

## 人文关怀护理对肿瘤化疗患者的作用研究

汪才智

河池市中医医院

DOI:10.12238/carnc.v3i6.15841

**[摘要]** 目的: 对肿瘤化疗患者中施以人文关怀护理方式的价值明确。方法: 以2024年1月至2025年6月期间院内肿瘤化疗411例患者作为试验观察对象, 以常规护理与人文关怀护理手段划分为对照组与观察组, 分析比较两组结果。结果: 观察组各项值更佳 ( $P<0.05$ )。结论: 于肿瘤化疗患者中施以人文关怀护理效果良好。

**[关键词]** 肿瘤; 化疗; 人文关怀护理

中图分类号: R473.7 文献标识码: A

## Research on the Role of Humanistic Care Nursing in Cancer Chemotherapy Patients

Caizhi Wang

Hechi Traditional Chinese Medicine Hospital

**Abstract:** Objective: To clarify the value of humanistic care nursing in cancer chemotherapy patients. Method: 411 patients undergoing in-hospital tumor chemotherapy from January 2024 to June 2025 were selected as the experimental observation subjects. They were divided into a control group and an observation group using routine nursing and humanistic care nursing methods, and the results of the two groups were analyzed and compared. The observation group showed better values in all aspects ( $P<0.05$ ). Conclusion: The application of humanistic care nursing in cancer chemotherapy patients has a good effect.

**Keywords:** Tumor; Chemotherapy; Humanistic care nursing

## 引言

肿瘤为临床常见疾病, 会对人体组织器官造成严重损伤, 若病情得不到及时、有效控制, 易加速死亡进展。化疗为肿瘤治疗中常用方法, 主要是借助相关化学药物对机体肿瘤细胞生长与繁殖进行阻止, 以延长生存期。但化疗过程中, 患者会因为药物副作用与疾病带来的不适, 包括生理与心理不适, 加重身心负担<sup>[1]</sup>。需要配合相应护理措施, 提高护理效果, 以提高生理舒适度, 改善心理健康, 减少疾病与化疗给患者带来的不良影响, 提高生活质量, 满足患者护理需求<sup>[2]</sup>。为此, 文中以2024年1月至2025年6月期间院内临床综合诊断为肿瘤疾病且接受化疗治疗的411例患者作为试验观察对象, 以分组比较方式对肿瘤化疗患者中应用人文关怀护理的价值进行明确, 旨在推动肿瘤化疗相关护理研究。

## 1 资料与方法

## 1.1 一般资料

以2024年1月至2025年6月期间院内临床综合诊断为肿瘤疾病且接受化疗治疗的411例患者作为试验观察对象, 对2024年1月至12月期间253例患者行常规护理(作为对照组), 对2025年1月至6月期间158例患者行人文关怀护理(作为观察组)。对照组中100例为女、153例为男, 年龄最小46岁、最大78岁, 均值( $62.01\pm 0.15$ )岁, 病程最短1年、最长4年, 均值( $3.45\pm 0.41$ )年。观察组中50例为女、108例为男, 年龄最小45岁、最大79岁, 均值( $62.03$

$\pm 0.09$ )岁, 病程最短2年、最长5年, 均值( $3.42\pm 0.43$ )年。两组基础资料信息统计学结果表示无统计学含义 ( $P>0.05$ ), 具有可比性。选择条件: 临床综合诊断为肿瘤疾病; 均接受化疗。剔除条件: 存在凝血功能障碍情况; 认知与意识状态不佳, 无法配合完成相关检查、化疗、护理等。

## 1.2 方法

## 1.2.1 对照组

采取常规手段开展护理工作, 包括对各项生命体征监测, 及时发现异常通知医师并采取对应处理。做好病房清洁消毒工作, 告知饮食与生活方面注意事项。注意观察化疗后可能出现的不良反应, 进行及时处理。

## 1.2.2 观察组

以对照组护理内容为基础, 开展人文关怀护理工作:

