

## 肿瘤晚期患者应用安宁疗护的价值探析

张 婵

敦煌市医院 甘肃敦煌

**【摘要】目的** 实验将针对肿瘤晚期患者实施安宁疗护，改善患者的身心状态。**方法** 针对 80 例肿瘤晚期患者为对象，选取时间为 2021 年 1 月截止于 2022 年 9 月，按照随机分组方案，对照组为常规护理，观察组为安宁护理，对比患者的相关指标。**结果** 从数据可见，观察组在护理后的焦虑状态和抑郁状态均有明显好转，与对照组相比差异显著 ( $P < 0.05$ )。同时，在生活质量评分中观察组高于对照组，差异显著 ( $P < 0.05$ )。**结论** 采用安宁疗护能够帮助晚期肿瘤患者提高生活质量，缓解不良情绪，具有推广价值。

**【关键词】** 肿瘤晚期；安宁疗护；价值探析

### The value of hospice care for patients with advanced cancer

Chan Zhang

Dunhuang City Hospital, Dunhuang, Gansu Province

**【Abstract】Objective** This experiment will implement hospice care for patients with advanced cancer to improve their physical and mental state. **Methods** A total of 80 patients with advanced tumor were selected from January 2021 to September 2022. According to the randomization scheme, the control group received routine care, and the observation group received hospice care. **Results** As can be seen from the data, both the anxiety state and the depression state of the observation group were significantly improved after the care, which was significantly different compared with the control group ( $P < 0.05$ ). Meanwhile, the observed group was higher than the control group, with a significant difference ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Hospice care can help patients with advanced cancer improve the quality of life, relieve bad emotions, and has the value of promotion.

**【Key words】** advanced tumor; Hospice care; Value analysis

恶性肿瘤是导致患者死亡的常见疾病，是影响人们健康的重大公共卫生问题，恶性肿瘤患者晚期指的是对治愈基本已没有太多希望，患者病情持续恶化，并发症多，且预计生存期不超过 6 个月，患者由于对疾病有明确的认识且对死亡感到恐惧而增加了身心压力，此时不仅受到病痛的折磨，也对家庭生活、经济压力等均有悲观焦虑感，这也会导致患者的生活质量下降<sup>[1]</sup>。安宁疗护则被称为临终关怀，也是对终末期疾病，患者的舒缓疗护方案，能够帮助其安稳地度过生命的最后阶段。鉴于此，针对 80 例肿瘤晚期患者为对象，选取时间为 2021 年 1 月截止于 2022 年 9 月，对护理应用情况汇报如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

针对 80 例肿瘤晚期患者为对象，选取时间为 2021 年 1 月截止于 2022 年 9 月，为了保障公平以数字随机抽签的方式分为 2 组，观察组女性 24 例，男性 16 例，年龄范围是 31-76 岁，平均年龄  $58.12 \pm 7.33$ ；对照组中男性 19 例，女性 21 例，年龄范围是 32-75 岁，平均年龄  $57.01 \pm 8.34$  岁。两组患者的性别、年龄等基本情况无明显差异，组间基线资料可比 ( $P > 0.05$ )。经过本院报备医务科，获得院内批准。

#### 1.2 实验方法

对照组为常规护理，首先要做的就是沟通工作，

包括与患者、家属的面对面谈话,告知患者病情情况和预后判断,综合考虑患者的承受能力,选择患者接纳的方式进行护理指导。对患者开展必要的心理辅导缓解其压力,并结合家属陪伴营造和谐的家庭氛围,满足患者的合理需求,同时还要做好对患者的疼痛护理,按照三阶梯止痛原则,使用镇痛药物使其平稳地度过临终期。

