

安宁疗护模式在老年终末期患者中的应用效果评价

郑敏

包头医学院第一附属医院 内蒙古包头

【摘要】目的 针对老年终末期患者,采取安宁疗护模式的应用效果评价。**方法** 随机抽取 2021 年 3 月至 2022 年 3 月期间我院接收的老年终末期患者 56 例,按照抽签法进行随机分组处理,各组均为 28 例,对照组为常规护理,观察组则进一步加以安宁疗护模式。观察比较两组护理前后不良情绪评分、生活质量评分。**结果** 护理前,两组患者所得焦虑、抑郁评分结果不具有明显差异 ($P > 0.05$); 护理后均有改善,且观察组各项评分均呈更低显示 ($P < 0.05$)。护理前,生活质量评分无较大差异 ($P > 0.05$); 护理后,观察组较对照组更高 ($P < 0.05$)。**结论** 安宁疗护模式的实施可有效改善老年终末期患者的不良情绪,提高生活质量,值得推广运用。

【关键词】 安宁疗护模式; 老年终末期患者; 应用效果

【收稿日期】 2023 年 2 月 18 日 **【出刊日期】** 2023 年 4 月 8 日 **【DOI】** 10.12208/j.cn.20230164

Evaluation of hospice care mode in elderly end-stage patients

Min Zheng

the First Affiliated Hospital of Baotou Medical College, Baotou, Inner Mongolia

【Abstract】 Objective To evaluate the application effect of hospice care mode for the elderly end-stage patients. **Methods** 56 elderly terminal patients received by our hospital from March 2021 to March 2022 were randomly selected according to the lottery method, with 28 cases in each group. The control group was in routine care, and the observation group was further given the hospice care mode. Observe and compare the bad mood score and quality of life score before and after nursing between the two groups. **Results** Before nursing, the anxiety and depression scores between the two groups were not significantly different ($P > 0.05$); they all improved after nursing, and the observation group scores were lower ($P < 0.05$). There was no significant difference in the quality of life score before nursing care ($P > 0.05$); after nursing care, the observation group was higher than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The implementation of hospice care mode can effectively improve the bad mood and improve the quality of life.

【Keywords】 Hospice care mode; Elderly end-stage patients; Application effect

安宁疗护是一种新型的人性化护理模式,主要是针对经抢救或治疗后效果不佳,生命即将结束的患者,近年来,在终末期疾病患者中的应用较为广泛^[1]。其主要是通过系统化的医护护理干预为患者及家属解决疾病过程中心理及生理问题,帮助患者尽可能在生命阶段获得优质的生活质量,同时也在于帮助患者家属提高心理承受能力,能够以坦然心态面对亲人的离去。有相关研究表明^[2],安宁疗护的实施能够有效提高患者生活质量,构建和谐护患关系,提升护理质量。基于此,为进一步探究其应用效果,本文特随机抽取我院 2021 年 3 月至 2022 年 3 月期间收治的老年终末期患者 56 例展开分析,结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从我院 2021 年 3 月至 2022 年 3 月期间内收治的所有老年终末期患者中展开随机抽取,共计纳入 56 例作为本次分析对象,按照抽签法予以随机分组处理。对照组 28 例中,男、女患者分别为 15 例、13 例。年龄从 66 至 79 岁不等,平均年龄为 (70.24±2.10) 岁。观察组 28 例中,男、女患者分别为 16 例、12 例。年龄从 62 至 81 岁不等,平均年龄为 (70.32±2.66) 岁。综合对比纳入患者一般资料,提示无统计学意义 ($P > 0.05$), 均衡可比。

1.2 方法

对照组纳入患者均采取常规护理干预,包括用药指导、饮食干预、病情监测等。观察组患者则就此基

础上进一步开展安宁疗护, 主要包括如下内容:

(1) 组建专业的安宁疗护小组: 由医生、护士、心理咨询师、理疗师及营养师共同组成该次护理小组, 明确分工, 共同配合, 结合自己的特长为患者提供相应的服务与帮助。

(2) 疼痛护理: 评估患者疼痛程度, 根据所得结果对其进行相应的止痛干预, 对患者疼痛部位进行适度按摩, 指导其注意正确体位的摆放, 加强疼痛教育, 提高患者认知, 必要时严格遵医嘱使用镇痛药物。同时还应对患者的病情状况进行密切观察和记录, 及时予以相应的药物调整等。可为患者播放舒缓的音乐以帮助其放松心态, 嘱咐其可积极通过自我暗示、冥想、阅读等方式分散对疾病的注意力。

(3) 呼吸护理: 针对有呼吸困难症状的患者, 需要进行密切观察, 在治疗护理期间, 指导其保持正确的体位, 以确保可顺畅呼吸。有排痰不畅情况出现时, 需要协助患者进行相应的排痰处理。

(4) 饮食护理: 终末期患者的食欲一般均较差, 因此需要护理人员结合患者实际情况为其选择合适的营养支持方式, 如经口、鼻饲、胃空肠造瘘管饲或静脉营养等肠内肠外营养方式。遵循少食多餐原则, 依据患者饮食喜好选择营养成分高的食物, 并注意食物软硬度, 尽可能选择不需要进行大量咀嚼的类型, 注意口感与搭配, 观察并记录患者每日饮食情况。

(5) 心理护理: 疾病的发生多少会对患者产生一定的不良心理, 而处于终末期的患者, 可能因对死亡的恐惧, 承受着更大的心理压力。因此需要对患者进

行耐心安抚及心理疏通, 积极联合患者家属共同为其提供心理支持, 多陪伴患者, 了解其心愿并尽可能帮助其完成。通过沟通交流, 了解患者对死亡的态度并就此展开相应的死亡教育, 以提高患者心理承受能力。