## (1) 沟通交流:

①日常交流: 耐心倾听患者的陈述, 了解患者真实想法, 理解其感受和需求, 给予足够的关注和支持。在与患者交流时, 护理人员需要保持尊重的态度, 避免使用刺激性或伤害性的语言。通过积极的沟通和互动, 建立患者与护理人员之间的信任关系。重视患者隐私需求, 为其提供相应的个人物品空间、饮食空间, 给予充分尊重与重视。

②化疗中沟通: 在化疗前需要利用简单易懂语句、温和亲切语气告知化疗流程与注意事项, 利用肢体动作、表情语言等对情绪进行安抚, 让患者感受到陪伴与支持, 并告知患

Clinical Application Research of Nursing Care

者治疗过程中会对其全身状况密切关注，参与化疗的均为具备高水平专业技术的医务人员，能够及时处理化疗中出现的不良事件，可为化疗顺利开展提供保障，避免过于紧张。

(2) 个性化护理：

①健康宣教：对患者疾病认知水平评估后，对健康教育内容重点适当调整。如，对于对化疗药物不了解者，重点介绍化疗药物作用、副作用及注意事项；对于对疼痛管理有需求者，重点介绍疼痛评估方法及疼痛控制技巧；化疗初期者，应侧重于化疗前的准备、副作用的预防和应对教育；化疗中期者，侧重治疗过程中的日常管理教育；化疗后期者，侧重涉及康复指导和预防复发的知识教育。以患者具体情况合理选择宣教方法。如，对于视力不佳者，提供大字体、高对比度书面材料；对于听力不佳者，采用手语或文字交流；对于阅读存在一定困难者，将健康知识制作为短视频进行播放；对于文化水平较低者，需要进行面对面模拟演示与模型讲解；对于习惯使用电子设备者，通过微信等平台推送内容。

②情绪支持：了解不同患者存在的不良情绪，采取针对性情绪干预措施。如，对于感到焦虑者，可以安排轻松的交流方式，如散步、听音乐等，并对环境进行调整，包括在房间放置绿植或鲜花，调整室内温度与湿度，提高环境舒适度；对于感到孤独者，安排与病友交流机会，包括组织病友交流活动与专题讲座活动，鼓励患者与他人进行分享与交流，同时加强与家属之间的沟通，对家属强调给予患者充足陪伴与关心的重要性，帮助获取家属支持；对于缺乏自我情绪调节方法愤怒者，告知呼吸调节法、情绪转移法、合理宣泄法、音乐疗法、冥想等；对于缺乏病情控制信心抑郁者，以榜样激励与病案讲解、自我暗示法帮助树立信心。

③饮食指导：全面评估营养状态，结合饮食习惯制定饮食方案。如，对于存在恶心、呕吐者，推荐清淡、易消化、少油少盐食物；对于口腔溃疡者，提供软食或半流质食物，避免刺激性食物；对于体重下降或营养不良者情况，增加蛋白质、维生素和矿物质的摄入。同时，鼓励患者参与饮食选择，让患者自己决定吃什么、怎么吃，增强患者自主性和自信心。

④静脉与用药护理：化疗前进行全面评估，合理选择静脉输液部位、输液工具（静脉留置针、输液泵等），若患者所用化疗药物刺激性较强，则使用中心静脉导管或输液港等高级输液工具，以减少药物对血管的刺激和损伤。给予药物

时，针对不同药物进行相应解释，有必要可以借助屏风遮挡，满足患者隐私保护需求。

⑤疼痛管理：合理评估疼痛程度，按照不同疼痛程度采取对应措施以有效减轻疼痛。若程度较轻，鼓励通过转移注意力减轻疼痛感，如，培养赏花、绘画、书法等兴趣爱好；提供哲学、抒情书籍等。若疼痛比较明显，则需在轻度疼痛管理措施基础上，通过合理按摩肩部、头部、背部、四肢等方式，减轻躯体局部疼痛与肌肉紧张程度，同时结合患者意愿配合冷敷或热敷，减轻不适。若疼痛比较明显，则需在上述疼痛管理措施基础上，遵医嘱使用镇痛药物，并针对具体情况加强饮食、心理等其他方面干预，开展全面疼痛管理。

