

安宁疗护对晚期肿瘤患者自尊水平的影响

赵娟

西安交通大学第一附属医院 陕西西安

【摘要】目的 分析安宁疗护对晚期肿瘤患者自尊水平的影响。**方法** 时间为 2023-2024。研究对象晚期肿瘤患者。研究例数 100 例。分组方式：随机数表。分组情况：对照组（n=50，常规护理，即为患者提供温馨养病环境，指导患者合理应用镇痛类药物，监测患者生命体征变化等）与观察组（n=50，安宁疗护，即①建立安宁疗护小组；②文化照护；③心理照护；④亲情照护；⑤疼痛护理）。**结果** SES 方面；SAS 和 SDS 方面；PSQI 方面；护理满意度方面，观察组采取安宁疗护更具有明显优势（ $P < 0.05$ ）。**结论** 安宁疗护在晚期肿瘤患者中能够提高自尊水平，改善心理状况和睡眠状况，并且患者十分满意，值得大力推广采纳。

【关键词】 安宁疗护；晚期肿瘤；SES 评分；PSQI 评分

【收稿日期】 2024 年 3 月 28 日 **【出刊日期】** 2024 年 5 月 20 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20240205

The effect of palliative care on self-esteem in patients with advanced cancer

Juan Zhao

The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi

【Abstract】Objective To analyze the effect of palliative care on the self-esteem of patients with advanced cancer. **Methods** The time is 2023-2024. The subject of the study is advanced tumor. The number of studies was 100. Grouping method: random number table. Grouping: control group (n = 50, routine care, i.e., providing patients with a warm and recuperating environment, guiding patients to use analgesic drugs reasonably, monitoring changes in patients' vital signs, etc.) and observation group (n = 50, palliative care, i.e., (1) establishing a palliative care team; (2) cultural care; (3) psychological care; (4) family care; (5) Pain care). **Results** SES aspect; SAS and SDS; PSQI aspect; In terms of nursing satisfaction, palliative care in the observation group had obvious advantages ($P < 0.05$). **Conclusion** Palliative care can improve self-esteem, psychological status and sleep status in patients with advanced cancer, and patients are very satisfied, which is worthy of vigorous promotion and adoption.

【Keywords】 Palliative care; Advanced tumors; SES score; PSQI score

近年来肿瘤发病率呈逐年上升趋势，严重威胁人们生命健康。晚期肿瘤即癌症已经发生转移扩散，彻底失去了根治希望。对于晚期肿瘤患者采取常规护理方法，难以达到患者护理需求。安宁疗护是当前新兴护理方法，即专门针对临终患者提供安全、舒适、美好的护理服务^[1-2]。安宁疗护应用于晚期肿瘤患者护理中能够改善其心理状况和睡眠状况，促使能够有尊严的度过人生最后阶段。本次研究则分析安宁疗护对晚期肿瘤患者自尊水平的影响。具体见下文：

1 资料与方法

1.1 一般资料

时间为 2023~2024。研究对象晚期肿瘤者。研究例

数 100 例。分组方式：随机数表。分组情况：对照组（n=50，常规护理）与观察组（n=50，安宁疗护）。选择我院 2023 年~2024 年接收的 100 例晚期肿瘤患者为研究对象，将这 100 例研究对象按照随机数表方式分组，分为对照组（n=50，常规护理，年龄范围 42 岁~73 岁，平均年龄 52.11 ± 2.13 岁）与观察组（n=50，安宁疗护，年龄范围 44 岁~72 岁，平均年龄 52.06 ± 2.10 岁）。性别、年龄无差异（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

1.2.1 对照组

常规护理，即为患者提供温馨养病环境，指导患者合理应用镇痛类药物，监测患者生命体征变化等。

1.2.2 观察组

安宁疗护: ①建立安宁疗护小组, 对小组成员进行系统培训, 保证均能够掌握安宁疗护方法。按照晚期肿瘤患者当前机体状况, 小组成员采取头脑风暴形式分析护理需求, 参考优秀文献等, 制定安宁疗护方法。②文化照护, 护理人员根据患者, 家属当前对死亡认知和态度, 进行健康教育。通过宣传手册, 小视频, 面对面讲解方式, 告知患者, 家属用药, 饮食, 护理等有关知识, 促使积极配合护理工作。③心理照护, 护理人员积极帮助患者调整心理状态。积极帮助患者建立正确的生死观。护理人员在于患者交流过程中维护好患者尊严。引导患者倾听舒缓音乐, 再引导患者闭眼, 促使全身处于放松状态, 根据音乐旋律进行冥想, 可以回忆曾经愉快事情, 也可以幻想心底期待事情。引导采取深呼吸放松法。引导患者多表达、充分宣泄自身不良情绪。积极询问患者患病后遇到的困难和压力, 使其能够表达自身抑郁和交流情绪。叮嘱患者认知和理解, 逐渐放下精神包袱。鼓励患者之间分享内心真实想法。引导患者多鼓励和支持病友, 形成相互理解和鼓励。引导家属参与进来, 给予亲情支撑。引导朋友参与进来, 给予关心。④亲情照护, 积极和患者家属沟通, 为患者家属讲解注意事项, 嘱咐患者家属尽量在患者面前表现出积极乐观态度, 尽可能避免露出悲伤神态, 始终陪伴在患者身边, 给予患者关心和鼓励。⑤疼痛护理, 引导患者倾听舒缓音乐, 和他人交流等方式转移对疼痛的注意力, 从而减弱对疼痛的感受, 引导患者轻闭双眼, 放松呼吸, 回忆曾经美好回忆或者美好景色, 使其能够放松身心, 改善疼痛带来的不适。对于疼痛难忍患者, 给予适量镇痛药物。

