

结合潮汕文化的人文关怀护理在晚期恶性肿瘤中的应用

刘万珍*, 邱文纯, 杨婷, 陈森明, 章耀鸿

广东省潮州市人民医院 肿瘤三科, 广东 潮州 521000

【摘要】目的 探讨结合潮汕文化的人文关怀护理在减轻晚期恶性肿瘤患者疼痛,改善生活质量和不良情绪中的应用。**方法** 纳入60例晚期恶性肿瘤患者,将其分为对照组和观察组,每组各30例。对照组采用常规护理方法,观察组采用结合潮汕文化的人文关怀护理措施,比较两组患者干预后疼痛缓解率、焦虑及抑郁等不良情绪改善情况、生活质量提高情况。**结果** 观察组疼痛缓解率优于对照组($P<0.05$),观察组干预后抑郁自评量表(self-rating depression scale,SDS)、焦虑自评量表(self-rating anxiety scale,SAS)评分均高于对照组($P<0.05$),观察组SF-36生活质量量表评分高于对照组($P<0.05$)。**结论** 结合潮汕文化的人文关怀护理可以减轻晚期恶性肿瘤患者疼痛,改善其焦虑、抑郁等不良情绪,并提高患者的生活质量。

【关键词】 潮汕文化; 人文关怀护理; 恶性肿瘤; 疼痛; 不良情绪; 生活质量

Application of Humanistic Care and Nursing in Advanced Malignant Tumor Combined with Chaoshan Culture

Liu Wanzen, Qiu Wenchun, Yang Ting, Chen Senming, Zhang Yaohong

Department of Oncology, Chaoshan People's Hospital, Chaoshan 521000, Guangdong, China

【Abstract】Objective To explore the application of humanistic care combined with Chaoshan culture in alleviating pain, improving quality of life and bad mood in patients with advanced malignant tumor. **Methods** 60 patients with advanced malignant tumor were divided into control group and observation group, each group was 30 cases. The control group used routine nursing methods, and the observation group used humanistic care and nursing measures combined with Chaoshan culture to compare the improvement of pain relief rate, anxiety and depression after intervention, and the improvement of quality of life. **Results** The pain relief rate in the observation group was better than that in the control group ($P<0.05$), and the SDS, SAS scores in the observation group after intervention were all higher than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The humanistic care combined with Chaoshan culture can alleviate the pain of patients with advanced malignant tumor, improve their anxiety, depression and other bad emotions, and improve the quality of life of patients.

【Key words】 Chaoshan culture; Humanistic care nursing; Malignant tumor; Pain; Bad emotion; Quality of life

恶性肿瘤成为我国城乡居民的主要死因,其发病率有逐年上升的趋势,严重威胁人类的健康和生命,晚期恶性肿瘤患者的生活质量和死亡给患者及其家属造成较大的经济负担和心理压力。恶性肿瘤的治疗以手术、化疗、放疗、内分泌治疗、靶向治疗等综合治疗为手段,现有的医学水平仍

无法将其完全治愈。晚期恶性肿瘤患者除有疼痛、食欲减退、恶病质等身体症状外,还容易出现焦虑、抑郁等负面情绪,严重影响了生活质量,甚至影响其生存欲望。不仅给患者带来巨大的身心痛苦,也给家庭及社会带来了负面影响。晚期恶性肿瘤患者的康复,除了临床治疗外,良好的护理工作发挥了重要作用。有学者研究指出有效的护理干预可以改善晚期肿瘤患者的心理状态和生活质量,提高治疗效果^[1]。人文关怀护理日益受到重

基金项目:潮州市卫健局科研项目(潮卫科研 2019107)

* 通信作者:刘万珍,主管护师,E-mail:582803493@qq.com

视,将其应用于恶性肿瘤患者,能够取得更好的护理和治疗效果。笔者所在科室在晚期恶性肿瘤护理工作中将潮汕文化习俗与人文关怀护理相结合,取得了良好的效果,现进行报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2019年1月至2020年6月在广东省潮州市人民医院肿瘤三科住院的晚期恶性肿瘤患者,纳入标准:①潮汕籍且长时间生活于潮汕地区患者;②晚期恶性肿瘤行辅助化疗、放疗、靶向治疗、内分泌治疗;③与我科医生、护理有良好相互信任基础。排除标准:①非潮汕籍,或潮汕籍长时间生活于外地的患者;②先行新辅助化疗,日后拟行手术患者;③已经出现心、肺、肝、肾等重要功能衰竭;④不能很好配合治疗及护理患者。最终纳入病例60例,依据住院号末位奇偶数(0归为偶数)不同将其分为观察组和对照组,各30例。两组一般资料差异无统计学意义,见表1。

