后	(33.45 ± 4.12) 分	(43.50 ± 3.13) 分	10.815	0.000

3 讨论

现阶段直肠癌已经逐步成为临床常见的消化系统恶性肿瘤，高发病率及高病死率均属于此类疾病的主要特点，部分患者在发病早期缺乏特异性临床症状，在确诊时往往已经进展为中晚期，甚至可促使其错失最佳治疗时机，对其预后造成严重影响^[6-7]。而依托于化疗，则能够高效杀灭患者机体内的肿瘤细胞，达到控制病情发展，延长患者生存期的效果。但化疗可使

其出现多样化的不良反应及并发症,如未能及时引起足够的重视,则会存在较大的几率促使患者预后受到严重影响,因而需及时明确高效的护理措施^[8-9]。

通过此次回顾性分析发现,观察组 HAMA 评分、HAMD 评分低于对照组,HHI 评分高于对照组, $P < 0.05$ 。说明该护理模式可更为显著地改善患者心理状态及希望水平。分析其原因认为:首先将以人为本的护理理念融入护理工作之中,能够更为全面地开展对于患者的人文关怀,遵循以患者为中心的理念,立足于患者实际需求,针对相关护理方案进行全面的优化,以确保护理工作的全面性、针对性及预见性,对于改善患者身心健康状态均具有积极的意义。研究首先构建以人为本护理小组,立足于患者生理、心理、精神、社会等多维度的需求,优化护理方案,为患者心理状态及希望水平的改善奠定基础。其

次进一步重视针对患者心理及精神维度的照护,在开展心理护理的过程中,融入 PERMA 幸福论模型,以幸福感为基点,强化对于患者的心理及精神支持,引导患者倾向于正向、积极情绪的选择,协助其构建正确的人生态度,积极投入于干预之中。并进一步开展对于患者的深入宣教,及时为其普及疾病及化疗相关知识,促使患者构建正确认知,并提升其主观能动性,强化对于患者生理维度的照护,通过完善环境护理,营养支持及不良反应护理等针对性护理措施,促使患者身心健康状态得到显著改善,进一步确保其希望水平得到显著改善^[10-11]。

综上所述,在直肠癌化疗患者的护理工作中,及时融入以人为本的护理理念,可显著改善患者心理状态及希望水平,具有良好的应用价值。

参考文献:

- [1] 黄婷,陈艳茹,林瑞玉.以人为本护理理念应用于直肠癌合并高血压放疗患者中的价值分析[J].心血管病防治知识,2023,13(13)37-39.
- [2] 张蕾,王海蕊.身心并重共护连续性干预对晚期直肠癌同步放化疗患者自我管理效能及 PSQI 评分的影响[J].内蒙古医学杂志,2021,53(6)744-745+748.
- [3] 杨扬.基于“以人为本”护理理念的护理干预对直肠癌放化疗患者生活质量的影响[J].黑龙江中医药,2021,50(3)384-385.
- [4] 苏俊红.基于知信行理论模式的健康教育结合人文关怀对晚期结直肠癌患者生活质量和心理状态的影响[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(4)139-141.
- [5] 中华人民共和国国家卫生健康委员会医政司,中华医学会肿瘤学分会.国家卫生健康委员会中国结直肠癌诊疗规范(2025 版)(精简版)[J].中华外科杂志,2026,64(2)89-95.
- [6] 韩峰.以人为本护理理念在直肠癌放化疗患者中的应用效果[J].中国当代医药,2020,27(28)245-247.
- [7] 袁雯.以人为本护理理念在直肠癌放化疗患者护理中的应用价值体会[J].黑龙江中医药,2020,49(2)283-284.
- [8] 彭锋,章晓霞,柳镇玉.直肠癌放化疗患者护理中应用以人为本的价值评价[J].中国医学创新,2020,17(9)105-108.
- [9] 王娟,葛向华,姜南苑.赋能教育模式结合人文关怀护理在晚期结直肠癌患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2019,25(24)64-67.
- [10] 张琼.人本理念在直肠癌放化疗患者护理中的临床价值[J].现代诊断与治疗,2019,30(21)3881-3883.
- [11] 陈葆宏.结直肠癌患者应用卡培他滨辅助化疗的不良反应及人文关怀护理效果[J].药品评价,2019,16(15)23-24.