

# 人文关怀在肿瘤临床护理带教中的探讨

夏雪云 曾小燕 周冬莲 刘清霞

(江西省肿瘤医院内二科 南昌 330029)

**摘要:**目的:探讨人文关怀在肿瘤临床护理带教中的应用及效果。方法:护生分组:选取 2012 年 6 月~2013 年 4 月在江西省肿瘤医院内二科实习的全日制护生 20 人,按学历数均等原则,随机分为观察组与对照组各 10 人,观察组实行人文关怀护理带教法,对照组实行传统护理带教法。肿瘤患者分组:选取我科住院肿瘤患者 90 例,随机分为对应两组,每组 45 例。分别对两组带教法的护生对应组护理后的肿瘤患者给予自制的调查问卷进行健康知识和护理满意度调查,按照肿瘤患者回答的得分进行评分,分为 10 题,每题 0~10 分,80 分以上认为知晓。护理满意度分为 4 个等级,非常满意、满意、一般满意、不满意,满意度=非常满意率+满意率。并对肿瘤患者的并发症发生率及护理纠纷发生率作临床统计。结果:观察组护理后的肿瘤患者对健康知识的知晓率、护理满意度明显高于对照组( $P<0.01$ ),肿瘤患者并发症发生率、护患纠纷发生率明显低于对照组( $P<0.05$ ),具有统计学意义。结论:人文关怀对护生有着多方面的积极影响,一方面可提高临床护理的教学质量,另一方面可提升整个临床护理服务水平。

**关键词:**人文关怀;护生;护理教学;肿瘤临床

中图分类号:R473.73

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.12.061

随着社会的进步和发展,人们对临床护理理念的提升有更高的要求<sup>[1]</sup>。肿瘤患者体质虚弱,放化疗副作用大,病情变化较快,这就要求临床提供更优质的护理,从而更好地提高肿瘤患者生存期的生活质量。如何完善肿瘤临床护理的带教工作是实现肿瘤患者优质护理的关键环节。本文通过观察人文关怀在肿瘤临床护理带教中的应用效果,总结其护理体会和临床应用价值。现报道如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

1.1.1 护生分组情况 选择 2012 年 6 月~2013 年 4 月来我院我科实习护生 20 人,其中本科生 6 人,大专生 10 人,中专生 4 人,各学历护生按均等的原则随机分成观察组与对照组各 10 人,观察组实行人文关怀护理带教法,对照组实行传统护理带教法。观察比较两组护生的护理效果。

1.1.2 肿瘤患者分组情况 选择我科住院肿瘤患者 90 例,男 61 例,女 29 例,年龄 37~78 岁,中位年龄( $55.6\pm 2.5$ )岁。按随机抽取法分为观察组与对照组各 45 例,分别为护生相对应组的护理对象。观察比较两组患者被护生护理的效果。

1.2 临床护理带教方法 对照组:实行传统的带教法。即按照教学大纲要求,制定和写成教学计划,每周 1 次小讲课,按班次及资质安排临床带教。观察组:实行人文关怀护理带教法。即均由心理学专家统一培训相关人文关怀知识及沟通技巧,考核合格的有资质的护理带教老师带教。具体方法如下:

1.2.1 人性化优质护理理念的灌输 当人类进入 21 世纪,人们更加关注身心健康,护士不再只是被动而机械地执行医嘱,而是要融入人性化的护理,以

人为本,关爱生命健康。对护生进行人性化护理服务理念 的 输 导。护 生 初 到 多 数 对 带 教 老 师 敬 而 远 之,这 就 要 求 带 教 老 师 应 以 友 好 真 诚 的 态 度 热 情 接 待 学 生,用 亲 切 自 然 的 语 言 介 绍 自 己,重 视 入 科 宣 教,介 绍 科 内 人 员 及 科 室 工 作 情 况,要 在 较 短 的 时 间 内 消 除 护 生 的 陌 生 感 及 紧 张 心 理。护 生 缺 乏 沟 通 技 巧,对 于 在 实 习 过 程 中 遇 到 的 问 题 及 困 难,容 易 产 生 焦 虑 等 心 理。带 教 老 师 应 通 过 各 方 面 的 人 文 关 怀,加 强 与 护 生 的 交 流 沟 通,较 好 地 解 决 护 生 刚 进 医 院 过 程 中 出 现 的 各 种 负 面 情 绪 及 心 理 需 求<sup>[2]</sup>。工 作 中,带 教 老 师 要 亲 力 亲 为,以 身 作 则,让 学 生 充 分 体 会 到 自 己 作 为 一 名 未 来 的 护 理 工 作 者 与 带 教 老 师 在 人 格 上 是 平 等 的,从 而 建 立 良 好 的 师 生 关 系,使 他 们 在 轻 松 和 谐 的 气 氛 中 实 习 及 工 作。这 样,既 消 除 了 教 师 与 护 生 间 的 隔 阂,增 加 了 信 任 感,又 提 升 了 带 教 老 师 的 形 象。在 老 师 这 种 人 性 化 模 式 的 引 导 下,护 生 会 自 动 地 接 受 并 把 人 性 化 服 务 理 念 融 入 到 临 床 护 理 工 作 中 去<sup>[3]</sup>。

1.2.2 换位思考教学理念的介入 开展换位思考的教学理念,首先要求带教老师以身作则,树立良好形象,注重加强自我业务素质 and 职业道德素质的培养。帮助护生提高在患者心目中的威信,护生初到临床难免会畏手畏脚,患者因此会对护生产生不信任,甚至会拒绝她们,时间一长,护生的紧张恐惧心理会越来越深。作为带教老师要善于观察护生的心理,努力帮助她们提高在患者心目中的威信,比如:在对患者输液时,带教老师可以有意选择血管暴露明显、容易一针见血的患者,先示教,然后鼓励护生操作,如果一次成功,带教老师应予以肯定,这样会使护生的自信得到提高<sup>[4]</sup>。重视业务讲座、操作示教的效果。带教老师进行业务讲座和操作示教时,应以护生能

