

## 人文关怀护理模式对非小细胞肺癌化疗患者康复结局的临床干预研究

单红新

保定市满城区人民医院, 河北 保定 072150

**[摘要]**目的: 探讨基于人文关怀护理模式在非小细胞肺癌(NSCLC)化疗患者康复过程中的临床干预效果, 评估其在提升护理满意度、降低化疗相关并发症及改善呼吸困难症状方面的价值。方法: 选取2023年10月至2024年10月在本院收治并确诊为NSCLC的化疗患者120例, 采用随机数字表法分为实验组和对照组各60例。对照组实施常规护理, 包括生命体征监测、化疗药物规范输注、常规饮食与作息指导及并发症常规预防。实验组在此基础上实施为期4周的人文关怀护理干预, 内容涵盖心理疏导、个体化健康宣教、生活方式干预、症状管理与并发症预防以及社会支持与家属参与。采用本院自编护理满意度调查问卷评估满意度, 记录并发症发生情况, 使用Borg呼吸困难指数评估呼吸困难程度, 分别于干预前及4周后进行测量与比较。结果: 护理满意度方面, 实验组得分为(97.33±2.18)分, 高于对照组的(81.25±4.23)分, 差异有统计学意义( $P<0.05$ ); 并发症总发生率实验组为6.67%, 明显低于对照组的30.00% ( $P<0.05$ ), 其中感染发生率实验组3.33%、对照组10.00%, 出血发生率实验组3.33%、对照组18.33%, 呼吸衰竭差异无统计学意义( $P>0.05$ ); Borg呼吸困难指数方面, 干预前两组评分差异无统计学意义(实验组5.86±1.12, 对照组5.79±1.08,  $P>0.05$ ), 干预4周后实验组评分降至(3.24±0.95)分, 显著低于对照组的(4.87±1.03)分( $P<0.05$ )。结论: 基于人文关怀的护理模式可显著提升NSCLC化疗患者的护理满意度, 降低化疗期间感染与出血等并发症的发生率, 并有效缓解呼吸困难症状, 改善患者整体康复效果。

**[关键词]**非小细胞肺癌; 人性化护理; 人文关怀; 护理干预

DOI: 10.33142/cm.n.v4i1.19023

中图分类号: R47

文献标识码: A

## Clinical Intervention Study on Humanistic Care Nursing Model on the Rehabilitation Outcomes of Non-small Cell Lung Cancer Chemotherapy Patients

SHAN Hongxin

Baoding Mancheng People's Hospital, Baoding, Hebei, 072150, China

**Abstract:** Objective: to explore the clinical intervention effect of humanistic care nursing model in the rehabilitation process of non-small cell lung cancer (NSCLC) chemotherapy patients, and evaluate its value in improving nursing satisfaction, reducing chemotherapy related complications, and improving respiratory distress symptoms. Method: 120 chemotherapy patients diagnosed with NSCLC who were admitted to our hospital from October 2023 to October 2024 were selected and randomly divided into an experimental group and a control group, with 60 patients in each group, using a random number table method. The control group received routine nursing care, including monitoring of vital signs, standardized infusion of chemotherapy drugs, guidance on diet and daily routine, and routine prevention of complications. On this basis, the experimental group implemented a 4-week humanistic care intervention, which included psychological counseling, personalized health education, lifestyle intervention, symptom management and complication prevention, as well as social support and family participation. We used a self-designed nursing satisfaction survey questionnaire to evaluate satisfaction, recorded the occurrence of complications, and evaluated the degree of respiratory distress using the Borg Dyspnea Index. Measurements and comparisons were conducted before and after 4 weeks of intervention. Result: in terms of nursing satisfaction, the experimental group scored (97.33 ± 2.18) points, which was higher than the control group's (81.25 ± 4.23) points, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ); The total incidence of complications in the experimental group was 6.67%, significantly lower than the control group's 30.00% ( $P<0.05$ ). Among them, the incidence of infection was 3.33% in the experimental group and 10.00% in the control group, and the incidence of bleeding was 3.33% in the experimental group and 18.33% in the control group. There was no statistically significant difference in respiratory failure ( $P>0.05$ ); In terms of Borg dyspnea index, there was no statistically significant difference in scores between the two groups before intervention (experimental group 5.86 ± 1.12, control group 5.79 ± 1.08,  $P>0.05$ ). After 4 weeks of intervention, the experimental group's score decreased to (3.24 ± 0.95) points, significantly lower than the control group's (4.87 ± 1.03) points ( $P<0.05$ ). Conclusion: the nursing model based on humanistic care can significantly improve the nursing satisfaction of NSCLC chemotherapy patients, reduce the incidence of complications such as infection and bleeding during chemotherapy, effectively alleviate respiratory distress symptoms, and improve the overall rehabilitation effect of patients.