1.3 观察指标

(1) 比较两组患者护理前后的不良情绪, 分别常采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)展开对焦虑、抑郁情绪的评估, 总分 50, 评分越高表示其程度越严重。

(2) 对比两组患者护理前后的生活质量, 利用 SF-36 生活质量评分量表展开, 百分制, 正相关。

1.4 统计学方法

对于该次分析所涉及的所有相关数据资料将均依托于系统软件 SPSS22.0 版本展开精准处理分析, 对其计数资料的表述以 n、% 呈现, 计量资料的表述以 ($\bar{x}\pm s$) 呈现, 并分别经由 χ^2 与 t 完成检验工作, 组间数据差异结果具有统计学意义的衡量标准: $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 护理前后不良情绪评分组间比较

护理前, 两组对应焦虑、抑郁评分差异较小 ($P>0.05$); 护理后均有明显改善, 且观察组各项再测评分均更低 ($P<0.05$)。见表 1。

2.2 护理前后生活质量评分组间对比

护理前, 两组生活质量评分无明显差异 ($P>0.05$); 护理后, 同对照组相比, 观察组评分居更高水平 ($P<0.05$)。见表 2。

表 1 护理前后不良情绪评分组间比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	焦虑		抑郁	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=28)	39.56±1.36	28.26±1.26	40.36±2.36	29.14±1.78
对照组 (n=28)	39.68±1.57	31.38±1.33	40.86±2.28	32.46±1.26
t	0.306	9.011	0.806	8.056
P	0.761	<0.05	0.424	<0.05

表 2 护理前后生活质量评分组间对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	护理前	护理后
观察组 (n=28)	72.56±2.38	88.69±1.58
对照组 (n=28)	72.36±2.66	80.36±1.20
t	0.296	22.216
P	0.768	<0.05

3 讨论

疾病终末期指的是最终诊断书中被保险人处于疾病的终末期,利用现在的医疗技术无法缓解病况且据临床医学经验判断其存活期低于半年。尽管医学界一直在不断提高治疗水平,但不可否认的是:许多疾病一旦确诊后便是生命进入倒计时的开始,尤其癌症晚期患者。通常情况下,预示癌症患者进入危险期的信号大都有如下:①剧痛难忍,最初多为隐痛或者钝痛,尤其是在夜间最为明显,随后不断加重,难分昼夜。并且一般的止痛药,甚至是最强的镇痛药也无济于事,因为在此阶段,癌细胞已对患者的神经系统造成严重侵犯。②难以进食。③嗜睡,绝大多数晚期患者在临床前均存在明显的嗜睡症状,因癌细胞的大量增殖、生长会消耗大量营养。另外,当出现下列征兆,多表示病人已进入弥留阶段:瞳孔无反射、对视觉刺激的反应减弱、对语言刺激的反应减弱、无法合上眼皮、鼻唇沟下垂等。面对病魔,积极配合治疗是最坚强的选择,但我们也应该意识到终末期疾病的治疗希望已渺茫至极,全家人竭尽全力想要延长病人生命长度的心情可以理解,但也许并不是最好的选择。反而应该好好珍惜这最后时光,多陪伴病人,使其能够不那么痛苦地走完最后一程。死亡并不是不可触碰的敏感话题,只是因其与生相对,也似乎被人们自然而然地赋予了些负面意义,如恐怖、黑暗、不吉利等,人们对此也较为避讳,甚至不敢谈论。但是,生老病死是无法逆转的自然规律,死亡也并不会因为人们的恐惧或逃避而消失。

接受死亡从来不表示终点和遗忘,死亡也并不代表永别,选择更恰当的方式保留对逝者的情感和回忆也是爱和孝顺的一种体现。因此,针对老年终末期患者进行安宁疗护具有十分重要的意义,这是一种人性化护理模式。在实际应用过程中主要通过多种层面对患者进行相应的心理、生理护理干预,根据患者实际情况对护理措施进行适当调整以尽可能最大程度帮助其减轻痛苦,同时也予以患者家属足够的心理支持^[3]。对患者开展安宁疗护过程中,护理人员会与其面对面交谈,了解其心理状态以及心愿等,及时帮助其疏导

不良情绪,满足其合理需求,使得其能够保持较为稳定的状态积极接受相应的治疗干预。同时,还注重对患者的饮食护理干预,结合其自身喜好合理搭配,保证营养物质的充分摄入,促进生活质量的提高^[4-5]。此外,通过交谈了解患者对死亡的态度并对其进行相应的指导,提高心理承受能力,坦然面对死亡。结合本次分析结果显示:两组患者的焦虑、抑郁评分均较护理前有所降低,且观察组护理后的焦虑、抑郁评分均明显低于对照组。此外,两组护理后的生活质量有明显提高,且观察组的再测评分显示明显高于对照组($P < 0.05$)。由此说明,与常规护理相比,进一步加以安宁疗护干预更有利于改善老年终末期患者的生活质量及心理状态。

综上所述,将安宁疗护模式应用于老年终末期患者中效果理想,可帮助患者有效舒缓情绪,减轻焦虑,改善生活质量,值得广泛运用。

参考文献

- [1] 戚爱华.安宁疗护模式在老年疾病终末期患者治疗中的应用效果[J].中国社区医师,2022,38(07):113-115.
- [2] 胡宗萍,吕登智.安宁疗护模式在老年终末期患者中的应用效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(35):123-124.
- [3] 张海云.安宁疗护模式在老年终末期患者中的应用效果评价[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(22):115+144.
- [4] 董桂平,陆玉,胡睿,等.安宁疗护模式在老年终末期患者中的应用效果[J].安徽医学,2019,40(07):818-821.
- [5] 李妮娜.安宁疗护模式在ICU终末期患者中的应用观察[J].当代医学,2021,27(36):185-187.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS