

# 人本理念的姑息护理对晚期肺癌患者干预的价值

贾春伶 李露露 贾英霖

北京中医药大学东直门医院通州院区

DOI:10.12238/carnc.v3i8.17398

**[摘要]** 目的：探究晚期肺癌患者开展人本理念的姑息护理的价值。方法：选取本院收治晚期肺癌患者共94例，随机分为2组各47组。对照组采用常规护理，观察组采用人本理念的姑息护理。观察2组干预效果。结果：观察组各指标改善情况优于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论：晚期肺癌患者开展人本理念的姑息护理具备理想效果。

**[关键词]** 人本理念；姑息护理；晚期肺癌

中图分类号：R473.7 文献标识码：A

## The Value of Humanistic Concept-based Palliative Care in the Intervention of Patients with Advanced Lung Cancer

Chunling Jia, Lulu Li, Yinglin Jia

Beijing University of Traditional Chinese Medicine Dongzhimen Hospital

**Abstract:** Objectives To explore the value of palliative care based on humanistic concepts for patients with advanced lung cancer. Methods A total of 94 patients with advanced lung cancer admitted to our hospital were selected and randomly divided into 2 groups, with 47 groups in each group. The control group received conventional care, while the observation group received palliative care based on the humanistic concept. Observe the intervention effects of the two groups. Results The improvement of each index in the observation group was better than that in the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusions Palliative care based on the humanistic concept for patients with advanced lung cancer has an ideal effect.

**Keywords:** Human-oriented concept; Palliative care; Advanced lung cancer

### 引言

晚期肺癌患者受到疼痛、感染等，导致身体出现恶病质、消瘦等一系列症状，并且伴随肿瘤细胞转移还会造成胸闷、吞咽困难等表现<sup>[1]</sup>。目前临床在对于晚期肺癌患者的治疗中，以化疗等综合手段为主，能够一定程度延长生存时间。但由于晚期肺癌患者承受了心理和生理上的双重负担，长期受到病情困扰和死亡威胁，出现焦虑、悲观、消极、厌世等各种负性情绪，影响治疗配合度，导致生活质量的下降<sup>[2]</sup>。人本理念注重以患者为主体，最大限度满足患者心理、社会等方面的需求，促进身心状态的改善，加快疾病康复<sup>[3]</sup>。姑息护理是临终关怀运动发展的产物，对晚期癌症患者积极控制疼痛和其他症状，重视心理、精神、社会等问题，从而帮助患者获得更好的生活质量<sup>[4]</sup>。基于此，本文以本院收治晚期肺癌患者为对象，探讨开展人本理念的姑息护理的价值，报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

本研究纳入本院收治确诊晚期肺癌患者共94例，样本入选时段：2023年5月~2025年5月。依照随机数字表法将

全部病例划分为2个组别，对照组、观察组分别47例。对照组年龄范围49~74岁，均值(60.49±4.73)岁；男性、女性人数各26例、21例；临床分期包括III期、IV期，各有20例、27例；病理类型包括腺癌、鳞癌、小细胞肺癌，各有22例、13例、12例；文化水平包括初中及以下、初中或高中、大专及以上，各有14例、21例、12例。观察组年龄范围47~76岁，均值(59.94±4.52)岁；男性、女性人数各25例、22例；临床分期包括III期、IV期，各有21例、26例；病理类型包括腺癌、鳞癌、小细胞肺癌，各有21例、13例、13例；文化水平包括初中及以下、初中或高中、大专及以上，各有15例、20例、12例。2组基线资料统计对比，组间不存在差异 ( $P > 0.05$ )。

纳入标准：(1)临床病理检查明确证实肺癌；(2)临床分期处于III~IV期；(3)年龄不低于18周岁；(4)预估生存时间不少于半年；(5)交流表达不存在障碍；(6)本试验目的、流程全部知情。

排除标准：(1)伴有其他类型恶性肿瘤；(2)合并其他器官衰竭；(3)入组前接受类似临床干预；(4)合并精神病、心理异常。

1.2 方法

对照组实施常规护理, 护士通过纸质资料并配合口头讲解方式, 向患者告知晚期肺癌的发生机制、相关治疗措施目的、常见副作用及处理方法等, 讲解治疗期间相关药物的正确使用方法, 叮嘱患者严格按照医嘱服药。做好患者病情严密监测, 注意记录呼吸、心率、血压等指标。通过交谈了解内心顾虑担忧, 给予基本心理安抚与鼓励。告知日常饮食、运动注意事项, 结合患者情况在饮食和运动方面提供基础指导和意见。为患者讲解常见并发症, 做好日常口腔清洁预防口腔感染, 保持规律饮食预防便秘, 多活动预防压疮等。