表1 两组患者一般资料

项目	观察组	对照组	χ^2/t	<i>P</i>
性别(例)			0.067	0.795
男	16	17		
女	14	13		
年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	48.56±7.15	50.02±6.94	0.803	0.425
居住地(例)			0.071	0.791
农村	19	18		
城市	11	12		
肿瘤位置(例)			0.678	0.995
肺	5	6		
胃	4	5		
肝	3	3		
结肠	5	4		
直肠	4	3		
乳腺	5	4		
宫颈	4	5		

1.2 干预方法

1.2.1 对照组采用常规护理方法,内容包括介绍疾病相关知识,保持病房干净、安静的环境,按医嘱给予护理及治疗,按时、按剂量发药,定期测生命体征,给予高蛋白、高热量、高维生素、易消化饮食,指导病情保持良好的情绪,以积极的心态面对疾病,保持乐观向上的生活态度。

1.2.2 观察组:在常规护理的基础上,采用结合潮汕文化的人文关怀护理模式。①成立人文关怀护理专业组,小组成员由护士长、1名主管护师及3

名具有3年以上专科工作经验的护士组成。护士长负责全面工作、制定方案。主管护师协助护士长完成工作,并查找疾病相关文献、资料,执行部分护理干预措施。护士主要负责执行护理措施、疾病宣教,与患者或家属进行交流。所有成员均有线上进行潮汕文化、人文关怀及心理咨询相关知识的学习和培训的经历。②患者住院期间,保证每天不少于15 min时间与患者进行床边交流,交谈内容范围较广泛,不限于疾病相关情况。给予患者足够的关怀,满足其合理需求,如发现异常问题,及时进行处理或向主管医师汇报,同时做好记录。③针对不同患者,根据信仰、文化程度、性格、家庭情况及病情,鼓励其诉说内心想法,细心倾听,后深入分析其心理需求和顾虑,制定个体化的护理措施和心理疏导方法,协助其克服恐惧、焦虑,建立战胜疾病的信心。④邀请家族成员积极参与到治疗和护理工作中来,共同鼓励患者接受治疗,树立信心。选择患者家庭或家族中最有威望的成员建立联系,将病情及治疗情况与其交流。一些不便与患者直接交流的情况,可由该成员代为进行沟通。患者对治疗、护理不配合时,寻求该成员出面协助劝说。⑤建立医患微信群,将患者及重要家族成员拉进群。在群中不定时发送疾病相关的科普性文章,文章内容可包括疾病的治疗、预后。推送一些正面引导类的文章和一些取得良好效果的患者的的心得,增加患者战胜病魔的信心^[2]。同时在群内接受患者提问,及时回答其问题。提倡患者在微信群中互相鼓励,并分享各自的经验,给其营造一个温暖的大家庭。

1.3 评价指标

1.3.1 比较两组患者疼痛减轻情况 采用数字分级法(numerical rating scale, NRS)0分为无疼痛;1~3分为轻度疼痛,疼痛可忍受,生活不受影响;4~6分为中度疼痛,疼痛明显,难以忍受,影响日常生活,需要药物治疗;7~10分为重度疼痛,疼痛剧烈,严重影响生活,强烈要求药物治疗^[3]。疼痛缓解程度分为4种档次:1完全缓解,即疼痛完全消失;2部分缓解,疼痛较前减轻;3无缓解,疼痛较前相比无差异;4加重,疼痛较前加重。疼痛总缓解率=完全缓解率+部分缓解率^[4]。

1.3.2 比较两组患者干预后生活质量 采用SF-36生活质量量表法,从8个方面进行,包括躯体功能、躯体角色、躯体疼痛、一般健康情况、生命

力、社会功能、情绪角色、心理健康,将36个条目归为10大题,3、4、5、9、10题再分出小题,不同题目评定不同领域,得分越高表示患者自我感觉生活质量越好^[5]。

