

肿瘤护理

对75岁以上老年肺癌患者人文关怀的护理

陈静芳

(湖北省武汉市武昌医院 肿瘤科, 湖北 武汉, 430061)

摘要:目的 探讨运用人文关怀的理念对75岁以上老年肺癌患者进行护理的影响。方法 对48例75岁以上老年肺癌患者运用人文关怀的理念进行护理(A组),与46例75岁以上老年肺癌患者仅实施常规护理(B组)相比较,了解人文关怀的护理对患者满意度及无进展生存期(PFS)的影响。结果 A组患者对护理满意度为98.9%,PFS均数为8.9个月,B组患者对护理满意度为90%,PFS为6.2个月,2组比较有统计学差异, $P < 0.05$ 。结论 运用人文关怀的理念进行护理,老年患者对护理工作的满意度明显提高,PFS明显延长。

关键词: 肺癌;人文关怀;无进展生存期

中图分类号: R 473.73 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2012)18-0001-02

Humanistic nursing for senile patients over 75 with pulmonary carcinoma

CHEN Jing - fang

(Wuchang Hospital, Wuhan, Hubei, 430061)

ABSTRACT: Objective To explore the effect of humanistic nursing for senile patients over 75 with pulmonary carcinoma. **Methods** Forty - eight senile patients over 75 with pulmonary carcinoma received humanistic nursing (group A), and the other 46 senile patients of pulmonary carcinoma with the same age received conventional nursing (group B). Comparison on patients' satisfaction and progression - free - survival (PFS) effect between the two groups were conducted. **Results** Patients' satisfaction and average PFS in group A were 98.9% and 8.9 months, respectively, and the corresponding data in group B were 90% and 6.2 months, respectively. There was statistical difference between the two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** With humanistic nursing for senile patients, their satisfaction on nursing work can be obviously improved and the PFS duration can be significantly prolonged as well.

KEY WORDS: pulmonary carcinoma; humanistic nursing; progression - free - survival

人文关怀是人文精神的一种体现,在医学领域是指以人为本,以患者为中心,关心和关注患者的价值、权利和需求^[1]。在医务工作中,要求医务人员不仅给予患者专业技术上的帮助,还要在生活上给予照顾,思想上予以关注,关注患者的权利和需求,对患者进行合理护理、健康指导。本科运用人文关怀的理念进行护理,取得了满意效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本科2009年9月~2011年2月住院患者中75岁以上肺癌患者,运用人文关怀的理念进行护理为A组,2008年3月~2009年8月住院患者中75岁以上肺癌患者仅实施常规护理为B组。A组患者平均年龄78.6岁,B组平均年龄

77.9岁;住院天数A组平均24d, B组平均25d; A组非小细胞肺癌38例,小细胞肺癌10例, B组非小细胞肺癌37例,小细胞肺癌9例,所有患者均未行手术治疗。A组中有7例行放化疗, B组中有6例行放化疗,余均行姑息治疗。2组患者在性别、文化程度、年龄等方面比较差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法

2组均给予常规护理,做好基础护理、生活护理,一般健康教育,A组在常规护理基础上体现人文关怀。

疼痛护理:护士应向患者讲清疼痛早期,正确、有效、适量地运用镇痛药的必要性,不用完全依照三阶梯治疗的常规方式,应告知患者缓解疼痛是人的基本人权,强调吗啡的有效治疗作用。护士应鼓励患者疼痛时及时向医生求助,寻求有效镇痛措施,缓解吗啡的不良反应。当有些患者口述不能有效表达时,护士应注意观察患者表情及身体语言,及时发现疼痛并予以分级配合医生帮助患者将疼痛降低至可忍受水平甚至无痛,与患者亲切交流,徒手按摩,皮肤刺激,如握手、拍背,有助于患者放松心情,缓解疼痛。

环境中人文关怀:病房应营造一种充满人情味的,以关心患者、尊重患者、以患者利益和需要为中心的人文环境。尽量住单间,如住双人间应有隔帘保护患者隐私。病房中配有小冰箱及微波炉,有室内观赏植物。休息环境保持安静,工作人员避免嘈杂,治疗车注意润滑,做好闲杂人员的管理。注意房间科学地通风、消毒,增加舒适感。