理解和接受为目标,并为此不断改进教学方法,以提高教学质量。提倡鼓励式教学,切实执行教与学双向反馈制度<sup>[3]</sup>。这样,换位思考的教学理念才能自然地介入到临床护理实践中。

1.3 调查方法 分别对两组带教法的护生对应组护理后的肿瘤患者给予自制的调查问卷进行健康知识和护理满意度调查,按照肿瘤患者回答的得分进行评分,分为10题,每题0~10分,80分以上认为知晓。护理满意度分为4个等级,非常满意、满意、一般满意、不满意,满意度=非常满意率+满意率。

1.4 统计学方法 本研究数据间比较采用 $\chi^2$ 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

观察组护理后的肿瘤患者对健康知识的知晓率、护理满意度明显高于对照组( $\chi^2=31.58, P<0.01$ ;  $\chi^2=19.53, P<0.01$ );肿瘤患者并发症发生率、护患纠纷发生率明显低于对照组( $\chi^2=11.2, P<0.05$ ;  $\chi^2=6.97, P<0.05$ ),均具有统计学意义。见表1。

表1 两组护理后各项指标比较 例(%)

组别	n	健康知识知晓	护理满意度	并发症发生	护患纠纷发生
观察组	45	40(88.9)	42(93.3)	0	1(2.2)
对照组	45	23(51.1)	30(66.7)	4(8.9)	6(13.3)

## 3 讨论

从本研究结果可见,实行人文关怀肿瘤临床护理带教法后,肿瘤患者对健康知识的知晓率提高至88.9%,护生护理满意度达93.3%,无1例严重并发症发生,护患纠纷率仅为2.2%。说明实行人文关怀临床护理带教法,能树立起护生人员的主动服务意识,为临床全面更好地开展优质护理工作,也为提高临床整体护理水平奠定了坚实的基础,具有重要的临床价值。

### 参考文献

- [1]郭冬梅.人文关怀在护理临床带教中的应用[J].中外健康文摘,2011,8(13):301
- [2]刘淑,李丹.人文关怀在护理临床带教中的应用[J].医学信息,2012,25(8):26-27
- [3]陈兴莲,杜惠玲.人文关怀在临床护理带教中的应用[J].新疆中医药,2012,30(1):64-65

(收稿日期:2014-07-22)

# 宫颈癌术后尿潴留护理干预的临床分析

杨靖文

(甘肃省定西市人民医院功能科 定西 743000)

**摘要:**目的:探讨宫颈癌术后尿潴留的护理干预效果。方法:将本院68例宫颈癌手术患者分为实验组和对照组各34例。实验组进行系统性的护理干预,包括盆底肌肉及腹肌锻炼、定时开放结合个体化排尿训练、掌握拔尿管时机、心理辅导等;对照组采取常规的留置尿管定时开放。结果:实验组拔除尿管后第一次有5例患者残余尿量>100 mL,对照组有14例;实验组有3例存在尿潴留的患者,对照组有10例。两组患者护理效果比较均具有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:对患者采取宫颈癌术后的护理干预能有效地预防尿潴留的发生。

**关键词:**宫颈癌术后;尿潴留;护理干预;临床分析

中图分类号:R473.71

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.12.062

宫颈癌是常见的妇科疾病之一,严重影响着妇女的身心健康和家庭和谐,且疾病发生率逐年上升<sup>[1]</sup>。宫颈癌手术往往对患者造成膀胱功能障碍,常出现尿潴留的病症。尿潴留会对患者术后的身体恢复和生活质量造成不同程度的影响,延长了治疗时间,增加了治疗费用,给患者经济和精神上带来压力<sup>[2]</sup>。本文对我院68例宫颈癌术后尿潴留综合防御护理效果进行分析。现报告如下:

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2011年3月~2013年3月在我院行宫颈癌术的68例患者,随机分为对照组和实验组各34例。对照组患者年龄34~69岁,平均43.3岁;实验组患者年龄33~75岁,平均46.9岁。两组患者的手术方式均为子宫切除+盆腔淋巴结清扫术(包括子宫、子宫周围韧带、子宫颈旁和阴道旁感染的组织部分、腹膜外盆腔淋巴结、腹主动脉旁淋巴结),术后两组患者均用16号双腔气囊式导尿管。

两组患者一般资料经统计学分析,差异无统计学意义, $P>0.05$ ,具有可比性。

## 1.2 方法

1.2.1 实验组 采取一系列的综合护理进行干预:根据患者的文化水平、心理状况和身体现状制定护理措施;在手术前2 d和术后5 d指导患者进行尿道、阴道、肛门部位收缩与舒张锻炼,3次/d,每次5~10 min;术后7 d根据患者的身体情况,导尿管定时开放,鼓励患者尽可能每4小时排尿一次,使患者术后的排尿反射恢复正常。术后15 d将尿管拔除,拔尿管前嘱患者饮水400 mL,在肛门内注入开塞露20 mL,嘱患者在排尿时深呼吸,在排尿器内倒入适量的热水;患者拔除尿管7~10 h后再次排尿,彩超下测残余尿量;对患者自行排尿情况进行检查;护理人员对患者拔除尿管后出现的焦虑、悲观、失望等心理因素进行心理护理,减少患者的心理压力。

1.2.2 对照组 常规进行术前注意的相关问题以