1.3.3 焦虑及抑郁等不良情绪 采用抑郁自评量表(self-rating depression scale,SDS)、焦虑自评量表(self-rating anxiety scale,SAS)分别评估两组患者干预前、后的得分。两种量表均包含20个问题,评分与焦虑程度成正比,分数越高焦虑情绪越严重。SDS得分小于53分为无抑郁,53~62分为轻度抑郁,63~72分为中度抑郁,72分以上为重度抑郁;SAS得分小于50分为无焦虑,50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,70分以上为重度焦虑^[6]。

1.4 统计方法 采用SPSS 22.0软件对数据进行统计学分析,计量资料数据以均数±标准差表示,两样间比较采用独立样本 t 检验,计数资料比较采用卡方检验。等级资料采用秩和检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疼痛缓解情况比较。两组患者的疼痛情况详见表2。观察组患者疼痛缓解总共23例,部分缓解8例,完全缓解15例,对照组患者疼痛缓解总共15例,部分缓解6例,完全缓解9例,观察组与对照组差异无统计学意义。然而观察组的疼痛改善(完全缓解+部分缓解)的比例(23/30)明显优于对照组(76.7%比50.0%)的(15/30),差异具有统计学意义($\chi^2=4.593, P=0.032$)。

表2 两组患者疼痛缓解情况比较(例)

组别	例数	完全缓解	部分缓解	无缓解	加重	χ^2	P
观察组	30	15	8	6	1	5.056	0.168
对照组	30	9	6	11	4		

2.2 两组患者生活质量情况 干预前,两组患者总体生活质量及各维度情况比较差异无统计学意义,见表3。干预后,观察组总体生活质量、躯体功能、躯体角色、身体疼痛、情绪角色及心理健康等维度方面均优于对照组,也两组比较差异有统计学意义。见表4。

2.3 两组焦虑及抑郁等不良情绪改善情况 干预前观察组SDS、SAS评分分别为(69.58±6.04)分、(79.67±4.87)分,对照组SDS、SAD评分分别为(69.84±6.34)分、(79.88±3.36)分,两组分别相比较差异无统计学意义。干预后,观察组SDS、SAD

评分分别为(53.65±5.76)分、(58.32±7.57),而对照组SDS、SAD评分分别为(61.78±6.39)分、(72.66±5.62),观察组不良情绪改善效果优于对照组。见表5。

3 讨论

人文关怀护理是指在护理过程中医护人员以人道主义精神对患者的生命健康、权利需求、人格尊严的真诚关怀与照护,是一种人性化、有针对性、有温度的护理模式,是人类人文精神信仰的实践过程,目前已经被广泛应用各种疾病的护理中,尤其是恶性肿瘤患者的护理并且取得了良好的效果^[7,8]。随着生物-心理-社会医学模式的转变和发展,晚期恶性肿瘤患者的治疗目前更重视社会医学这一模式的作用,而人文关怀是践行社会医学模式的一个重要方法,它在维护患者身心健康、满

表3 两组患者干预前生活质量比较($\bar{x}\pm s$,分)

项目	观察组	对照组	P
躯体功能	58.07±9.61	59.67±9.57	0.521
躯体角色	16.21±9.81	17.49±7.39	0.570
身体疼痛	48.95±11.59	48.78±14.52	0.960
一般健康情况	48.31±6.37	48.37±7.04	0.973
生命力	61.95±11.76	61.87±12.37	0.980
社会功能	60.67±15.30	61.70±15.84	0.799
情绪角色	30.54±11.38	30.71±11.89	0.935
心理健康	61.07±10.44	61.59±10.78	0.786
总分	385.77±45.26	390.18±44.87	0.595

表4 两组患者干预后生活质量比较($\bar{x}\pm s$,分)

项目	观察组	对照组	P
躯体功能	78.27±9.52	69.35±8.94	<0.001
躯体角色	32.35±7.51	20.29±6.25	<0.001
身体疼痛	58.54±9.45	49.95±9.02	<0.001
一般健康情况	48.59±7.25	48.45±6.96	0.939
生命力	63.90±10.61	62.75±11.24	0.685
社会功能	61.95±10.21	62.01±9.83	0.982
情绪角色	50.20±10.35	36.85±9.06	<0.001
心理健康	73.47±9.45	62.95±9.95	<0.001
总分	467.27±51.56	412.60±49.56	<0.001

表5 两组焦虑及抑郁情绪改善情况($\bar{x}\pm s$,分)

项目	观察组	对照组	t	P
SAS评分				
干预前	79.67±4.87	79.88±3.36	0.194	0.847
干预后	58.32±7.57	72.66±5.62	8.331	<0.001
SDS评分				
干预前	69.58±6.04	69.84±6.34	0.163	0.871
干预后	53.65±5.76	61.78±6.39	4.904	<0.001

足其需求、利益的同时,也给予其人格尊严足够的关怀。

潮汕文化是中华文化的一个分支,是由历代潮汕人创造出来的地域性群体文化,具有较强的传统性、特征性、精细性^[9]。潮汕人团结、敢拼、乐于进取、重视构建人际间的关系,在各地均有商会。同时宗族文化观念较强,一个家族或家庭都有权威性的人物^[10,11]。笔者在实施人文关怀护理的过程中将部分内容利用家族权威性人物作为纽带与患者进行交流,同时利用患者信仰儒家文化的特点来进行相关工作,均能取得较好的沟通效果和信任程度。

本研究中观察组患者焦虑、抑郁等不良情绪的改善情况更好,与张玉凤等^[12]的观点一致。笔者认为结合潮汕文化的人文关怀护理更加注重以人为本的原则,营造优良的环境,深入了解患者的心理动态和需求,关注患者在接受护理过程中的体验,并能反过来反馈护理工作中的不足之处,进行相应的完善,提出针对性的疏导措施,使护理工作得到更好的改进,同时还可利用家庭参与及家族的力量来提高患者的信心。因此,更能够让患者得到积极、乐观的情绪。疼痛是晚期恶性肿瘤的主要症状,严重影响患者生活。减轻患者疼痛除了规范使用止痛药物外,良好的护理措施能够增加患者对服药的依从性和药效的期待,减少对疼痛的恐惧。经过干预后,观察组患者获得更好的生活质量,在躯体角色、疼痛角色、情绪角色及心理健康方面的改善比较明显,这与刘玉芳等^[13]的观点一致。笔者认为这与患者减少负面情绪并保持良好的心理状态,加上肿瘤引起疼痛程度的减轻,又可以提高患者的生活质量有关。

综上所述,结合潮汕文化的人文关怀护理应

用于晚期恶性肿瘤患者之中,能够有效地减轻患者因肿瘤引起的疼痛,也能改善患者心理焦虑、抑郁等不良情绪,并且提高患者的生活质量,值得在潮汕地区的临床护理工作中推广,也可以为其他地区的护理工作提供一些借鉴。

参考文献

- [1] 石怀英,王绚璇,程红平,等.人文关怀护理模式对肿瘤晚期患者生活质量的影响[J].中国老年学杂志,2017,37(6):3015-3016.
- [2] 杨蓉,刘丹,王珺.基于微信平台的护理干预在恶性肿瘤患者中的应用[J].护理实践与研究,2019,16(11):59-61.
- [3] 程龙霞.多方位延续护理对提高癌痛患者出院后生活质量的研究[J].河北医学,2018,24(4):697-701.
- [4] 何佩仪,龚小云,陶彩豪,等.延续性护理干预对癌痛患者服药依从性及疼痛治疗效果的影响[J].广州医药,2015,46(1):55-57.
- [5] 杭蕾,孙世娟,韩增辉,等.人文关怀护理模式在肝癌住院病人中的应用[J].全科护理,2017,15(6):738-741.
- [6] 李芳,秦月兰,向前.人文关怀护理对血液肿瘤住院患者焦虑抑郁情绪及满意度的影响[J].护理实践与研究,2017,14(7):5-7.
- [7] 席小焕.优质护理结合人文关怀在晚期恶性肿瘤临床护理中的应用[J].山西医药,2020,49(6):739-741.
- [8] 康乐.人文关怀护理在恶性肿瘤护理中的应用效果探讨[J].中国医药科学,2019,9(15):113-116.
- [9] 刘钊.论地理环境影响下形成的潮汕文化特点[J].教育教学论坛,2016,22(6):76-77.
- [10] 林伦伦.“潮人文化”与“潮人”的身份认同[J].韩山师范学院学报,2017,38(1):10-11.
- [11] 刘国华,高健文.潮汕文化精神与汕头华侨试验区的发展[J].韩山师范学院学报,2017,38(2):30-34.
- [12] 张玉凤.优质护理及人文关怀在肿瘤患者中的应用效果分析[J].医学理论与实践,2016,29(3):393-395.
- [13] 刘玉芳,高欣,李玉琢,等.人文护理对肺癌患者生活质量的影响[J].河北医科大学学报,2020,41(4):470-473.