观察组实施人本理念的姑息护理: (1) 方案制定: 护士遵循以人为本的原则, 与患者开展结构性访谈, 通过提问的方式了解患者当前心理问题和需求, 根据患者迫切需要解决的问题制定姑息护理方案。(2) 心理支持: 在整个治疗期间护士始终和患者保持良好沟通关系, 积极与患者进行交谈, 从心理层面给予患者更多的鼓励和安慰, 让患者对疾病树立起正确的态度。鼓励患者将内心真实的想法进行倾诉, 解答患者疑惑, 分析负面情绪的原因, 为患者提供正向激励, 有效减轻心理负担, 始终保持积极向上的心态。(3) 家庭支持: 做好家属思想指导工作, 保持心态稳定。加强对家属的宣传教育, 告知家庭因素对患者的影响, 给予患者足够的家庭支持, 帮助患者缓解负性心理, 提高治疗的信心。叮嘱家属做好照护工作, 对患者悉心照料, 多抽出时间陪伴患者看, 感受到来自家庭的温暖, 营造温馨的家庭氛围。(4) 躯体症状护理: 护士使用专业疼痛评价工具准确评估患者疼痛状态, 了解疼痛持续时间、部位、性质等, 为其提供针对性的止痛方案。根据情况合理使用止痛药物, 用药后密切观察疗效和生命体征, 及时调整药物。指导患者开展深呼吸锻炼、冥想训练等转移注意力, 辅助缓解疼痛。(5) 睡眠护理: 护士对患者睡眠状态进行评估, 主动优化病房环境, 指导患者建立规律的作息。告知患者在睡前30分钟听轻音乐, 让心情得到放松, 还可以采取喝牛奶、热水泡脚等方式助眠。必要时为患者提供相关药物辅助睡眠。最大限度控制环境中的噪声, 尽量减少夜间护理操作, 避免中断患者睡眠。观察患者睡眠过程中有无呼吸困难等表现, 可以将床头适当抬高, 协助患者选择半卧位。(6) 生命宣教: 使用图文资料或者播放视频等方式, 为患者讲解生命、死亡的意义, 帮助患者对生老病死树立起正确的观念, 最大限度克服患者对于死亡的恐惧。耐心为患者疾病当前进展, 让患者做好相应的心理建设, 尽可能满足患者合理的要求, 减少心中的遗憾。(7) 营造人文病区环境: 建立家庭模式病房, 营造舒适的人文环境。充分考虑患者爱好, 结合日常生活习惯, 在病房内布置沙发、电视、冰箱等家庭用品。摆放合适

的绿色植物, 营造生机勃勃的氛围。改变病房灯光色温, 以暖色调为主。开设营养小厨房, 指导患者加强营养的正确方法。病房内设置“心愿墙”, 将家属对患者的美好祝愿进行展示。

1.3 观察指标

(1) 负性情绪: 评价工具使用医院焦虑抑郁量表(HADS), 该问卷评分领域共2项(焦虑、抑郁), 条目数量14项, 满分42分, 焦虑抑郁情绪越严重问卷总分越高。

(2) 心理弹性: 评价工具使用心理弹性量表(CD-RISC), 该问卷评分领域共3项, 满分100分, 心理弹性水平越高问卷总分越高。

(3) 睡眠质量: 评价工具使用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI), 该问卷评分因子共7条, 满分21分, 睡眠障碍越严重问卷总分越高。

(3) 癌因性疲乏: 评价工具使用癌因性疲乏量表(CRF), 该问卷评分领域共3项, 条目15项, 满分75分, 癌因性疲乏越严重问卷总分越高。

1.4 统计学分析

以SPSS 26.0软件作为本试验数据处理工具, 计量数据(满足正态分布)以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用t检验进行组间对比; 计数数据以[n(%)]表示, 采用 $\chi^2$ 检验进行组间对比, 检验结果 $P < 0.05$ 代表有统计学差异。

2 结果

2.1 对比干预前后2组负性情绪

干预后, 2组患者HADS各领域得分较同组干预前减少( $P < 0.05$ ); 各领域得分组间对比观察组相比对照组更高( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 对比干预前后2组负性情绪 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	焦虑		抑郁	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=47)	14.39±2.48	12.49±2.25	12.37±1.89	10.47±1.73
观察组 (n=47)	14.55±2.31	9.47±1.98	12.21±1.72	8.14±1.52
t	0.324	6.908	0.429	6.936
P	0.747	0.000	0.669	0.000

注: 与同组干预前对比, \* $P < 0.05$ 。

2.2 对比干预前后2组心理弹性、睡眠质量

干预后, 2组患者CD-RISC得分较同组干预前增加, PSQI得分较同组干预前减少( $P < 0.05$ ); 上述问卷组间对比观察组相比对照组改善更明显( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 对比干预前后2组心理弹性、睡眠质量 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	CD-RISC		PSQI	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=47)	61.75±3.51	66.49±3.89*	13.52±2.49	11.38±2.05

Clinical Application Research of Nursing Care

观察组 (n=47)	61.59± 3.78	72.45± 4.05*	13.39± 2.25	8.37±1.76
t	0.213	7.276	0.266	7.637
P	0.832	0.000	0.791	0.000