观察组为安宁疗护。首先要加强安宁疗护理念的推广,确保护理人员能够掌握该方案,要进一步提升患者的承压能力,包括对患者心理状态的评估,心理防线的提升,在其正确认识疾病和预后,为患者开展死亡教育。死亡教育的开展要结合患者的文化程度,生活经历等并拟定专业化的教育策略,帮助患者接受疾病现实,并且要注意维护护患关系,帮助患者坦然地面对死亡,在心理护理中患者的临终前也会经历否认期,愤怒期,抑郁期,接受期等等,在不同阶段或者人员应当给予相对的指导,多采用倾听和主动交流的方式来满足患者的最大愿望,解除患者的负面情绪。在日常护理中还可以为患者提供舒适的服务,以及家属的24小时陪护等,并为患者准备喜爱的物品、食物,清洗身体,维护临终前的尊严。

### 1.3 评价标准

采用 QLQ-C30 量表对患者的生活质量进行评估。该量表涉及功能评定,症状评定和整体健康评定。在功能评定和整体健康上以分数高者生活质量较好,在症状评分中则与分数低者生活质量更好。此外,对比患者的疾病疼痛感,结合 VAS 视觉模拟量表进行评估,分数越低,疼痛度越低。

### 1.4 统计方法

测验数据均在 SPSS22.0 中录入,计数资料为%,实施卡方检验;计量资料为 ( $\bar{x} \pm s$ ),实施 t 检验。以  $P < 0.05$  为界限,如果符合则视为统计学意义。

## 2 结果

对照组护理前 SAS 评分、SDS 评分分别为 (60.01±7.35) 分、(68.26±7.00) 分,经护理后各项得分分别为 (47.53±5.11) 分、(46.66±5.67) 分,观察组护理前 SAS 评分、SDS 评分分别为 (60.01±7.23) 分、(68.24±7.01) 分,经护理后各项得分分别为 (37.55±2.23) 分、(38.32±2.03) 分,两组患者均有改善,对比差异显著。

此外,在调研患者的生活状态中,采取专业量表 QLQ-C30 评估患者的生活质量,以观察组高于对照组,在真实数据统计下,观察组得分高,与对照组相比差异显著 ( $P < 0.05$ )。如表 1 所示。

表 1 两组患者生活质量 QLQ-C30 评估对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	躯体功能	角色功能	情绪功能	认知功能	社会功能	总生活质量
对照组 (n=40)	30.5±2.2	23.5±1.5	32.2±3.2	40.5±1.6	33.5±2.7	29.3±4.0
观察组 (n=40)	59.5±3.1	58.2±2.5	49.6±2.7	61.5±2.2	67.1±2.9	59.7±3.2
t	2.352	2.143	2.164	2.252	2.755	2.798
p	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

同时,疼痛 VAS 指标评分中,观察组低于对照组,即为 (4.3±1.8) 分和 (5.8±1.1) 分,差异显著 ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

肿瘤终末期的患者指的是生命阶段不超过 6 个月前,病情有可能随时恶化,这个时候患者不仅承受较大的生理疼痛,而且也会出现情绪上的大幅度波动,面对死亡患者的惊恐情绪更高,家属在此刻也更为无力。这就需要护理人员开展对晚期肿瘤患者的安宁疗护,即作为特色的护理方案,能够帮助患者改善身心问题,增强人文关怀,更好地满足患者的临床治疗需求。安宁疗护强调帮助患者以平稳

的方式来面对死亡,接纳疾病治疗的最终结果,以及在家人的陪伴中度过生命的最后阶段<sup>[2]</sup>。

此外,癌痛不仅会导致患者产生不同程度的负面情绪,也会影响其生活质量,除了对患者进行用药干预之外,还应当加强患者对疾病的认识,对预期结果的接纳。有调研指出,在实施临终关怀模式下,能够缓解患者的心理压力,帮助其改善生活质量,而传统的护理措施,更多的是依照医嘱进行模式化护理,并不能满足更多患者的心理需求。安宁

护理的开展更多地强调对患者的姑息性治疗,并且能够以尊重患者为基础,除了对癌痛进行干预之外,更强调对患者的精神支持,而这些也需要家属的高度支持<sup>[3]</sup>。在结合马斯洛需求层次理论下,我们认为除了生理安全之外,还应当加强患者的自我实现以及爱与归属等不同阶段的需求<sup>[4]</sup>。虽然患者遭受身体上的各种疼痛失能以及无助,但是在精神上仍然可以保持对生活的希望,对亲友的爱。