1.3 观察指标

根据自尊量表 (SES) 分析两组护理前, 后自尊水平。总分范围是 10~40 分, 分值越高, 自尊程度越高。

根据 SAS 焦虑自评量表和 SDS 抑郁自评量表对两组护理前, 后心理变化进行分析。分别为 100 分, 分数越高心理状况越差。

根据匹兹堡睡眠评价指标 (PSQI) 评分分析两组患者护理前, 后睡眠质量情况。分值 0~21 分, 分值增高说明睡眠情况较差。

根据护理满意度问卷调查表分析两组护理满意度。护理满意度 = (非常满意 + 基本满意) / 总例数。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS20.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 率计数资料采用 χ^2

检验, 并以率 (%) 表示, ($P < 0.05$) 为差异显著, 有统计学意义。

2 结果

2.1 分析两组护理前, 后 SES 评分

护理前观察组 SES 评分 (22.35 ± 2.67) 分, 对照组 SES 评分 (22.30 ± 2.62) 分, 两组 SES 评分 ($t = 1.035$, $P = 0.115$)。护理后观察组 SES 评分 (33.43 ± 2.66) 分, 对照组 SES 评分 (26.12 ± 2.36) 分。得出结果, 观察组更高 ($t = 10.057$, $P < 0.05$)。

2.2 分析两组护理前, 后 SAS、SDS 评分

护理前 SAS、SDS 评分: 观察组分别为 (68.01 ± 2.22) 分、(68.05 ± 2.30) 分。对照组分别为 (68.02 ± 2.31) 分、(68.10 ± 2.31) 分。两组护理前无明显差异 ($t = 2.170$, $P > 0.05$), ($t = 2.144$, $P > 0.05$)。

护理后 SAS、SDS 评分: 观察组分别为 (42.11 ± 2.01) 分、SDS 评分 (40.20 ± 2.02) 分。对照组分别为 (57.22 ± 2.27) 分、SDS 评分 (59.10 ± 2.16) 分。两组护理后存在明显差异 ($t = 8.086$, $P > 0.05$), ($t = 8.150$, $P > 0.05$)。

得出结果, 观察组护理后 SAS、SDS 评分明显降低 ($P < 0.05$)。

2.3 分析两组护理前, 后 PSQI 评分

护理前: 观察组睡眠质量, 入睡时间, 睡眠时间, 睡眠效率, 睡眠障碍 (1.67 ± 0.30) 分, 催眠药物, 日间功能障碍分别为 (1.74 ± 0.87) 分、(1.46 ± 0.80) 分、(1.50 ± 0.31) 分、(1.37 ± 0.26) 分、(1.57 ± 0.40) 分、(1.55 ± 0.33) 分。对照组睡眠质量, 入睡时间, 睡眠时间, 睡眠效率, 睡眠障碍, 催眠药物, 日间功能障碍分别为 (1.79 ± 0.89) 分, (1.47 ± 0.81) 分, (1.52 ± 0.32) 分, (1.44 ± 0.32) 分, (1.70 ± 0.34) 分, (1.60 ± 0.50) 分, (1.56 ± 0.37) 分。两组护理前睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能障碍分别为 ($t = 1.200$, $P = 0.130$), ($t = 1.358$, $P = 0.120$), ($t = 1.101$, $P = 0.110$), ($t = 1.006$, $P = 0.104$), ($t = 1.020$, $P = 0.078$), ($t = 1.009$, $P = 0.010$), ($t = 0.887$, $P = 0.486$)。

护理后: 观察组睡眠质量 (1.02 ± 0.10) 分, 入睡时间 (1.03 ± 0.03) 分, 睡眠时间 (1.04 ± 0.07) 分, 睡眠效率 (1.05 ± 0.03) 分, 睡眠障碍 (1.07 ± 0.05) 分, 催眠药物 (1.02 ± 0.03) 分, 日间功能障碍 (0.90 ± 0.08) 分。对照组睡眠质量 (1.58 ± 0.69) 分, 入睡时间 (1.35 ± 0.69) 分, 睡眠时间 (1.44 ± 0.28) 分, 睡眠效率 (1.29 ± 0.25) 分, 睡眠障碍 (1.50 ± 0.28) 分, 催眠药物 (1.58