输液护理中体现人文关怀:护士进入病房前先轻敲门,热情问候患者,询问患者所愿意的穿刺部位,遇到血管弹性不好穿刺有困难时,耐心讲解以取得患者配合,如一次穿刺不成功则换高年资有经验护士进行穿刺,如确实穿刺难度大,则建议患者行经皮穿刺中心静脉导管(CVC)、经外周穿刺中心静脉导管(PICC)或输液港处理,输液过程中认真倾听患者的倾诉,了解心理动态,同时通过语言、行为、表情、态度等达到影响患者心理的目的,使其处于接受治疗的最佳状态,输液巡视中要强化护士责任意识,团队协作精神,弥补和防范护理缺陷,预防静脉输液渗出及差错事故的发生,强调护理的预见性,最大限度地保证患者的安全。人文关怀是文化护理的核心内容之一,是护士将获得的知识内化后,自觉给予患者情感的付

万方数据

出^[2]。

保持呼吸道通畅的人文关怀措施:用鼻导管低流量持续吸氧者,鼻腔干燥,可用少许液状石蜡润滑鼻腔,用面罩吸氧者注意面罩与皮肤接触处皮肤的护理,痰液黏稠者,可使用空气加湿器,使室内湿度达到50%左右,患者无力咳痰时,护士帮助患者排痰,也可使用电子振动排痰机等机器辅助帮助患者排痰。

心理护理体现人文关怀:当为患者实施护理时人文关怀的核心是以人为本,而护理实践的核心是人^[3],对已知病情的患者,心理护理尤为重要,前提是必须全面了解患者,主动介绍自己,让患者感到护士是在帮助他,认识到自己并没有被抛弃。理解关注患者的情绪变化,对不良情绪进行及时护理干预,必要时可向医生反应配合一定的抗焦虑、抗忧郁药物,安慰患者并注意倾听,沟通过程中与患者建立良好的关系,对尚有一定体力的患者组织一些趣味活动,让临终患者尽可能和家人待在一起,回忆生活中积极方面,放松心情、尊重生命、顺其自然。

对家属的人文关怀:家属的反应会对患者产生较大的影响,对预后、医疗费用、日常工作的担心,会让家属感受生活很有压力,护士应理解患者家属,建立相互信任的关系,应满足家属了解有关患者信息的需求,告之家属营养上应如何调整,心理上如何安慰,陪护人员如何安排,出院后应如何家庭护理,对进入濒死期的患者,应尊重家属的意见,有时不恰当的复苏、治疗会侵害病者尊严,引起家属悲哀及不必要的资源浪费。在亲情的护理行为中,给患者一种依赖感和安全感^[4]。在与患者深厚爱心的沟通中,唤起患者向往健康,善待生命^[5]的愿望,达到保护生命,减轻痛苦,促进早日康复的护理目标。

1.3 评价内容

调查患者对护理工作的满意度情况及无进展生存期(PFS)情况。满意度调查表采取不记名问卷方式,使用医院制定的调查表,分别就服务态度、技术水平、沟通能力、病房环境、健康宣教等几个方面进行评价,每张调查表满分为100分。

2 结果

人文关怀实施前后75岁以上肺癌患者对护理满意度比较:A组48例平均满意度98.9%,

(下转第9面)

对照组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。说明通过健康教育的指导和帮助,患者可以较为更好地掌握和了解自身疾病的发生、发展和转归。

一般来说,患者依从性行为与他们对食管癌同步放化疗知识认知程度有密切关系,对同步化疗知识了解的患者依从性较高,其对化疗情况及后续服药、定期复查情况也优于其他患者。本组研究结果实验组与对照组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。由此,对患者进行全方位多形式的健康教育,尽可能多地抽时间与患者沟通,帮助其建立积极向上的健康信念,能够较好地提高患者的依从性。

应用健康教育路径对食管癌同步放化疗患者进行健康教育,也促进了整体护理的深入开展,更为具体地体现了以患者为中心、以人为本的服务宗旨。本实验结果显示实验组患者对医务工作的满意度较对照组有显著提升($P < 0.05$)。说明通过健康教育路径的实施,护士主动与患者沟通交流,满足患者不同的健康需求,增加患者对护士的信任感,从而改善了护患关系,提高了患者的满意度,进而医院的形象也得以提升。另外,通过健康教育路径的实施,加强了护士的健康教育意识,使护士角色由单纯执行操作者转向教育、预防者,充分发挥了护士的积极性,因而提高了护理质量,也体现了护士的社会价值^[5]。

