

晚期肿瘤患者应用安宁疗护的护理效果

张琼

十堰市太和医院附属湖北医药学院

DOI:10.12238/bmtr.v7i1.11797

[摘要] 目的：研究晚期肿瘤患者应用安宁疗护的护理效果。方法：将150例晚期肿瘤患者进行随机分组，均接受护理干预，对照组行常规护理，观察组行安宁疗护，比较组间护理效果。结果：经比较，观察组心理状况、睡眠、生活质量以及疼痛评分指标均优于对照组($P < 0.05$)。结论：安宁疗护对晚期肿瘤患者影响积极，值得借鉴和推广。

[关键词] 晚期肿瘤患者；安宁疗护；心理状况；生活质量；睡眠质量；疼痛评分

中图分类号：R338.63 **文献标识码：**A

The nursing effect of hospice care in patients with advanced tumors

Qiong Zhang

Hubei College of Medicine affiliated to Shiyan Taihe Hospital

[Abstract] Objective: To study the nursing effect of hospice care in patients with advanced cancer. Methods: 150 patients with advanced tumor were randomized and received nursing intervention. The control group underwent routine care, and the observation group received hospice care to compare the nursing effect between the groups. Results: After comparison, the psychological condition, sleep, quality of life and pain score of the observation group were better than the control group ($P < 0.05$). Conclusion: hospice care has a positive impact on patients with advanced tumors and is worthy of reference and promotion.

[Key words] patients with advanced tumor; hospice care; psychological condition; quality of life; quality of sleep; pain score

肿瘤患者进入晚期疾病阶段治疗效果十分有限，整体预后较差，患者在护理中，可能会面临病情恶化、身体功能减弱，疼痛加剧等各种问题，并且疾病还会为患者心理带来巨大痛苦，为此就需要积极加强患者的护理工作。安宁疗护作为一种全新的护理理念，在实际应用中，对减轻患者痛苦具有重要帮助，还能为患者提供情感上的支持，帮助患者减轻临床症状，对患者生活质量提升也具有显著价值，保证患者能平静地面对生命的最后阶段。安宁疗护在应用中，主张以人文关怀作为核心，将患者作为整个工作的整体，不仅注重患者疼痛的管理，还关注患者心理以及精神层面的护理工作。针对晚期肿瘤患者，其焦虑、抑郁等负面情绪问题较为明显，在护理过程中，要与患者和患者的家人进行很好的交流，给予他们的心理上的支援和安抚，在聆听患者的内在感受时，能够给患者带来心理上的支援，减轻患者的心理压力，从而使患者的心理状态能得到很大程度的改善。通过着重于对患者及家属的关心和支持，患者家属在患者生命的最后阶段起到了很大的作用，患者家属也要面临失去家人的悲痛，护理人员需要经常和患者家属保持联络，为其提供心理上的支援和引导，这对患者家属度过这一艰难时期具有重要价值。为此本文将

重点研究针对晚期肿瘤患者，在其临床护理中，采用安宁疗护的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料。样本择取时间及来源：本院2023年8月至2024年9月期间内收治；样本数量：150例晚期肿瘤患者；研究方法：依据数字表法进行分组，每组75例。组间基线资料($p > 0.05$)，见表1。

表1 两组一般资料比较($\bar{x} \pm s, \%$)

组别	例数	性别(n)		年龄(岁)	病程(月)
		男	女		
对照组	75	43(57.33)	32(42.67)	56.37±6.22	12.18±2.65
观察组	75	41(54.67)	34(45.33)	56.29±6.37	12.34±2.29
X ² /t 值		0.108		0.078	0.396
P 值		0.742		0.938	0.693

1.2 方法。对照组：行常规护理，为患者营造良好的生活环境，遵医嘱严格对患者提供镇痛措施，提高患者舒适度，并密切关注患者各项生命体征，对出现的异常状况进行及时干预，避免

相关不良事件的发生。

观察组：行安宁疗护：

(1)临床护理准备：在患者的护理工作未开始之前,要做好足够的护理准备工作,根据每个患者的具体状况,进行针对性干预,与此同时,医生和护士们也要增强协作,进行责任的科学分配。在实际工作中,临床医生主要处理患者病情,并在患者生命的末期提供尽可能的协助。护理人员在工作中,主要做好患者的基本护理工作、心理师在日常工作中,主要针对患者的身心状况,对其进行检查,做好心理辅导工作,针对患者及其家庭成员,做好其负面情绪指导,可以帮助患者及其家属克服心理障碍,通过对患者的情绪状态进行调整,从而能提升患者临终时的生活品质。物理治疗师在工作中,将对患者的活动状况进行评估,对患者的活动进行指导,可减轻患者因为行动不便而产生的不适感。营养师会根据患者的具体情况,为每个患者制定相应的饮食方案。在安宁疗护护理中,多样化协作属于保证护理工作效果的核心内容。同时在患者入院后,要检查患者的精神状态、营养、疼痛、身体状况等方面的数据,并在评价患者实际情况的基础上,给予患者有针对性的护理措施。(2)症状护理：对于晚期癌症患者,以疼痛,呼吸困难,食欲不振等为主的临床表现。为了更好地控制患者的痛苦状况,必须使用疼痛评估手段来不断评估患者的痛苦状况,以便制定更好的止痛方法。三阶段镇痛疗法作为常用的护理手段,护理人员需要根据患者的具体病情,定时、定阶段地对相关药物进行应用,对患者的药物应用效果以及副作用进行观察,必要时进行剂量调整,另外还可以提供非药物治疗手段,通过注意力转移法、音乐疗法、自我暗示等各种方法,对患者的疼痛情况进行控制。对于存在呼吸困难情况的患者,护理人员需要结合患者的具体病情,采取相应措施。可以给予适当的氧气吸入,并选择适合的姿势以确保呼吸道通畅,逐步提升患者的呼吸效果,针对食欲不佳的患者,护理人员可以根据患者的饮食习惯,利用鼻饲、口服等各种方式,为患者进行营养补充,在饮食方面,尽量减少食量,为患者提供喜欢的食物,注重对饮食的协调以及口感的调整,还需对患者的摄入以及排出情况进行记录。(3)心理疏导：在这一过程中,要正确地评价患者的心理状态,了解患者及其家属对于安宁护理的了解情况以及实际需求,正确掌握患者及其家属对于患者面临生命终结时,存在的担心以及忧虑,做到准确掌握。在实际护理中,需要积极为患者提供心理指导以及支持,使患者的负面情绪能得到控制,对患者进行鼓励,使患者家属积极陪伴患者,理解患者的内心想法,帮助患者完成想要完成的事情。同时也需要对患者进行社会支持,为患者和家属提供一个道别的机会,来满足患者和家属的感情需要。(4)优逝教育：这一护理过程主要是指医务人员在工作中,通过以聆听、询问、观察等多种方法,使患者对死亡有一个正确认识,并对每个患者进行有针对性的死亡教育,在实践中,护理人员要把患者对生死的看法与患者的个人特点进行联系。通过收集照片媒体等各种工具,对患者进行针对性指导,不断地暗示以启发以及鼓励,使患者能了解死亡属于难以避免的过程,减少

患者对死亡的恐惧,逐步提升患者对死亡的承受能力。(5)患者家属的哀伤指导：对于住院患者时,允许患者家属全程为患者提供照顾,并给患者和家属留一张合影,使患者家属能在日常生活中,拥有一个情绪宣泄的场所,积极鼓励患者家属,参与社会生活,通过电话、家访、微信等各种方式,为患者家属提供帮助,使患者家属能逐渐摆脱哀伤情绪。

1.3观察指标。(1)心理状况：焦虑(SAS)、抑郁(SDS)量表评估,分别以50、53分为临界值,分值与心理状况呈负相关。(2)睡眠状况：应用PSQI量表进行判定,总分值0~21分,分值与睡眠质量呈负相关。(3)生活质量：应用WHOQOL-BREF进行判定,各维度分值0~100分,分值与生活质量呈正相关。(4)疼痛评分：应用美国疼痛协会患者结局问卷修订量表进行判定,包括四个维度即疼痛程度、疼痛控制满意度、疼痛影响、疼痛信念,对应分值为0~10分、1~6分、0~10分、0~5分,分值越大疼痛程度越严重、满意度越高、疼痛影响越大、信念越差。

1.4统计学处理。采用SPSS26.0统计学软件进行数据处理,计量资料符合正态分布以 $\bar{X} \pm S$ 表示,组间比较采取t检验;计数资料以例数或百分率表示,组间比较采取 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1心理状况经干预观察组心理状况评分更低($p < 0.05$),见表2。

表2 心理状况比较($\bar{X} \pm s$,分)

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	75	41.39±3.76	32.64±3.72	43.91±3.67	35.97±3.02
观察组	75	41.43±3.88	24.31±3.25	43.86±3.72	25.74±3.13
t 值		0.064	14.604	0.083	20.369
P 值		0.949	<0.001	0.934	<0.001

与干预前相比差异显著, $p < 0.05$ 。

2.2睡眠状况。干预后组间指标差异更显著,与对照组相比,观察组入睡潜伏期、睡眠质量评分更低,实际睡眠时长更高($p < 0.05$),见表3。

表3 睡眠状况比较($\bar{X} \pm s$)

组别	例数	入睡潜伏期(min)		实际睡眠时长(h)		睡眠质量评分(分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	75	63.37±	50.38±	5.39±	6.04±	17.32±	13.25±
		10.28	9.72*	1.05	1.62*	2.78	2.34*
观察组	75	63.43±	39.76±	5.23±	7.89±	17.17±	8.56±
		10.79	9.15*	1.21	1.31*	2.95	2.47*
t 值		0.035	6.89	0.865	7.69	0.32	11.938
P 值		0.972	<0.001	0.388	<0.001	0.749	<0.001

