

# 以人文关怀理念为中心的全程化护理在治疗骨肉瘤患者中的应用

雷平纷, 王丽红, 李霞, 郑晖

**【摘要】 目的** 探讨以人文关怀理念为中心的全程化护理在治疗骨肉瘤患者中的应用效果。**方法** 选取 2017 年 6 月至 2020 年 8 月期间我院收治的 42 例骨肉瘤患者为研究对象, 通过成立人文关怀护理管理小组, 构建科室人文关怀环境, 强化疼痛管理, 静脉通路的精准确定, 开展“互联网+护理”延伸服务等干预, 观察患者治疗效果及生活质量变化的意义。**结果** 以人文关怀理念为中心的全程化护理实施后, 患者的生活质量评分在生理功能( $81.5 \pm 3.2$ )、躯体疼痛( $82.3 \pm 2.8$ )、肢体功能( $65.7 \pm 6.4$ )、睡眠质量( $69.4 \pm 3.9$ )、心理健康( $71.4 \pm 2.8$ )等维度, 均较实施前( $63.8 \pm 2.4$ 、 $65.2 \pm 1.9$ 、 $51.4 \pm 4.6$ 、 $50.4 \pm 2.6$ 、 $54.3 \pm 1.7$ )提高, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 实施后患者满意度 92.86%, 高于实施前 78.57%, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 以人文关怀理念为中心的全程化护理对骨肉瘤患者预后及生存质量的改善具有重要促进意义, 值得临床推广。

**【关键词】** 人文关怀; 全程化护理; 骨肉瘤; 生活质量; 满意度

**【中图分类号】** R473

**【文献标志码】** B

**【文章编号】** 1672-271X(2021)06-0657-03

**【DOI】** 10.3969/j.issn.1672-271X.2021.06.022

## 0 引言

骨肉瘤是儿童和青少年人群最常见的原发于骨组织的恶性肿瘤之一, 其发生与骨骼生长旺盛有关, 发病的高峰年龄出现于 11~16 岁左右, 严重影响及威胁着患者的生活质量<sup>[1]</sup>。相关文献表明, 在骨肉瘤患者中实施针对性的护理干预可明显的降低患者的负性情绪, 提高患者的依从性<sup>[2]</sup>。人文关怀作为现代护理的核心理念, 是患者最基本的也是最重要的需求<sup>[3]</sup>。2017 年, 我科室以创建“人文爱心科室”为契机, 提升护理服务为目标, 有计划、按步骤将人文关怀具体举措融入骨肉瘤患者不同时段, 效果显著, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2017 年 6 月至 2020 年 8 月期间我科室收治的骨肉瘤患者作为研究对象。纳入标准: ①均经影像学、病理学检查确诊骨肉瘤; ②无其他严重器质性疾病, 未合并精神疾病; ③认知

功能均正常, 具有沟通交流能力。排除标准: 中途退出, 依从性不高者。本研究共纳入骨肉瘤患者 42 例, 男 23 例, 女 19 例, 年龄 12~17 岁, 平均( $16.29 \pm 1.79$ )岁, 初中 15 例, 高中 27 例, 独生子女 23 例, 组间基线资料比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。所有患者均对研究知情并签署同意书, 且本研究取得医院伦理委员会批准(批准号: LH20210003)。

### 1.2 实施方法

**1.2.1 成立“人文爱心”护理小组** 由科室护士长担任组长, 选拔临床科室工作 3 年以上的护士为组员, 护士长在开展项目前对组员进行专业资质培训, 通过专题理论讲座、情景模拟教学、人文护理查房、经验交流分享、技能培训等方式对科室护理人员开展培训。培训内容包括护士的人文修养、人文关怀与叙事护理理论知识、人文关怀护理标准流程和规范和操作技能强化等, 且每周 1~2 天利用晚间业务学习机会开展理论及技能培训, 每次 1~1.5 h, 提升护理人员的人文关怀技术水平。同时, 将人文关怀相关理论及技能操作纳入临床护士考核。

**1.2.2 住院期间的人文关怀干预** 通过梳理流程, 查阅文献、书籍、杂志等学习人文关怀护理基本理论知识和新进展, 并结合医护实际临床经验, 并

作者单位: 363000 漳州, 厦门大学附属东南医院肿瘤科(雷平纷、王丽红、李霞、郑晖)

