

四位一体安宁疗护在老年晚期癌症患者中的应用价值研究

司琳 陈程*

洪湖市人民医院

DOI:10.32629/carnc.v3i9.18204

[摘要] 目的：探析四位一体安宁疗护在老年晚期癌症患者中的应用价值。方法：选取2024年3月至2025年2月期间，院内老年晚期癌症患者共60例，作为此次研究对象。通过电脑盲选的方式，将60例患者随机分为对照组与观察组。对照组采用常规护理，观察组采用四位一体安宁疗护，对比两组需求状态，心理与尊严状态以及生活质量。结果：观察组优于对照组， $P < 0.05$ 。结论：四位一体安宁疗护可显著改善患者需求状态，心理与尊严状态以及生活质量，值得推广与应用。

[关键词] 老年晚期癌症；四位一体；安宁疗护；心理与尊严状态；生活质量

中图分类号：R473 文献标识码：A

Research on the Application Value of Four-in-One Palliative Care in Elderly Patients with Advanced Cancer

Si lin, Cheng Chen*

Honghu People's Hospital

Abstract: Objective To explore and analyze the application value of the four-in-one palliative care model in elderly patients with advanced cancer. Methods A total of 60 elderly patients with advanced cancer hospitalized from March 2024 to February 2025 were selected as the study subjects. The patients were randomly divided into a control group and an observation group through computerized blind allocation. The control group received conventional care, while the observation group received the four-in-one palliative care model. The needs status, psychological and dignity status, and quality of life were compared between the two groups. Results The observation group showed superior outcomes compared to the control group, with $P < 0.05$. Conclusion The four-in-one palliative care model can significantly improve patients' needs status, psychological and dignity status, and quality of life, making it worthy of promotion and application.

Keywords: Advanced cancer in the elderly; Four-in-one approach; Palliative care; Psychological and dignity status; quality of life

引言

在人口老龄化程度不断加深的背景下，现阶段我国老年癌症患者病例总数出现了较为明显的增长，对于老年晚期癌症患者而言，其需要面临更多且更为复杂的挑战，首先多数老年患者自身存在合并多种基础疾病的特点，促使其身体机能呈现低水平状态，在接受放化疗等针对性治疗的过程中，机体往往呈现为难以承受的状态，促使整体干预效果受到明显的影响。同时患者在接受干预过程中，需要面对剧烈的疼痛，在疼痛因素的作用之下，可使其出现多样化的不良情绪，进一步对其身心状态产生明显的影响^[1-2]。除上述之外，患者面对最后的生存时间，其机体状态不断恶化，日常活动以及自理能力同样会出现明显的降低，促使其生存质量受到明显的影响，需及时落实对于患者的高效照护，以最大程度的改善其生存质量。其中安宁疗护受到了多方面的重视，此类干预模式能够最大程度地满足患者生命最终阶段的相关需求

^[3-4]。本文将探析四位一体安宁疗护在老年晚期癌症患者中的应用价值，如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年3月至2025年2月期间，院内老年晚期癌症患者共60例，作为此次研究对象。通过电脑盲选的方式，将60例患者随机分为对照组与观察组。对照组患者共30例，男15例，女15例，年龄为：61-79岁，平均年龄（71.32±3.70）岁，观察组患者共30例，男17例，女13例，年龄为：62-81岁，平均年龄（72.83±4.02）岁，两组一般资料对比， $P > 0.05$ 。纳入标准：1.患者均符合相关恶性肿瘤诊断标准，且分期为III-IV期；2.年龄≥60岁；3.预计生存期>1个月。排除标准：1.合并严重认知障碍，难以进行正常交流；2.合并传染性疾病；3.镇痛药物无效类型患者。

Clinical Application Research of Nursing Care

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

落实对于患者的常规护理措施,开展持续性病情监测,及时明确患者各项生命指标以及体征的波动,发现异常及时落实针对性处理,同步开展用药指导,疼痛护理,饮食护理等常规护理措施。

1.2.2 观察组方法

①构建四位一体安宁疗护小组,小组由科室骨干护理人员,主治医师,患者家属以及志愿者共同构成,强化对组内成员的针对性培训,促使其及时明确四位一体安宁疗护的内涵以及落实途径,由护理人员针对患者各项临床资料进行全面的整理,明确患者实际病情状态,分析其实际需求。完成后由护士长为主导,引导护理人员,主治医师,患者家属以及志愿者之间强化沟通与交流,如引导患者家属表述自身在照护患者过程中所发现的问题,以及患者现阶段所需的实际需求,并由志愿者提供丰富的社区资源以及服务信息,促使医护人员能够更为深入地掌握患者所需的支持与帮助,确保整体干预措施的针对性,保障干预效果的提升。