⑥并发症预防控制：对于观察到白细胞、红细胞、血小板数量减少者，可能存在骨髓抑制，需定期检查血常规，使用升白细胞药物，保持口腔卫生，避免交叉感染。对于恶心、呕吐、腹泻、便秘等胃肠道反应表现者，需合理饮食，避免刺激性食物，使用止吐药物，保持足够的水分摄入。对于存在手脚麻木与感觉异常者，可能为神经毒性，需要使用神经保护药物，避免接触刺激性物质，保持手脚温暖。

1.3 判断标准

(1) 生存质量影响分析：分析护理 12 周后进行，工具为诺丁汉健康量表，从身体机能、疼痛感受、睡眠质量、情绪反应、社会功能、精力水平等评估项对患者生活质量状态进行了解，likert5 级评分制，0 分表示无影响，5 分表示完全受到限制，每项 0-5 分，分值与生存质量状态良好间呈反比。

(2) 心理健康影响分析：分析护理 12 周后进行，工具为非精神科住院患者心理状态评定量表，从愤怒 (0-38 分)、焦虑 (0-38 分)、孤独 (0-38 分)、抑郁 (0-38 分) 等不良情绪变化对心理健康良好状态评估，分值越高表示不良情绪反应强烈程度，即心理健康状态越差。

1.4 统计学方法

本次研究的所有数据均纳入 SPSS 23.0 软件中进行分析，对于计数资料和计量资料的检验，分别用  $\chi^2$  和 t 进行，分别用百分占比 (%) 和 (平均数 ± 标准差) 表示，若 (P<0.05) 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 生存质量影响分析

经表 1 组间数据比较，对比的对象之间结果 P<0.05，表现出显著差异，生存质量方面表示观察组状态更好。

表 1 生存质量影响分析 ( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	例数	身体机能	疼痛感受	睡眠质量	情绪反应	社会功能	精力水平
观察组	253	0.64 ± 0.23	0.69 ± 0.18	0.70 ± 0.11	0.75 ± 0.13	0.52 ± 0.26	0.49 ± 0.21
对照组	158	1.96 ± 0.78	1.85 ± 0.67	1.77 ± 0.69	1.82 ± 0.70	1.65 ± 0.47	1.79 ± 0.48
t		26.234	26.089	24.195	23.684	31.339	37.705
P		0.001	0.001	0.0001	0.001	0.001	0.001

## 2.2 心理健康影响分析

经表2组间数据比较,对比的对象之间结果 $P<0.05$ ,表现出显著差异,心理健康方面表示观察组状态更好。

表2 心理健康影响分析 ( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	例数	愤怒	焦虑	孤独	抑郁
观察组	253	10.36±0.56	10.28±0.41	10.39±0.17	10.44±0.24
对照组	158	12.36±0.85	12.60±0.47	12.85±0.41	12.91±0.37
t		28.753	52.717	84.550	82.096
P		0.001	0.001	0.001	0.001

## 3 讨论

临床对于肿瘤化疗患者护理工作主要采取常规模式进行,虽然有助于化疗顺利开展,但是未能充分考虑不同患者之间差异、个体化护理需求等,导致护理效果达不到理想<sup>[3]</sup>。