±0.48)分, 日间功能障碍(1.45±0.24)分。两组护理后睡眠质量($t=3.020, P=0.013$), 入睡时间($t=3.685, P=0.022$), 睡眠时间($t=2.779, P=0.014$), 睡眠效率($t=3.795, P=0.007$), 睡眠障碍($t=3.708, P=0.001$), 催眠药物($t=3.906, P=0.005$), 日间功能障碍($t=2.695, P=0.018$)。得出结果, 观察组护理后 PSQI 评分明显降低($P<0.05$)。

2.4 分析两组护理满意度

非常满意, 基本满意, 不满意, 满意度, 观察组分别为 23 例、25 例、2 例、96% (48 例)。

对照组分别为 20 例、22 例、8 例、84% (42 例) 两组护理满意度 ($\chi^2=8.000, P=0.005$)。得出结果, 观察组护理满意度明显更高 ($P<0.05$)。

3 讨论

晚期肿瘤患者因病情原因, 加上传统文化和伦理观念的影响, 导致会消极面对死亡。晚期肿瘤患者在生命最后阶段不仅会受病痛折磨, 还会对死亡存在恐惧。多项研究发现, 晚期肿瘤患者在心理, 陪伴护理方面需求较高^[3]。所以对于晚期肿瘤患者, 实施有效护理干预尤为关键。

安宁疗护开始于 20 世纪 60 年代, 圣克里斯托弗临终关怀医院为世界上首家安宁疗护医院, 是安宁疗护前期模式。之后, 美国、加拿大、日本以及澳大利亚等许多国家都开始开展安宁疗护工作^[4]。安宁疗护应用频率不断增高, 能够让患者有意义度过生命最后阶段^[5-6]。安宁疗护能为疾病终末期或老年患者在临终前提供身体、心理、精神等方面的照料和人文关怀等服务, 控制痛苦和不适症状, 提高生命质量, 帮助患者舒安详、有尊严地离世。安宁疗护、临终关怀、安宁和缓医疗、姑息疗法等内涵具有相似之处, 国家卫生计生委将临终关怀、舒缓医疗、姑息治疗等统称为安宁疗护。安宁疗护的理念是通过由医生、护士、志愿者、社工、理疗师及心理师等人员组成的团队服务, 为患者及其家庭提供帮助, 在减少患者身体上疼痛的同时, 更关注患者的内心感受, 给予患者“灵性照护”。让患者有尊严地走完人生最后一段旅程。安宁疗护在本文研究中, 主要包括: 心理照护、文化照护、亲情照护、疼痛照护等。通过心理照护, 能够积极帮助患者调整心理状态, 消除非理性信念, 建立理性信念, 积极帮助患者建立正确的生死观。通过文化照护, 能够提高患者对自身疾病正确认知, 使其能够积极配合相关护理工作^[7-8]。通过亲情

照护, 能够引导家属保持良好心态, 给予患者更多亲情关爱和鼓励。给予患者疼痛照护, 能够降低患者疼痛痛苦。本文研究分析安宁疗护对晚期肿瘤患者自尊水平的影响。结果发现, 观察组优势更明显。说明安宁疗护在提高患者自尊水平方面具有优势。安宁疗护在晚期肿瘤患者中作用较大。

综上所述, 安宁疗护在晚期肿瘤患者中能够提高自尊水平, 改善心理状况和睡眠状况, 并且患者十分满意, 值得大力推广采纳。

参考文献

- [1] 王晓松, 顾艳蕊, 洪金花, 等. 基于学术团体的肿瘤安宁疗护共同照护模式在晚期肿瘤病人中的应用[J]. 全科护理, 2024, 22(05): 894-899.
- [2] 陈莺, 王静, 徐虹. 出院准备计划+安宁疗护模式对肿瘤晚期患者及主要照顾者的影响[J]. 中国医药导报, 2024, 21(03): 162-165.
- [3] 黄靓, 严晓玲. 多学科合作安宁疗护对晚期肿瘤患者临床效果的影响[J]. 交通医学, 2023, 37(06): 650-652+658.
- [4] 敖存芳, 蒋兆定, 谭国生, 等. 安宁疗护联合穴位干预及芳香疗法对晚期癌症患者生活质量的影响[J]. 护理实践与研究, 2023, 20(22): 3382-3387.
- [5] 罗宇玲, 敖强, 柳好, 等. 一核多元团队护理模式对晚期肿瘤患者安宁疗护的影响[J]. 中国医药导报, 2023, 20(22): 180-183.
- [6] 韩颖, 李诗晴, 王雪, 等. 一核多元团队照护对肿瘤晚期患者安宁疗护的效果研究[J]. 中国老年保健医学, 2023, 21(03): 12-14.
- [7] 梁元, 陶丽. 晚期消化道恶性肿瘤患者安宁疗护需求及与家属认知程度、社会支持情况的相关性[J]. 临床心身疾病杂志, 2023, 29(03): 74-78.
- [8] 张旭政. 安宁疗护对恶性肿瘤晚期患者主要照顾者负性情绪及心理应激的影响分析. 实用中西医结合临床, 2020, 20(1): 175-176.

版权声明: ©2024 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