②强化医疗支持,首先由主治医师及骨干护理人员强化对患者的针对性医疗服务,涵盖诊断,治疗,护理以及疼痛管理等。A.由医师强化与患者的沟通与交流,及时掌握其病情状态,落实对患者的专业性指导与监督,对整体治疗方案进行优化,协助患者更好地应对疼痛以及相关不适感。B.由护理人员对患者进行心理状况、自尊水平等进行评估,详细掌握患者的具体状况,根据患者状况的不同,有针对性地制定出全面合理的护理方案,如在疼痛护理方面,部分患者由于宗教信仰、观念的不同,对于疼痛的解读区别于常人,认为疼痛是给予其自身的考验,因此在进行镇痛干预前,应提前与患者及其家属进行沟通,并尊重其自身的意愿。在心理护理以及情绪管理方面,根据患者具体心理状况的不同,有针对性地对其予以适当的心理干预,过程中尤其注意其自尊水平,部分患者存在自尊心较强,过度的引导反而会出现适得其反的情况,因而需加强与患者之间的沟通与交流,准确的把握其内心倾向,采取有针对性的引导措施,最大程度地消除其内心恐惧、抑郁、绝望等负性情绪。

③家庭支持,由主治医师以及骨干护理人员强化与患者家属的沟通,促使患者家属能够及时掌握患者后续的诊疗方案,进而予以患者足够的物质以及精神支持。如在物质支持方面,由患者家属积极与患者进行交流,明确患者长期想要得到的物质,或是喜爱的食物,最大程度地满足患者。在精神支持方面,则需强化对于患者的陪伴,联合患者好友,亲属定期探望患者,与患者进行深入交流,促使患者感受到来自社会多层面的关心与支持,强化其精神以及社会支持水平。

④社会支持,由志愿者联合患者家属,患者以及医护人员,取得患者及其家属同意后,可定期组织病友交流会以及家庭交流会,在过程中可安排具有积极心态的患者与心态较差的患者进行交流,使其通过交流获得心理的慰藉。在家庭交流会中,可适当引导患者说出其内心未完成却又一直想做的事情,帮助其家属进一步掌握内心想法,完成其心愿,进而强化患者社交,改善其自我认同感。

1.3 观察指标

1.3.1 需求状态

采用癌症病人需求评估量表(NEQ)评定,分数越高表示患者需求被满足得越好。

1.3.2 心理与尊严状态

采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评估患者心理状态,分数越高心理状态越差。应用患者尊严感量表(PDI)评估患者尊严状态,分数越高尊严感越低。

1.3.3 生活质量

采用中国癌症患者生命质量量表(QLQ)评定,分数越高生活质量越好。

1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS 22.0软件中分析,计量资料比较采用t检验,并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, $P < 0.05$ 为差异显著,有统计学意义,数据均符合正态分布。

2 结果

2.1 两组需求状态

干预前两组对比, $P > 0.05$,干预后观察组NEQ评分高于对照组, $P < 0.05$,见表1:

表1 两组需求状态 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 信息需求 | | 护理需求 | | 亲属需求 | |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 对照组 | 30 | (3.70±0.61)分 | (6.10±0.80)分 | (1.16±0.30)分 | (2.21±0.22)分 | (1.11±0.20)分 | (2.83±0.25)分 |
| 观察组 | 30 | (3.68±0.60)分 | (7.71±0.97)分 | (1.13±0.29)分 | (2.90±0.29)分 | (1.08±0.20)分 | (3.11±0.34)分 |
| t | -- | 0.128 | 7.014 | 0.394 | 10.383 | 0.581 | 3.634 |
| P | -- | 0.899 | 0.000 | 0.695 | 0.000 | 0.564 | 0.001 |

2.2 两组心理与尊严状态

干预前两组对比, $P > 0.05$,干预后观察组SAS、SDS

以及PDI评分均低于对照组, $P < 0.05$,见表2:

表2 两组心理状态 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | SAS 评分 | SDS 评分 | PDI 评分 |
|----|----|--------|--------|--------|
|----|----|--------|--------|--------|

Clinical Application Research of Nursing Care

| | | | | | | | |
|-----|----|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|---------------|
| | | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 对照组 | 30 | (54.07±2.33)分 | (47.90±1.26)分 | (53.79±1.60)分 | (49.48±1.46)分 | (96.23±12.20)分 | (53.90±8.86)分 |
| 观察组 | 30 | (53.98±2.29)分 | (45.63±0.86)分 | (53.66±1.66)分 | (45.62±0.86)分 | (97.01±12.16)分 | (46.33±7.12)分 |
| t | | 0.151 | 8.150 | 0.309 | 12.456 | 0.248 | 3.648 |
| P | | 0.881 | 0.000 | 0.759 | 0.000 | 0.805 | 0.001 |

2.3 两组生活质量

于对照组, P<0.05, 见表3:

干预前两组对比, P>0.05, 干预后观察组 QLQ 评分高

表3 两组生活质量 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 躯体症状 | | 精神心理 | | 社会关系 | | QLQ总分 | |
|-----|----|------------|------------|-----------|------------|-----------|-----------|------------|------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 对照组 | 30 | 17.23±2.97 | 19.88±1.32 | 8.77±1.12 | 11.79±0.87 | 4.32±0.55 | 5.63±0.87 | 30.41±4.64 | 35.99±3.07 |
| 观察组 | 30 | 16.97±3.01 | 23.94±3.82 | 8.89±1.02 | 15.32±1.36 | 4.40±0.55 | 7.94±0.98 | 30.26±4.58 | 47.20±6.61 |
| t | -- | 0.197 | 4.120 | 0.143 | 6.816 | 0.226 | 5.221 | 0.129 | 11.254 |
| P | -- | 0.852 | 0.000 | 0.958 | 0.000 | 0.819 | 0.000 | 0.970 | 0.000 |

3 讨论

在实际开展老年晚期癌症患者护理工作的过程中, 现阶段安宁疗护受到了多方面的重视, 通过予以患者全面且具有针对性的疼痛管理, 心理支持以及精神支持, 能够最大限度地降低患者生命终末阶段的痛苦, 在提升其尊严水平的同时, 可进一步改善其心理状态以及生活质量, 对于患者自身而言具有重要的意义。但是传统的安宁疗护模式仍存在一定的不足, 因而需及时针对此类干预模式进行干预, 以确保整体干预效果的提升^[5-6]。

此次研究发现观察组在 NEQ 方面更具优势。与吴小妹^[7]等人的研究基本一致。提示该干预模式可更好地满足患者实际需求。分析其原因认为: 四位一体安宁疗护模式可通过医师, 护理人员, 患者家属以及志愿者四个维度形成通力协作的关系, 更为全面地落实对于患者的照护工作, 由医师针对诊疗方案进行优化, 由护理人员针对照护措施进行改进, 促使患者心理照护, 疼痛护理等更具针对性与全面性, 配合志愿者与患者家属, 强化对于患者的精神支持, 更好地满足患者情感, 精神以及生理等方面的实际需求, 进而保障整体干预效果的提升。其次观察组在 SAS、SDS、PDI 以及 QLQ 评分方面更具优势。与郭华^[8]等人的研究基本一致。提示该干预模式可进一步改善患者心理状态, 尊严水平及生活质量。分析其原因认为: 对于老年晚期癌症患者而言, 受到疾病以及癌痛等多方面因素的影响, 可使其出现多样化的不良情绪, 甚至部分患者可感受到自身尊严受损, 由于难以为家庭做出贡献而感到失落。通过四位一体安宁疗护, 则能够予以患者生理, 情感, 精神以及心理等多维度的支持, 引导患者倾诉自身内心痛苦, 同步强化陪伴, 开展多样化的社交活动, 促使患者自身社会支持水平得到显著改善, 促使患者能够以更为平衡, 舒适的状态度过生命最终阶段, 进而消除患者不良情绪, 提升其尊严水平, 确保生活质量的提升。

综上所述, 四位一体安宁疗护可显著改善患者需求状态, 心理与尊严状态以及生活质量, 值得推广与应用。

[参考文献]

[1]殷凤芳, 韩玲玉, 张月丽, 等. “医务社工”介入癌症晚期病人安宁疗护模式的构建与实践[J]. 全科护理, 2025, 23(12): 2311-2314.

[2]陈昌连, 庄淑梅, 曹家燕, 等. 晚期癌症患者家属安宁疗护决策支持教育方案的构建和应用研究[J]. 中华护理杂志, 2025, 60(11): 1344-1351.

[3]蔡颜玲. 居家安宁疗护癌症患者家庭照顾者多学科支持性照护方案的构建[D]. 成都医学院, 2025.

[4]朱佳迎, 虞智杰, 王红玉, 等. 安宁疗护联合中医护理技术在晚期肺癌疼痛患者中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2025, 32(6): 154-158.

[5]杨艳琴, 刘海琴, 刘桂香, 等. 基于多学科协作的晚期癌症患者安宁疗护评价体系的建立及临床实践[J]. 护理实践与研究, 2025, 22(2): 199-205.

[6]苟玉琦, 刘梦婕. 终末期肾病人安宁疗护需求评估内容体系的构建[J]. 全科护理, 2025, 23(3): 402-408.

[7]吴小妹, 毛芳. 全程优质护理联合安宁疗护对终末期恶性肿瘤患者实施护理的效果[C]//重庆市健康促进与健康教育学会. 临床医学创新与实践学术研讨会论文集. 九江市第一人民医院, 2025: 998-1001.

[8]郭华, 李丹, 杨福娟, 等. 多学科安宁疗护在终末期癌症患者中的应用效果评价[J]. 临床心身疾病杂志, 2025, 31(4): 155-160.

作者简介:

司琳 (1986.10-), 女, 汉族, 湖北黄冈浠水县人, 本科, 主管护师, 研究方向为肿瘤护理学。