注：与同组干预前对比，\*P<0.05。

2.3 对比干预前后2组癌因性疲乏状态

干预后,2组患者CRF各领域得分较同组干预前减少(P<0.05);各领域得分组间对比观察组相比对照组更低(P<0.05)。见表3。

表3 对比干预前后2组癌因性疲乏状态( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	认知		躯体		情感	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照 组 (n=47)	19.38 ±2.44	17.36 ±2.21	17.64 ±2.84	15.36 ±2.56	18.35 ±2.96	16.45 ±2.58
观察 组 (n=47)	19.51 ±2.28	15.47 ±2.05	17.39 ±2.51	13.25 ±2.28	18.16 ±2.78	14.36 ±2.31
t	0.267	4.298	0.452	4.220	0.321	4.138
P	0.790	0.000	0.652	0.000	0.749	0.000

注：与同组干预前对比，\*P<0.05。

3 讨论

肺癌在临床恶性肿瘤中其发病率较高,对患者构成重大威胁。化疗是目前临床治疗晚期肺癌的主要措施之一,虽能有效控制病灶进展,但化疗后易出现各种不良反应,导致躯体不适感。同时多数患者因为对疾病认知缺陷,加上疾病确诊带来的冲击与相关症状困扰,以及对未知死亡的恐惧,引发程度不等的焦虑抑郁等心理问题,降低治疗配合度,继而影响治疗正常开展<sup>[5]</sup>。近年来伴随临床医学观念的转变,对于晚期肺癌患者在开展相关治疗的同时,也更加重视患者个体需求与感受,为其提供更全面、细致的照护,满足心理、社会等需求,从而缓解身心痛苦,改善生存质量。以往采取的常规护理模式尽管有一定效果,但是针对性仍然不足,很少结合患者实际需求提供相应的心理、生理支持,整体效果有待提升。

本文研究结果发现,观察组CD-RISC得分较对照组增加,PSQI、HADS、CRF得分较对照组减少。结果提示晚期肺癌患者实施人本理念的姑息护理可有效提升心理弹性水平,缓解负性情绪,改善睡眠质量,减轻癌因性疲乏状态。分析具体原因:人本理念强调以患者为中心,注重人的生存意义和价值,关注人格、需求和尊严。姑息呼吸的目的在于满足患者和家属的各方面需求,减轻身心痛苦,促进生存质量的改善<sup>[6]</sup>。在姑息护理的过程中,人本理念始终贯穿其中。

本研究中通过给予患者个体化的心理支持和家庭支持,结合患者心理状态进行正向激励,给予充足的安慰和鼓励,调动家属参与患者治疗和日常照料,给予家人的关怀和重视,有助于减轻患者心理负担,缓解负性情绪<sup>[7]</sup>。并且对患者开展生命宣教,让患者对死亡树立正确的观念,减少过度焦虑、担忧,保持平稳的心态,提升心理弹性水平。同时加强患者睡眠护理,提供舒适安静的休息环境,指导患者睡前采取合理的助眠手段,能够帮助患者更好地入睡,提升睡眠质量。另外开展躯体症状护理,针对患者疼痛状态提供全方位止痛干预,有效减轻疼痛症状,改善癌因性疲乏<sup>[8]</sup>。

综上所述,在晚期肺癌患者中实施人本理念的姑息护理,可有效提升患者心理弹性水平,缓解负性情绪状态,改善睡眠质量,减轻癌因性疲乏状态,体现良好推广价值。

[参考文献]

[1]石玲,曹娟,夏燕燕.基于人本理念的姑息护理对晚期肺癌患者情绪与生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2022,31(6):851-854.

[2]陈淑敏,焦菲菲,陈红,等.基于人本理念的姑息护理模式干预对晚期乳腺癌患者的应用效果[J].河南医学研究,2024,33(22):4195-4199.

[3]郑玲玲,叶玉环.基于人本理念的姑息护理联合视频宣教对晚期肺癌患者痛、癌因性乏力及心理状态的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2023,44(20):1979-1982.

[4]张艳.基于人本理念的姑息护理对晚期肺癌患者情绪与生活质量的影响[J].临床医药文献电子杂志,2022,9(25):108-110.

[5]李爱香,郭明涛,张秀燕,等.家庭主要照顾者参与的姑息护理对晚期肺癌患者癌性疼痛及生活质量的影响[J].中外医疗,2024,43(16):129-132.

[6]潘素群,陆勤,丘爱平.人生回顾联合生命陪伴对肺癌晚期接收姑息治疗患者临床护理观察[J].西部中医药,2022,35(4):135-138.

[7]罗小梅,王浩.卡瑞利珠单抗联合姑息护理对晚期非小细胞肺癌患者免疫功能和预后的影响[J].现代医学与健康研究,2022,6(21):124-127.

[8]罗玲,白于夕.榄香烯注射液联合姑息护理在晚期非小细胞肺癌患者中的应用效果[J].现代医学与健康研究,2022,6(19):112-115.

作者简介:

贾春伶(1987.04-),女,汉族,北京人,本科,主管护师,研究方向为肿瘤科护理。