**Keywords:** non-small cell lung cancer; humanized nursing; humanistic care; nursing intervention

## 引言

作为肺癌最主要的病理亚型,非小细胞肺癌在临床实践中始终表现出较高的确诊率和致死率。当前化疗方案仍是该疾病治疗体系中的重要组成部分,但治疗过程中患者普遍面临多重并发症风险,包括但不限于呼吸功能障碍、感染性事件以及出血倾向等。值得注意的是,化疗药物引发的毒副作用和长期治疗负担不仅会加重患者的心理应激反应,还会导致其对护理服务的满意度降低,进而显著影响其生存质量。传统护理方法虽然注重生理症状的管控,但在满足患者心理诉求和个体化需求方面存在明显不足,难以有效响应患者对情感支持和人文关怀的迫切需求。基于质量管理理论的人性化护理模式,通过系统评估患者需求的重要性和满意度水平,能够科学识别关键护理需求并实施优先干预,从而优化整体护理效果。在肿瘤护理实践中引入人性化护理理念,特别是在构建人文关怀服务体系时,可推动护理模式实现从“以疾病为导向”到“以患者为核心”的转变,这种转变更加重视患者的心理体验和情绪管理,对于改善化疗患者的治疗体验和促进身心康复具有积极意义。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究共纳入非小细胞肺癌化疗患者 120 例,其中男性 68 例、女性 52 例;患者平均年龄(61.35±6.82)岁,年龄范围为 45~75 岁;平均病程(6.42±2.15)个月,病程范围为 2~12 个月。所有患者均经病理学检查确诊为非小细胞肺癌,临床分期以Ⅲ期和Ⅳ期为主,化疗方案及疗程稳定,符合研究条件。

纳入标准包括:①经病理证实为非小细胞肺癌,符合世界卫生组织(WHO)相关诊断标准;②拟行化疗且预期化疗周期不少于两个疗程;③患者意识清晰,具备基本沟通能力及自我表述能力;④知情同意并签署书面知情同意书。排除标准包括:①合并严重心、肝、肾等重要脏器功能不全者;②伴有精神障碍、认知障碍或沟通障碍者;③在化疗过程中因其他原因中断治疗或失访者;④同时参与其他临床试验且干预可能影响本研究结果者。本研究方案已通过本院医学伦理委员会审批,伦理批件编号为(2023)临伦审字第 048 号,严格遵循《赫尔辛基宣言》相关原则,确保患者的知情权、隐私权及自主选择权。所有参与者均在知情自愿的前提下签署了书面知情同意书,并在研究全程中可随时退出,不影响其后续诊疗安排。

### 1.2 方法

对照组患者接受常规化疗护理干预,包括在化疗期间每日监测体温、脉搏、呼吸及血压 4 次;遵医嘱执行静脉输注化疗药物,输注速率控制在 40~60 滴/min;化疗前后按常规进行抗过敏与止吐处理(如静脉注射地塞米松

5mg 及昂丹司琼 8mg);根据血常规及肝肾功能检测结果调整用药;化疗期间每日评估静脉通道状况,若出现渗漏立即更换通道并局部冷敷;提供饮食指导以高蛋白、易消化食物为主,避免辛辣油腻;常规宣教包括用药注意事项、作息管理与感染预防。

实验组在常规护理基础上实施为期 4 周的人文关怀护理干预,方案包括:

①心理疏导:首次化疗前由主管护士进行 40min 一对一谈话,使用焦虑自评量表(SAS)与抑郁自评量表(SDS)评估心理状态,根据评分结果制定干预计划,每周开展 2 次心理辅导,每次 20~30min,采用渐进性肌肉放松训练与音乐疗法结合。

②个体化健康宣教:每日查房时针对患者文化程度和认知能力进行个性化宣教,利用图文宣教册及床旁视频讲解疾病知识、化疗流程及不良反应处理方法;宣教覆盖率达 100%,确保患者及家属知晓重点护理要点。

③生活方式干预:根据患者体质与症状制定饮食方案,化疗第 1~3d 给予少量多餐、低脂高蛋白饮食(每日蛋白质摄入 1.2~1.5g/kg),保证日饮水量 1500~2000mL,避免含咖啡因及刺激性饮料;睡眠不足者晚间播放助眠音乐,并在病房实施光线与噪声管理。