通信作者: 李霞, E-mail: 1071529348@qq.com

进一步完善干预措施和确定最终干预方案 ①构建科室人文关怀环境,骨肉瘤患者多见于 20 岁以下的青少年及儿童,因此,针对骨肉瘤患者的特殊性,科室开设绘画及游戏室、设计心灵许愿树、设立读书室等活动区域<sup>[4]</sup>。良好的人文环境也是促进患者舒适的重要因素,可以减轻或消除患者焦虑、抑郁和心理压力,改善生活质量,提高护理及治疗效果<sup>[5]</sup>。②强化疼痛护理,采用数字评估表(NRS)和视觉模拟量表(VAS)评分对有疼痛的骨肉瘤患者进行评估,并依据结果制定个性化护理干预方案,与患者加强沟通,倾听其主诉,并给予积极心理暗示干预,提高患者治疗信心和依从性<sup>[6]</sup>。③静脉通路的精准确立,设计规范化静脉通路选择评估量表,内容包括患者基本信息、药物信息、化疗时限等,患者入院后根据评估量表内容对患者系统进行评估判断,使其得到精准的静脉通路适用类型选择,可有效避免并发症的发生。④开展多学科服务模式,联合指导患者进行功能锻炼。制定康复锻炼计划,指导患者按计划锻炼,调节肢体的适应能力,以最大程度恢复患者的生活自理能力。每月 1~2 次为患者及家属开展健康教育大讲堂,由科内专家为患者及家属进行多元化宣教,介绍骨肉瘤的相关知识和治疗进展,提供全面完善的康复训练计划,提供相关康复训练视频和宣传册。在肢体训练过程中遵循循序渐进,在康复早、中、晚期实施不同训练方案,且训练难度由轻到难,活动由小到大,从而逐步增加强度,促进骨骼、肌肉功能恢复,从而提高患肢功能,改善生活能力。⑤开展多元化心理辅导,提升患者治疗的信心。科室专门培训 2 名心理治疗师,为患者直接提供更多的心理支持。科室每周四下午 15:00-16:00 在活动室举办团体减压训练,包括正念减压和团体绘画等活动,医护共同参与了解患者的治疗及心理状况,重点患者及家属必要时会请专业心理师进一步诊断和干预。⑥为照顾者提供情感与社会支持,骨肉瘤恶性度高、治疗周期长、医疗费用高,给患者照顾者,尤其是父母带来身心双重压力,及时给予干预,提供心理支持非常重要。刘媛等<sup>[7]</sup>研究表明,为骨肉瘤患儿的父母提供充分的心理、社会、经济及专业技术支持,能够使他们更好地配合护理人员对患者实施治疗和护理。为此,为患者及家属提供信息、情感支持。

### 1.2.3 开展“互联网+护理”延伸服务 科室在已

有的延伸护理管理经验的基础上,结合互联网医院平台,构建新的延伸护理管理模式,由人文关怀组护士为患者提供家庭护理延伸服务,重点对有居家护理需求的特殊人群,上门开展康复护理、专项护理、健康教育等方面的护理服务。通过实施互联网延伸护理到家,将患者和护士结合得更为紧密,通过两者进行线上咨询的模式,也使护士对患者的身体状况和病情更加了解,提高了治疗的准确性及效果,同时也极大地提高患者的满意度。

**1.3 评价指标** ①生活质量:采取 SF-36 生活质量调查表从生理功能、躯体疼痛、肢体功能、睡眠质量、心理健康等方面评价患者的生活质量,每一个维度满分均为 100 分,分值越高,则为患者健康状况越好。②患者满意度:采用科室自制的人文关怀满意度问卷表,均于出院前调查所有患者对护士人文关怀的满意度,问卷满分 100 分,≥90 分为非常满意,评分介于 70~90 分之间为比较满意,≤70 分为不满意,满意率=(非常满意例数+比较满意例数)/总例数×100%。

**1.4 统计学分析** 采用 SPSS 25.0 软件系统进行分析,计数资料采用( $n/\%$ )表示, $\chi^2$ 检验,计量资料采用( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用两独立样本  $t$  检验,以  $P\leq 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 生活质量评分结果比较** 以人文关怀理念为中心的全程化护理实施后患者的生活质量在生理功能、躯体疼痛、肢体功能、睡眠质量、心理健康等维度的生活质量评分,均明显高于实施前,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 人文关怀护理实施前后患者生活质量评分结果( $\bar{x}\pm s$ ,分)

项目	实施前( $n=42$ )	实施后( $n=42$ )
生理功能	63.8±2.4	81.5±3.2*
躯体疼痛	65.2±1.9	82.3±2.8*
肢体功能	51.4±4.6	65.7±6.4*
睡眠质量	50.4±2.6	69.4±3.9*
心理健康	54.3±1.7	71.4±2.8*

与实施前比较,\* $P<0.05$

**2.2 患者护理满意率比较** 以人文关怀理念为中心的全程化护理实施后的患者满意率为 95.24% 高于实施前 78.57%,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

### 3 讨 论

**3.1 提高患者的生活质量** 骨肉瘤是具有致残率高、致死率高、复发率高等特点的恶性骨肿瘤,其严重影响患者的生活及学习,同时也严重降低患者的生活质量<sup>[8]</sup>。本次纳入研究对象均为 12~18 岁青少年,鉴于患者年龄相对较小,自理能力、心理承受能力、理解能力有限,如忽略儿童及青少年特殊性,缺乏针对性护理,可能影响患儿的心理及社会功能。相关资料表明,在骨肉瘤患者中实施针对性护理干预能有效改善患者的负面情绪,提高临床疗效<sup>[9]</sup>。本研究在实施人文关怀护理过程中,首先要加强护理人员人文关怀能力的培训及队伍建设,提升自身的人文素养。通过多元化培训,可使护理人员进一步体验、感受、理解人文关怀护理重要性和必然性,从而提高自身关怀患者能力,并且将人文关怀理念融入临床全程化护理中。而全程化护理是强调信息、管理和关系的连续性<sup>[10]</sup>,在患者疾病的不同时段创建具有人文关怀氛围的治疗住院环境,标准、规范人文关怀的服务流程,开展多元化的护患活动以及关心和支持患者的心理等关怀举措,让患者在疾病的不同时段都能感受到医护人员的关怀,提高患者的幸福感和归属感。将人文关怀理念全程融入患者不同时段临床护理中,护理人员针对患者的具体情况进行各项生命指标的观察。如表 1 显示,以人文关怀理念为中心的全程化护理实施后患者在生理功能、躯体疼痛、肢体功能、睡眠质量、心理健康等维度的生活质量评分明显高于实施前(均  $P < 0.05$ ),研究表明将以人文关怀理念为中心的全程化护理融入到临床护理路径中有助于提高患者的生活质量,这与杨柳等<sup>[11]</sup>的研究结果一致。

**3.2 提升患者对护理的满意度** 本研究从骨肉瘤患者不同时段进行人文关怀护理举措的具体实施,主要是通过以患者为中心针对其疾病及年龄的特点将人文关怀融入到患者的临床护理中,为患者提供个性化护理和人性化护理服务<sup>[12]</sup>,实施各项针对性护理干预,并积极、主动与患者进行沟通,满足患者的个性需求,从而提高患者治疗的依从性,减轻患者的不良心理情绪。因此,以人文关怀理念为中心的全程化护理举措的实施大大降低了患者沮丧情绪,让患者感受到关怀,从而促进其更好地适应住院生活,清楚地了解治疗程序,缓解患者恐惧,

同时还能减轻其负面情绪,促进其康复。在患者接受治疗的整个周期中密切关注患者的各项症状体征发展情况,改善护理质量,进而为骨肉瘤患者提供优质人文护理服务,同时提高了患者及家长对护理人员人文关怀的满意度。本研究结果显示,干预后患者对护理服务总满意率明显高于干预前。由此可见,在患者治疗护理全过程中融入人文关怀,不仅可以缓解医患矛盾,还提高了患者满意度。

综上所述,将以人文关怀理念为中心的全程化护理融入在骨肉瘤患者护理工作中,可减少患者的痛苦,提高舒适度,有效改善了患者的生活品质,提高了患者及家长满意度,提升了护理队伍的创新力和执行力,值得推行。

### 【参考文献】

- [1] 牛晓辉.骨肉瘤治疗的历史、现状和未来[J].骨科临床与研究杂志,2019,4(5):257-260.
- [2] 王凡凡,许燕玲,王 琼.青少年骨肉瘤患者化疗期间症候群的调查及其对日常生活的影响[J].中国实用护理杂志,2018,34(26):2060-2064.
- [3] 黄红敏,刁 议.护理人文关怀在首次住院肿瘤患者中的应用效果[J].中外医学研究,2018,16(15):69-71.
- [4] 辛 勇,白 柯,陈谢平,等.社会支持对青少年创伤后成长的影响:心理韧性的中介作用[J].心理与行为研究,2019,17(6):817-823.
- [5] 常志学,陈丽君.肿瘤护理人文关怀实施及评价的研究进展[J].中国癌症防治杂志,2021,13(2):226-230.
- [6] 李 样,白素静.疼痛护理联合循序渐进式康复护理在骨肉瘤术后患者中的应用[J].黑龙江医学,2021,45(4):390-391.
- [7] 刘 媛,胡爱玲,张美芬.骨肉瘤病人父母照护体验的质性研究[J].护理研究,2013,27(10):3231-3233.
- [8] 刘 美,黄露露,刘 进,等.合理情绪疗法在骨肉瘤截肢术后患者心理干预中的作用[J].骨科,2015,6(6):320-323.
- [9] 戎 花.护理人员人文关怀能力的多元化培训[J].中国药物与临床,2020,20(13):2272-2273.
- [10] 李 娟,苏 霞,杨梦娟,等.全病程护理管理模式在肿瘤科的实践[J].护理学杂志,2021,36(8):40-43.
- [11] 杨 柳,邓美菊.强化护理干预对骨肿瘤化疗患者不良反应和生活质量的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2016,23(2):215-218.
- [12] 朱慧云,朱振云,余良珍,等.住院患儿基于 7S 及人文关怀的晨间护理[J].护理学杂志,2021,36(7):87-89.

(收稿日期:2021-06-16; 修回日期:2021-07-25)

(责任编辑:刘玉巧)