与常规护理模式相比,人文关怀护理在肿瘤化疗护理中的应用有着明显优势。如,人文关怀护理注重患者的情感需求,通过倾听、理解和支持,帮助患者树立战胜疾病的信心,增强心理韧性,这种积极的心理态度有助于减轻化疗过程中的焦虑和抑郁情绪,提高治疗效果;人文关怀护理关注患者的整体健康,包括生理、心理和社会层面的需求,通过提供个性化的护理方案,满足患者的不同需求,提升患者生存质量;人文关怀护理强调医护人员与患者之间的沟通和互动,通过有效的沟通,医护人员可以更好地了解患者的需求和感受,提供更加精准和贴心的服务,有利于提升患者的满意度;化疗过程中,患者往往面临身体和心理的双重痛苦,人文关怀护理通过提供全面的疼痛管理和支持性服务,如心理疏导、音乐疗法等,帮助患者减轻痛苦,提高舒适度<sup>[4]</sup>。结合文中研究结果,经组间数据比较,对比的对象之间结果 $P<0.05$ ,表现出显著差异,生存质量方面表示观察组状态更好,心理健康方面表示观察组状态更好。分析原因可能为,在日常交流、化疗中沟通等过程中,利用适当语言、良好态度、充分尊重与关注等方式,让患者切实感受到被重视与尊重,构建良好护患关系,可避免护患关系不佳给患者造成的负面影响,为化疗与护理工作顺利开展提供保障<sup>[5]</sup>。以患者为中心,开展个性化静脉与用药护理、疼痛管理、饮食指导、并发症预防控制等护理干预,有效减轻生理负担,减轻疼痛对睡眠不良影响,提高机体机能,减少疾病对精力造成的不良影响,满足患者生理方面护理需求<sup>[6]</sup>。予个性化健康宣教等护理措施,提高患者认知度的同时,避免对疾病过于担忧与害怕,

可减轻焦虑与抑郁情绪<sup>[7]</sup>。予个性化情绪支持,针对各项情绪采取不同干预,帮助患者有效调节情绪,维持良好心理健康状态,满足患者心理方面护理需求<sup>[8]</sup>。良好心理状态对睡眠与机体状况均可产生积极影响,有效提高患者生存质量<sup>[9]</sup>。余健萍<sup>[10]</sup>等研究结果也证实人文关怀护理在肿瘤化疗患者护理中的应用可减轻不良情绪、改善生活质量,与文中类似。

综上所述,在肿瘤化疗患者中施以人文关怀护理,对减轻患者身心负担有着重要意义,有助于改善患者心理健康,提高生存质量水平。但文中纳入例数较少,且随访时间较短,不能充分证实其实用价值,在未来研究中,需要考虑扩大样本数量与延长随访时间等因素,对应用效果加以明确。

## [参考文献]

- [1]罗卿. 人文关怀护理在血液科肿瘤化疗患者中的应用效果[J]. 饮食保健,2021,10(4):187.
- [2]马晓. 有关人文关怀护理在血液科肿瘤化疗患者中的应用[J]. 饮食科学,2021,9(7):120.
- [3]王志林,代东方. 全程人文关怀护理在晚期妇科恶性肿瘤化疗患者中的应用价值[J]. 肿瘤基础与临床,2022,35(5):441-443.
- [4]汤文琴. 人文关怀在老年肿瘤患者化疗护理中的应用体会[J]. 健康之家,2021,9(6):166.
- [5]田苗苗,刘唤,王俊娜. 改善肿瘤化疗患者消化道不良反应的护理干预模式与效果评估[J]. 心理月刊,2022,17(12):98-100,214.
- [6]徐海青,王林娟. 心理护理结合人文关怀在脑肿瘤化疗患者中的应用效果[J]. 现代养生,2024,24(11):855-858.
- [7]高阿娟,刘乔,陈奕清,等. 优质护理联合人文关怀对晚期恶性肿瘤患者情绪、睡眠及生活质量的影响[J]. 国际精神病学杂志,2024,51(4):1315-1318.
- [8]孙晓燕. 姑息护理联合人文关怀对晚期恶性肿瘤患者心理状态及痛性疼痛的影响[J]. 航空航天医学杂志,2024,35(3):356-359.
- [9]姚凯旋. 基于微信平台的健康教育联合人文关怀护理在女性恶性肿瘤患者外周静脉置入中心静脉导管带管化疗期间的应用[J]. 山西医药杂志,2024,53(22):1755-1759.
- [10]余健萍,张薇. 人文关怀护理在恶性肿瘤患者中的应用研究[J]. 中国肿瘤临床与康复,2022,29(8):977-979.

## 作者简介:

汪才智(1992.11-),女,汉族,广西东兰人,本科,主管护师,研究方向为肿瘤科。