在恶性肿瘤晚期患者的护理指导下,要给予高质量的临终关怀服务。安宁疗护的开展一方面是尊重患者的生命价值,尽可能满足患者的需求,减轻疾病痛苦,另一方面则是提高其生活质量,帮助其有尊严地离开人世。安宁疗护也是护理理念不断进步的表现,特别是对于终末期患者,其精神痛苦远远高于肉体疼痛,多数患者难以面对死亡的事实。在新护理举措下应当建立科学的医护团队,需要除了医师外还应当有营养师、心理师的共同参与,这对于改善患者生活质量有切实的帮助<sup>[5]</sup>。从安宁疗护的实施策略上看,一方面要优化医院的护理流程和制度,要确保护理人员能够按照操作守则来进行基础性服务。另一方面则是要了解患者,充分的与患者进行沟通,引导患者知晓病情情况。虽然患者的生存期较短,但也能够结合患者的需求来提高生活质量,并且在家人的鼓励肯定下保持乐观的状态。

在安宁疗护的开展中也能够引导患者和家属进行道谢道别,这也成为一项心理护理策略,能够从家庭的角度出发,制定人性化服务模式。在面对患者的时候,也应当抱有同理心,责任心和耐心,积极地与患者和家属进行沟通,具备较高的人道主义精神,尽管患者、家属情绪有时可能较为激动,但仍然应当保持专业,理解患者,给予针对性的社会支持,要帮助患者明白死亡是不可避免的,也是每个人最终的归宿<sup>[6]</sup>。

安宁疗护的推广并不是对死亡的加速,而是通过非有创治疗的方式来延长患者的生命期,通过对患者病情的管理能改善睡眠质量,生活状态和情绪状态,其最大的特色在于亲情照顾。通过展现“爱与联系”、“意义与目的”两个维度后,能够帮助患者回

顾人生,讲述自我感受<sup>[7-8]</sup>。结合本次调研可见观察组患者的护理下,患者的生活质量改善良好,且疼痛指数低,发挥了安宁疗护的通。

综上所述,采用安宁疗护能够帮助晚期肿瘤患者提高生活质量,缓解不良情绪,具有推广价值。

### 参考文献

- [1] 柴贇,朱明娟.基于心理特征分析的安宁疗护在晚期肿瘤患者中的应用[J].中国肿瘤临床与康复,2022,29(09):1141-1144.
- [2] 邓美珍,梁雪枝,邓淑平,罗玉珍,邓秋燕.实施达标理论与安宁疗护对恶性肿瘤晚期患者生活质量的影响[J].中国医药科学,2022,12(15):123-126+154.
- [3] 蔡抒颖.安宁疗护对肿瘤晚期患者临终期生活质量的影响[J].中国医药指南,2022,20(03):1-5.
- [4] 李玲玲.肿瘤晚期患者应用安宁疗护对临终期生活质量的影响[J].中国农村卫生,2020,12(18):85.
- [5] 胡明丽,贺恋秋,汪进.安宁疗护对肿瘤晚期患者死亡认知态度及生活质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2020,26(09):13-15.
- [6] 凌茜茜.安宁疗护在恶性肿瘤晚期患者临终期中的应用[J].当代临床医刊,2020,33(01):14-15.
- [7] 许原.安宁疗护对恶性肿瘤晚期患者的应用效果[J].中国民康医学,2020,32(02):152-153+156.
- [8] 华长军,彭军,祝灵,等.晚期恶性肿瘤患者临终关怀期望以及对死亡态度研究[J].肿瘤预防与治疗,2018,31(5):336-339.

收稿日期:2022年10月3日

出刊日期:2022年11月25日

引用本文:张婵 肿瘤晚期患者应用安宁疗护的价值探析[J].现代护理医学杂志,2022,1(8):25-27

DOI: 10.12208/j.jmm.202200469

检索信息:RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明:©2022 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