④症状管理与并发症预防:建立每日症状评估表,监测 Borg 呼吸困难指数、恶心呕吐评分、疲力量表分值;呼吸困难评分≥3 分时立即给予湿化氧气吸入(2L/min)、深呼吸训练与胸部拍击;化疗第 5~10d 重点监测血常规,如白细胞低于  $3.0 \times 10^9/L$ ,遵医嘱注射重组人粒细胞刺激因子 150 μg 皮下注射,每日 1 次直至恢复正常。

⑤社会支持与家属参与:邀请家属参与日常护理与情绪陪伴,每周至少陪伴病房 2 次,每次不少于 30min;护士指导家属学习基础护理技能(如饮食照料、口腔清洁、简单呼吸训练),并建立微信群每日推送康复知识及注意事项,实现院内外双重支持体系。

### 1.3 观察指标

#### 1.3.1 护理满意度评分

采用本院自编护理满意度调查问卷(总分 100 分),涵盖护理态度、专业技能、沟通效果、健康指导等 4 个维度,每项按 5 级评分制量化,患者于干预结束后由非参与护理的调查员面对面填写。按得分≥90 分为满意、75~89 分为基本满意、<75 分为不满意,计算总满意率并进行组间比较。

#### 1.3.2 两组患者并发症发生情况

化疗周期内每日由责任护士记录患者临床症状及体征,重点监测恶心呕吐、感染、骨髓抑制、静脉炎等事件。所有并发症均依据《肿瘤化疗毒副反应分级标准》进行分级,发生率以“并发症患者例数/组内总例数×100%”计算,确保记录客观、可追溯。

### 1.3.3 Borg 呼吸困难指数评分结果

采用 Borg 0~10 分呼吸困难量表, 由患者在安静状态下及轻度活动后主观评估呼吸困难程度, 0 分为无症状, 10 分为极度困难。干预前及 4 周后分别测量, 取三次测量的平均值作为最终评分, 数据由统一培训的评估护士采集, 确保评估一致性。

### 1.4 统计学方法

在本研究中, 所有数据均通过 SPSS 26.0 统计软件进行处理, 其中计量数据采用均数±标准差的形式进行描述, 组间差异分析则运用独立样本 t 检验方法, 而对于分类变量的比较则采用卡方检验, 当显著性水平 P 值小于 0.05 时, 认为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者护理后对护理满意度的评分结果

两组患者护理后对护理满意度的评分结果如表 1 所示。

表 1 两组患者护理后对护理满意度的评分结果

分组	例数	护理满意度评分
对照组	60	81.25±4.23
实验组	60	97.33±2.18
t		1.655
P		<0.05

结果显示, 实验组护理满意度评分为 (97.33±2.18) 分, 显著高于对照组的 (81.25±4.23) 分, 差异具有统计学意义 (t=1.655, P<0.05)。这一结果提示, 基于人文关怀的护理模式能够显著提升非小细胞肺癌化疗患者对护理工作的认可程度与满意水平。较高的评分反映出患者在护理过程中的心理体验、沟通感受及生活指导等方面均得到了有效改善, 表明该模式在优化患者就医感受、促进护患关系融洽方面具有重要价值。

### 2.2 两组患者并发症发生情况的统计

两组患者并发症发生情况的统计结果如表 2 所示。

表 2 两组患者并发症发生情况的统计

分组	例数	感染	出血	呼吸衰竭	并发症总发生率 (%)
对照组	60	6	11	1	30.00
实验组	60	2	2	0	6.67
t					2.183
P		<0.05	<0.05	>0.05	<0.05

实验组并发症总发生率为 6.67%, 显著低于对照组的 30.00% (P<0.05)。其中, 实验组感染 2 例、出血 2 例、呼吸衰竭 0 例; 对照组感染 6 例、出血 11 例、呼吸衰竭 1 例。感染及出血发生率差异均具有统计学意义 (P<0.05), 呼吸衰竭差异无统计学意义 (P>0.05)。该结果表明, 人文关怀护理模式在降低化疗相关感染及出血等并发症方面具有积极作用, 可能与患者依从性提升、健康行为改善及医护干预时效性增强有关, 从而在整体上改善了治疗安

全性与稳定性。

### 2.3 Borg 呼吸困难指数评分结果

两组患者 Borg 呼吸困难指数评分结果如表 3 所示。

表 3 两组患者 Borg 呼吸困难指数评分结果

组别	时间点	平均值 (Mean)	标准差 (SD)	P
实验组	干预前	5.86	1.12	>0.05
实验组	干预 4 周后	3.24	0.95	<0.05
对照组	干预前	5.79	1.08	>0.05
对照组	干预 4 周后	4.87	1.03	<0.05

