

对接受化疗的恶性肿瘤患者进行人性化护理的效果研究

林园

广西医科大一附院肿瘤内科

DOI:10.32629/carnc.v3i11.20824

[摘要] 目的：探究人性化护理在接受化疗的恶性肿瘤患者中的应用效果。方法：选取2025年1-12月再在本院接受化疗的恶性肿瘤患者80例。按就诊顺序划分为2组。对照组（2025年1-6月）40例常规护理；观察组（2025年7-12月）人性化护理。结果：观察组患者生活质量评分、治疗依从性及化疗不良反应发生率显著优于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：针对恶性肿瘤正在接受化疗的患者给予人性化护理干预，可有效改善患者心理状态，提高生活质量，并降低化疗不良反应发生率。

[关键词] 化疗；恶性肿瘤；人性化护理

中图分类号：R473.7 文献标识码：A

Study on the Effectiveness of Humanized Nursing Care for Malignant Cancer Patients Undergoing Chemotherapy

Yuan Lin

Department of Oncology, First Affiliated Hospital of Guangxi Medical University

Abstract: Objective: To investigate the application efficacy of humanized nursing care in malignant cancer patients receiving chemotherapy. Methods: A total of 80 malignant cancer patients undergoing chemotherapy at our hospital from January to December 2025 were selected and divided into two groups according to admission sequence. The control group (January–June 2025) received conventional nursing care, while the observation group (July–December 2025) received humanized nursing care. Results: The observation group demonstrated significantly better quality of life scores, psychological status scores, and lower incidence of chemotherapy-related adverse reactions compared to the control group ($P<0.05$). Conclusion: Implementing humanized nursing interventions for malignant cancer patients undergoing chemotherapy can effectively improve psychological status, enhance quality of life, and reduce the incidence of chemotherapy-related adverse reactions.

Keywords: Chemotherapy; Malignant tumors; Humanized nursing care

引言

恶性肿瘤在临床中较为常见，随着人们生活方式的改变，肿瘤发生率逐年呈上升趋势，2024年全球癌症流行病学报告中，中国2022年恶性肿瘤新增人数为480万人。恶性肿瘤作为威胁人类的第一杀手，对患者的生命健康和家庭社会造成严重的影响，患者在承受疾病的打击之时，家庭也面临着高昂的治疗费用。因此身心备受煎熬，部分患者在治疗无果的情况下，对生活失去了希望。化疗是临床上治疗肿瘤最常用的方法，人们往往重视化疗、手术、放疗等治疗手段，却对日常护理这一关键环节极为忽视，事实上，科学有效，全面的护理干预不仅能缓解治疗所带来的副作用，更能改善患者营养状况，提升免疫力，甚至让患者能够重拾对生活的信心^[1-2]。大量的临床实践表明，针对化疗期的肿瘤患者来说，给予其精细，全面化的护理干预，对于提高患者生活质量，改善负面情绪，减轻医疗压力都具有十分重要的意义。

基于此，以下就人性化护理在接受化疗的恶性肿瘤患者中的应用效果展开观察与报道，内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2025年1-12月在本院接受化疗的恶性肿瘤患者80例。按就诊顺序分为2组，各40例。对照组40例，男26/女14，平均年龄： 50.38 ± 1.26 岁。肺癌13例，胰腺癌8例，胃癌9例，乳腺癌4例，结直肠癌6例。观察组患者40例，男15/女25，平均年龄： 49.56 ± 1.64 岁。肺癌8例，胰腺癌12例，胃癌10例，乳腺癌3例，结直肠癌7例。两组患者一般资料统计处理无明显差异（ $P<0.05$ ），具有可比性。

纳入标准：病情被诊断为恶性肿瘤的患者；预计生存期>3个月的患者；临床资料完整的患者。无精神障碍的患者。

排除标准：患有精神障碍，意识不清，无法沟通；中途退出或者失访者。

1.2 方法

对照组患者给予常规护理干预：患者入院后口头介绍病区环境，并告知相关注意事项，以及医院规章制度。告知患者进行化疗前需要完成的各项检查，检查的目的。完善健康宣教：告知患者化疗期间，必须按时遵照医嘱用药，不可自行停药或者减量，告知用药的重要性。指导患者科学饮食，保持营养均衡，多食用高维生素、高蛋白，易消化的食物，少量多餐。定期对患者的病房进行消毒，灭菌处理。然后在患者化疗期间严密监测患者生命体征。

观察组给予人性化护理干预：（1）入院接触：患者首次入院，告知患者医院环境，消除患者陌生感，然后热情引导至病床，帮助患者整理床位并放置相关生活。并告知患者卫生间、护士站、医生办公室具体位置。态度温和，将患者疑问一一解答。（2）检查：告知患者所需检查项目，注意事项及流程，在工作条件允许的情况下协助患者完成各项检查，提高检查效率，尽量减少患者奔波与担忧。（3）生活护理：每日维持病房干净整洁，合理调整病房光线，避免强光刺激，并减少噪音刺激，将室内温湿度调整至适宜的度数。询问患者生活习惯，遵照患者意愿合理调节床头高度，最大限度地提高患者舒适度。（4）体征观察：严密监测患者生命体征，如体温、脉搏、呼吸、血压等；密切关注患者精神状态，如意识是否清醒、精神是否萎靡、嗜睡等表现，若出现异常及时报告医生进行处理；观察饮食睡眠及大小便情况；有无出血、感染等并发症。（5）完善健康宣教：对患者及其家属进行健康教育。不定期为患者及其家属普及与患者疾病相关的医疗知识，并讲解治疗过程中的注意事项及患者可能出现的不良反应。认真倾听患者及其家属的疑问，并用温和的态度进行解答。（6）用药护理：采用通俗易懂的语言，告知患者用药的重要性，提高认知及诊疗配合度。为患者选择较粗、较直的静脉作为其输注药液的血管，以起到保护其小静脉的作用。引导患者放松身心，避免穿刺紧张，以保证穿刺成功。定时巡视穿刺部位的皮肤情况，以免出现药液渗漏事件。化疗结束后，正确指导患者对穿刺部位进行压迫，并告知压迫所需时间。询问患者有无恶心、呕吐等不良反应，若发生异常及时对症处理，然后让患者保证充足的休息。（7）疼痛及心理护理，针对患者疾病产生的疼痛，遵医嘱给予镇痛药物，定时进行评估疼痛级别，必要时协助患者进行翻身，按摩，并让患者采取舒适体位。针对患者疼痛产生的绝望心理，耐心安慰，陪患者聊天，耐心倾听患者主诉，适当时给予回应。然后从中找出可以攻破患者情绪的思路，针对性地进行安抚，讲解一些康复且维持良好的案例或者开心快乐的事情，全面焕发出患者求生的欲望，并缓解不良情绪。（8）饮食护理：癌症化疗病人消化系统的主要症状是食欲不振，

患者出现恶心、呕吐，影响消化、吸收，致营养失衡，化疗药物会造成暂时性味觉改变，从而抑制食欲，减少食物摄入量。因而临床护理人员应及时、科学地给病人提供营养指导，并与家属或营养师合作给病人提供足够的营养膳食，鼓励病人多进食，鼓励病人用餐前可做适当的运动，食用少许开胃食品或酸性饮料（如山楂、酸梅、果汁等）。若病人不能用口摄取食物，则给予全静脉营养补充，或采用全胃肠道营养补充。病人出院时，应根据病人的具体情况，提供科学合理的膳食营养指导。（9）睡眠护理：如减少患者病房周围夜间的走动和噪音，尽量将患者的社会探访、各项检查、教育工作安排在下午，确保患者能够拥有充足、良好的睡眠。

1.3 观察指标

（1）观察两组患者生活质量，生活质量采用 QLQ-C30 量表评价患者生活质量，观察 躯体功能、情绪功能、社会功能、角色功能 4 个维度。维度经标准化转为 0~100 分，得分越高越好。（2）评估两组患者治疗依从性及并发症发生率。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 23.0 软件分析，计量资料比较用 t 检验，以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，计数资料用 χ^2 检验，以 n (%) 表示， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者生活质量对比

观察组患者生活质量评分更优 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$ ，分)

组别	例数	躯体功能	情绪功能	社会功能	角色功能
对照组	40	56.39±12.46	63.45±8.26	64.70±6.39	62.70±8.34
观察组	40	77.35±10.79	75.29±9.78	72.16±7.46	78.96±9.21
t	-	8.0426	5.8496	4.8033	8.2767
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 两组患者治疗依从性及并发症率对比

观察组患者治疗依从性优于对照组，并发症率更低 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者治疗依从性及并发症率对比 (n,%)

组别	例数	依从	部分依从	不依从	总依从率 (%)	并发症发生率 (%)
对照组	40	16	16	8	32/40 (80%)	7/40 (17.5%)
观察组	40	30	18	2	38/40 (95%)	2/40 (5%)

Clinical Application Research of Nursing Care

察组		(95%)		
X ²	-	-	10.2857	7.9722
p	-	-	0.001	0.001

3 结论

化学药物治疗（简称化疗）是指通过使用化学治疗药物杀灭患者体内癌细胞的一种治疗手段^[3]。患有恶性肿瘤的患者需要长期做好与死神抗争的准备，面对癌症，患者乃至整个家庭往往都会陷入沉重的负担之中。当患者得知自己患有癌症时，从最初感到紧张、焦虑、恐惧、难以置信，发展到后来的悲伤、无望甚至绝望等负面情绪，因此在患者治疗过程中给予有效的护理关怀，对于癌症患者的心理健康和治疗效果至关重要。人性化护理既要追求患者的心理舒适，也要追求患者的生理舒适，人性化护理遵循“以人为本”的护理理念，做到以患者为中心，尊重患者、爱护患者，从而让患者体验更为优质的护理服务，帮助患者实现更好的治疗效果^[45]。

本次实验探究就人性化护理干预在恶性肿瘤中的应用效果进行了观察，实验结果显示：观察组患者生活质量评分显著优于对照组（ $P<0.05$ ），观察组治疗依从性高于对照组，并发症率低于对照组（ $P<0.05$ ）。从各项指标来看，人性化护理干预效果显著。尽管医学技术在肿瘤治疗方面取得了巨大的进步，但日常的护理和照顾同样关键，它们可以帮助患者稳定病情、减少恶化的风险。患者在治疗中，尤其是化疗，可能会出现多种副作用，如恶心、脱发等。同时疾病本身也会大量消耗体力和精力，导致患者容易感到疲惫，加上高昂的治疗费用，患者承受着严重的身心负担，从而严重影响治疗效果。观察组患者从入院开始，护理人员便积极真诚接待，为患者提供舒适的病房环境，并对周围环境进行详细讲解，进一步减轻患者对医院的恐惧。生活上的各项照顾，进一步提高了患者在住院期间的舒适度，确保患者能够拥有充足的时间休养^[6]。肿瘤不仅是身体上的疾病，也会对患者心理造成巨大冲击，焦虑、抑郁、恐惧等情绪普遍存在，而不良情绪会进一步影响免疫力和治疗效果。护理人员积极主动与患者进行交流，始终以温和、细心、耐心的态度解答患者心中的疑虑，疏导患者的不良情绪，同时注重患者的隐私保护，全面减轻了患者的负面情绪，让患者更加积极地配合治疗。

完善的健康宣教，提高了患者对疾病的认知，更进一步促进患者自我管理能力的提升。科学的饮食指导，针对患者饮食习惯、饮食喜好、运动习惯等，制定个体化的饮食、运动、作息方案，并将方案告知患者家属，医院与家属协同进行，全面保障了患者的营养需求^[7-8]。舒适的睡眠护理，让患者机体得到充足的休息。因此一整套人性化的护理干预，使观察组患者生活质量以及治疗依从性均优于对照组，并发症低于对照组。

总之，人性化护理干预在恶性肿瘤患者中的应用价值极高，从患者身心等需求出发，给予精细化的护理，能够全面提高患者生活质量，降低各种并发症的发生。

[参考文献]

[1]董园园,陈荣荣.对接受化疗的恶性肿瘤患者进行人性化护理的效果探析[C]//中国智慧工程研究会.2025 信息化背景下的健康管理经验交流会论文集.西安医学院第二附属医院.;2025:119-121.

[2]谢玲,熊琦.人性化护理在恶性肿瘤患者中的应用价值分析[J].肿瘤基础与临床,2025,38(2):286-288.

[3]王文,曹秀莉,刘丽娟.叙事护理与安宁疗护对晚期恶性肿瘤患者生活质量的影响[J].心理月刊,2025,20(7):191-193+229.

[4]赵宝芳,康聪颖,吴敏,等.人文关怀在恶性肿瘤患者护理实践中的应用研究[J].婚育与健康,2024,30(19):166-168.

[5]闫兴静.人文关怀在恶性肿瘤患者护理中的应用体会[C]//榆林市医学会.第四届全国医药研究论坛论文集（下）.河南省中医院·河南中医药大学第二附属医院.;2024:71-78.

[6]葛晓霞,杜海霞.人文关怀在恶性肿瘤护理中的应用效果[J].甘肃科技,2020,36(23):127-130.

[7]李秀杏,钟开浓,张英梅.恶性肿瘤护理中行人文关怀对 SAS、SDS 得分的价值研究[J].智慧健康,2020,6(26):138-140.

[8]方方,胡艳丽,王艺卓,等.人性化心理护理对恶性肿瘤放疗患者的影响[J].黑龙江医药科学,2020,43(1):36-37.

作者简介：

林园（1984.10-），女，满族，广西桂林人，本科，主管护师，研究方向为护理学。