(上接第 2 面)

B 组 46 人平均满意度 90%,人文关怀实施前后 75 岁以上肺癌患者的 PFS 变化: A 组 48 例 PFS 均数为(8.9 ± 1.2)月, B 组 46 例 PFS 均数为(6.21 ± 1.5)月, 2 组比较, $P < 0.05$ 。

3 讨 论

人文护理的内涵是护理工作要以人为本、尊重患者、关心患者。大量研究证明,通过各种人文护理手段,可以改善癌症患者心理、生活状况、提高其生存质量^[6]。本文观察 94 例 75 岁以上老年肺癌患者,分为 A、B 组, A 组予以人文护理,其护理满意度较 B 组提高且有统计学差异, A 组 PFS 较 B 组延长,且有统计学差异,说明人文护理能提高老年肺癌患者护理满意度,延长 PFS。实行人文关怀,体现了以疾病为中心向以人为中心的整体护理模式的转变,以工作需要为中心向以满

研究表明^[6-7],不同应对方式与个体身心症状相关,采取消极应对方式的个体,缺乏自信不能够正确自我评价,机体免疫力下降,影响健康。将健康教育路径运用于同步放化疗的食管癌患者,使其从入院至出院接受一系列完整的健康教育,提高患者对该病的认知水平,则可以激发患者战胜疾病的信心,积极配合治疗护理,从而达到降低并发症、改善生存质量、提高治愈率的目的^[8-9]。因此,在临床上对食管癌同步放化疗患者实施健康教育路径计划是一种有效、可行的工作方法。

参考文献

- [1] 潘克勤, 尤佳风. 临床路径的应用现状[J]. 国际护理学, 2006, 25(1): 3.
- [2] 熊 洁, 黄天雯, 胡 巧. 健康教育路径在临床应用中的注意事项[J]. 全科护理, 2008, 6(11B): 2940.
- [3] 黄津芳. 护理健康教育意识调查与对策[J]. 中华护理杂志, 1999, 34(8): 502.
- [4] 李凤英, 李作敏, 涂聪梅. 晚期癌症患者的心理特征及心理行为干预[J]. 中国现代中西医杂志, 2004, 2(3): 280.
- [5] 王建平, 林文娟, 孙宏伟. 癌症患者心理干预的效果及其影响因素[J]. 心理学报, 2002, 34(2): 200.
- [6] 王艳华, 闫成美. 乳腺癌患者术后疾病不确定感与焦虑抑郁及应对方式相关研究[J]. 护理管理杂志, 2007, 1: 2.
- [7] 姚晚侠, 姚 聪, 许培查, 等. 乳腺癌根治术患者手术前后焦虑状态的调查与分析[J]. 全科护理, 2009, 7(11A): 2821.
- [8] 黄津芳, 刘玉莹. 护理健康教育学[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2002: 60.
- [9] 徐淑侠, 徐凤美. 实施家属健康教育对肿瘤患者生活质量的影响[J]. 中华护理杂志, 2005, 40(1): 35.

足患者为中心的责任制现代护理模式的转变,从而提高患者满意度,延长患者生存期。实施人文护理也强化了护士的责任心和爱心,患者始终在被尊重、被关爱的氛围中接受治疗、护理、康复,缓解了心理压力,增强了治疗信心和舒适度。人文关怀护理值得推广。

参考文献

- [1] 李忠玲. 护理人文关怀的基本理论及临床应用[J]. 中华护理, 2005, 40(11): 878.
- [2] 刘玉馥. 护理工作融入人文关怀的思路探讨[J]. 解放军护理杂志, 2003, 20(7): 76.
- [3] 袁文华. 护理工作中人文关怀的意义及其具体体现[J]. 中国医药导报, 2010, 7(35): 75.
- [4] 员 萍, 尹照华, 孔 艳. 实践优质护理服务必须强化人文关怀[J]. 中华现代护理学杂志, 2006, 8: 72.
- [5] 马淑霞. 强化人文关怀实践优质亲情护理服务[J]. 中外医疗杂志, 2008, 23: 104.
- [6] 王建平. 癌症患者心理干预新进展[J]. 国外医学: 肿瘤学分册, 2006, 27(5): 298.