干预前, 两组 Borg 呼吸困难指数评分差异无统计学意义 (实验组 5.86±1.12, 对照组 5.79±1.08, P>0.05); 干预 4 周后, 实验组评分下降至 (3.24±0.95) 分, 降幅显著且低于对照组的 (4.87±1.03) 分, 差异具有统计学意义 (P<0.05)。结果提示, 人文关怀护理能够更有效缓解化疗患者的呼吸困难症状, 可能与改善患者情绪状态、促进呼吸功能锻炼及提升自我管理能力相关, 从而在短期内改善患者的活动耐力与生活质量。

## 3 讨论

现有研究表明, 非小细胞肺癌患者在接受化疗期间, 常规护理实践主要聚焦于生理指标的监测及药物不良反应的处理, 而对患者动态变化的人文关怀需求关注不足, 这种护理模式的局限性直接影响了患者的整体就医体验。作为现代护理质量管理体系中的重要理论范式, 人性化护理通过系统地识别和分级患者需求, 实现了护理资源配置的精准化与高效化。将该理论应用于肿瘤护理领域, 不仅实现了从被动应对到主动干预的护理模式转型, 更通过建立基于患者个体化需求的动态护理路径, 推动了传统流程化管理向需求导向型护理的范式转变。值得注意的是, 化疗期间的非小细胞肺癌患者往往同时面临心理焦虑和生理不适等多重困扰, 这就要求护理服务必须兼顾其身心两方面的特殊需求。人性化护理理论的价值在于能够系统解析患者需求层次, 科学区分基本需求、期望需求和潜在需求, 从而指导护理人员优化工作重点, 优先满足对患者满意度影响显著的关键需求要素。这种理论框架的引入不仅提升了护理服务的科学性, 更为构建肿瘤专科护理中的人文关怀体系奠定了理论基础, 对于实现从经验型护理向循证型护理的转变具有重要的实践指导意义。

基于人文关怀理念与标准化护理路径的整合应用, 本研究构建了以患者需求为导向的护理干预体系。通过建立科学的需求评估机制, 实施分级护理策略, 并采用动态调整的服务模式, 显著改善了非小细胞肺癌患者化疗期间的生理指标与心理状态。研究创新性地引入需求导向机制, 使护理人员能够准确识别患者对护理服务的核心诉求, 有效解决了传统护理中存在的资源分配失衡及人文关怀不足等问题。研究还通过组建多学科人文关怀团队, 系统实

施心理支持与症状管理措施,不仅显著降低了患者的焦虑情绪和呼吸道症状,还通过减轻应激反应改善了免疫功能指标,最终实现了化疗相关不良反应发生率的显著下降。

实证数据表明,护理满意度的显著提高充分验证了患者对该护理模式的高度接受度,这反映出人文关怀路径不仅有效提升了临床护理质量,更显著改善了患者对医疗服务的综合感知,从而对培养患者的治疗依从性产生积极影响。尤其需要强调的是,基于患者个体差异实施的动态护理方案调整机制,确保了护理干预措施能够实时匹配患者不断变化的生理心理需求,进而保障了护理服务的时效性与个性化特征。

研究表明,将人文关怀理念与系统性护理干预相结合的非小细胞肺癌化疗护理模式,在临床实践中展现出显著的疗效优势,该模式通过多维度干预策略有效促进了患者的康复进程,具有在肿瘤专科护理领域广泛推广应用的重要价值。

#### [参考文献]

- [1]叶敏,张蕾.线上线下共管模式护理在肺癌化疗患者中的应用效果[J].中外医药研究,2025,4(12):130-132.
- [2]沈燕萍,徐国英,章小华.基于互联网的医院-社区-家庭联动护理对非小细胞肺癌化疗患者的干预效果[J].中华全科医学,2025,23(3):516-520.
- [3]李祺,王梦贤,刘丰,等.肺癌患者术后延续性护理的研究进展[J].现代临床医学,2024,50(5):354-356.
- [4]张永靖,张淑娅,李会霞.“互联网+”延续性护理对非小细胞肺癌患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(11):70-73.
- [5]韦梅娟,尹海鹰,农洁金,等.互联网+多元联动延续性护理模式在肺癌靶向药物治疗病人中的应用效果[J].全科护理,2024,22(7):1254-1257.

作者简介:单红新(1983—),女,汉族,河北保定人,专科学历,主管护师职称,护理学专业,研究方向为肿瘤内科护理专业。