注：*与干预前相比差异显著, $p < 0.05$ 。

2.3生活质量。干预后观察组生活质量各项评分更高($p < 0.05$),见表4。

表4 生活质量比较 ($\bar{X} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	心理评分		生理评分		环境评分		社会关系评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	75	61.32±	73.34±	65.42±	71.46±	63.31±	72.46±	62.09±	75.89±
		3.78	3.55*	3.07	3.65*	3.87	3.51*	3.62	3.60*
观察组	75	61.28±	86.76±	65.17±	87.79±	63.57±	89.34±	62.12±	88.96±
		3.96	3.29*	3.88	3.23*	3.66	3.95*	3.44	3.15*
t值		0.063	24.012	0.438	29.016	0.423	27.665	0.052	23.662
P值		0.95	<0.001	0.662	<0.001	0.673	<0.001	0.959	<0.001

注：*与干预前相比差异显著， $p < 0.05$ 。

2.4疼痛评分。经干预观察组疼痛程度、疼痛影响、疼痛信念等评分均更低，且疼痛控制满意度评分更高 ($p < 0.05$)，见表5。

表5 疼痛评分比较 ($\bar{X} \pm s$, 分)

组别	例数(n)	疼痛程度		疼痛影响		疼痛控制满意度		疼痛信念	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	75	7.89±	6.26±	8.31±	6.34±	1.59±	3.13±	4.23±	3.38±
		1.35	1.77*	1.29	1.22*	0.36	0.49*	0.25	0.27*
观察组	75	7.76±	4.70±	8.25±	3.12±	1.62±	5.10±	4.17±	2.06±
		1.43	1.24*	1.33	1.09*	0.41	0.28*	0.31	0.19*
t值		0.572	6.251	0.28	17.045	0.476	30.23	1.305	34.625
P值		0.568	<0.001	0.78	<0.001	0.635	<0.001	0.194	<0.001

注：*与干预前相比差异显著， $p < 0.05$ 。

3 讨论

针对晚期肿瘤患者，在这一阶段患者的身体以及心理都处于极度脆弱的状态，由于患者身体已经被肿瘤严重侵蚀，经历长期的治疗以及副作用的影响，患者免疫力已经达到极限，不再具备对疾病的抵抗能力，导致患者身体会面临巨大痛苦。患者心理也处于极度脆弱状态，患者由于生命即将到达终点，面对离别，然后会承受巨大的压力及焦虑情况，还会充满着无尽的疑虑以及恐惧，在这一阶段患者需要更多的关怀以及关注。安宁疗护是指对不愈之症的患者，采取全人、全程、全队、全家的护理措施，以维持患者及家属最佳生命品质，重点强调以患者为中心，关注患者身心需求，为其提供全面的医疗护理模式。安宁疗护常被用

于肿瘤晚期的临床服务中，一般由多个学科组成，将患者及家属作为服务对象，根据其实际状况，给予患者及家属相应的护理措施，其中包括心理、生理以及社会关系等方面，缓解其心理负性情绪，并使患者日常生活质量得到保障，促使患者安宁、有尊严地度过最后时光，并使家属的身心健康得以维护。

本次经组间对比表明，干预后：①观察组心理状况评分更低 ($p < 0.05$)，该结果表明，安宁疗护的干预对患者心理状况的改善意义重大，有利于使患者以积极的心态面对治疗及死亡；②观察组睡眠状况优于对照组 ($p < 0.05$)，由此可见，观察组患者的干预方式可使患者睡眠质量得到有效保障，使其精神状况得到明显提升；③观察组生活质量评分更高 ($p < 0.05$)，该结论说明安宁疗护的干预可使患者临终期日常生活质量得到保障；④观察组疼痛程度、疼痛影响、疼痛信念等评分均更低，且疼痛控制满意度评分更高 ($p < 0.05$)，这一结果说明安宁疗护对患者疼痛作用突出，有利于降低疼痛感，提高其舒适度。充分说明安宁疗护对改善患者整体状况作用突出，在临床中具有较高的可行性。

综上所述，安宁疗护用于晚期肿瘤患者，可有效改善患者心理状况及睡眠质量，提升其生活质量，同时还有利于缩短入睡潜伏期，延长睡眠时长，并降低其疼痛程度及疼痛影响，提高疼痛控制满意度，对改善患者临终状况具有积极影响，可广泛应用。

[参考文献]

[1]王丽,张强,李华.安宁疗护对晚期肿瘤患者生存质量影响的Meta分析[J].中华护理杂志,2021,56(3):378-384.

[2]陈晓霞.晚期肿瘤患者爆发性疼痛的安宁疗护管理路径构建[J].中国疼痛医学杂志,2022,28(5):321-325.

[3]吴晓燕.晚期肿瘤患者家属哀伤风险预测模型的构建[J].中华护理教育,2023,20(2):123-128.

[4]嘎米.晚期肺癌患者的安宁疗护[J].健康之家,2024(9):24.

作者简介:

张琼,女,汉族,十堰市太和医院/湖北医院学院附属医院血液内科,主管护师 护士长,中华护理学会安宁疗护专科护士。