

安宁疗护在肿瘤临终患者护理中的价值分析

尹慧伶

中化二建集团医院，山西省太原市晋源区，030021；

摘要：目的：在肿瘤临终患者护理中，对采用安宁疗护的实际护理价值进行观察与研究。方法：纳入时间范围为2022年5月—2024年5月期间，收治的肿瘤临终患者人数为56例，根据采用的护理方式差异，分为对照组与研究组，各组患者人数为28例。对照组患者的护理干预形式为常规护理，研究组患者的护理方式为安宁疗护干预，观察分析两组患者的疼痛程度、疲乏症状评分变化情况、不良情绪改善情况、生存质量水平改善情况、护理满意度。结果：研究组患者的疼痛程度、疲乏症状改善情况明显更佳，显著优于对照组（ $p < 0.05$ ）。研究组患者的不良情绪改善情况明显更佳，显著优于对照组（ $p < 0.05$ ）。研究组患者的生存质量水平改善情况明显更佳，显著优于对照组（ $p < 0.05$ ）。研究组患者的护理满意度明显更高，显著优于对照组（ $p < 0.05$ ）。结论：在肿瘤临终患者护理中，采用安宁疗护的实际护理价值较为显著，主要作用就是改善患者的生存质量水平。在减轻疼痛程度、疲乏程度的基础上，使得患者的抑郁、焦虑情绪明显减轻，提高患者护理满意度，建议临床借鉴与实践应用推广。

关键词：安宁疗护；肿瘤临终患者；护理价值

DOI:10.69979/3029-2808.24.7.027

引言

针对于肿瘤临终期的患者来说，其存在睡眠质量不佳、免疫力降低的情况，还会面临较重的经济负担^[1-2]。基于此，临床护理中，需要以有效减轻患者的应激反应、使得机体的痛苦明显减轻为基础目标，使得患者临终之前舒适度不断提高。安宁疗护作为有效的临终关怀护理手段，则是以患者为中心，以提升患者机体舒适度为核心目标，减轻癌症给患者机体产生的疼痛、疲乏情况，降低患者对死亡恐惧不安感，使其坦然面对生命最后阶段^[3-4]。本次研究对对照组患者的护理干预形式为常规护理，研究组患者的护理方式为安宁疗护干预，观察分析两组患者的疼痛程度、疲乏症状评分变化情况、不良情绪改善情况、生存质量水平改善情况、护理满意度，现对具体内容作出如下阐述。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入时间范围为2022年5月—2024年5月期间，收治的肿瘤临终患者人数为56例，根据采用的护理方式差异，分为对照组与研究组，各组患者人数为28例。对照组男性为16例，女性为12例，年龄为35-74岁，平均年龄为（58.63±2.01）岁；研究组男性为17例，女性为11例，年龄为35-75岁，平均年龄为（58.34±2.28）岁。两组基线数据资料比较存在差别不大，具可

比性（ $P > 0.05$ ）。

1.1.1 纳入标准

患者确诊为肿瘤，出现远端转移、扩散的情况；患者临床资料完整，患者与家属配合度较高。

1.1.2 排除标准

合并精神障碍、认知功能障碍患者；存在脏器功能障碍患者；凝血功能障碍患者；中途退出本次研究患者。

1.2 方法

对照组患者的护理干预形式为常规护理：遵医嘱对肿瘤患者进行治疗、护理干预。针对于需要进行放疗、化疗的患者，需要确保化疗基础护理干预到位，还可以提供相应的营养干预。打造洁净、舒适的住院环境，结合患者癌痛情况，实现合理镇痛，观察关键指标变化情况。

研究组患者的护理方式为安宁疗护干预：①实行心理干预：护理人员结合患者的经济条件、宗教、地域风俗等，实行全面健康教育与指导，使得患者明确临终准备环节的流程、注意内容，减轻因为认知水平不足导致的不安情绪。护理人员要对患者的心理状态进行评估，还需要增强与患者的沟通，进行耐心的疏导。如果在实际干预中，患者发生了情绪过激的问题，就尽快反馈给医务人员。如果有必要，则要使用剂量合适的镇静药物。如果抑郁情绪严重，需要由心理咨询师进行耐心引导，帮助其形成良好的生存理念，尽可能保持情绪稳定。②

家庭护理：护理人员与家属进行交流，体现出家属辅助护理的核心优势。指导家属给予患者情绪安慰、疏导等。可以以书写信件、视频聊天等多种方式，将情感表达出来。③疼痛护理：对患者的机体疼痛情况进行评估，了解引发疼痛症状的核心诱发因素。以口服镇痛药物干预，用药中结合药物半衰期、作用时间，对药物使用频率进行调整，或是选择按摩、针灸等形式镇痛，使得患者的疼痛程度明显减轻。④饮食护理：如果患者胃肠状态良好，可以摄入高营养、高热量食物。尽可能放宽饮食限制，鼓励患者选择自己喜欢的食物。如果患者需要鼻饲补充营养，则需要为患者进行口腔清洁，进而切实避免口腔感染的风险问题发生。

1.3 观察指标

(1) 观察分析两组患者的疼痛程度、疲乏症状评分变化情况：以视觉模拟评分量表、简易疲乏量表为基础标准，对两组患者的疼痛程度、疲乏症状评分变化情况进行评估^[5]。各项分数为0~10分，分数越低表示疼痛情况、疲乏症状改善效果越明显。

(2) 观察分析两组患者的不良情绪改善情况：以SAS、SDS抑郁焦虑量表作为基础标准，评估两组患者的不良情绪变化情况。各项分数为0~80分，分数越接近

80分表示不良情绪越严重。

(3) 观察分析两组患者的生存质量水平改善情况：以SQLI生存质量评定量表为基础标准，从家庭支持、躯体健康、生活感受、心理状态等方面进行评估^[6]。各项分数为0~50分，分数越接近50分，表示生存质量水平改善效果越突出。

(4) 观察分析两组患者护理满意度：以本院自制的护理满意度调查问卷为基础标准，评估两组患者的护理满意程度。实际等级划分为十分满意、满意、不满意。分数为0~100分，分数越接近0分，表示患者的护理满意度越差。

1.4 统计学分析

采用SPSS 25.0软件进行数据处理，计量资料采用“($\bar{x} \pm s$)”表示，t检验；计数资料采用“n/%”表示，用 χ^2 检验，当 $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 观察分析两组患者的疼痛程度、疲乏症状评分变化情况

研究组患者的疼痛程度、疲乏症状改善情况明显更佳，显著优于对照组($p < 0.05$)。详见表1。

表1 对照组与研究组患者的疼痛程度、疲乏症状评分变化情况比较(分, $\bar{X} \pm s$)

组别	疼痛程度		疲乏症状	
	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组(n=28)	6.89±1.02	3.33±0.65	7.02±1.52	3.46±0.86
对照组(n=28)	6.32±1.47	5.01±0.78	7.28±1.06	5.38±0.89
T值	1.686	8.755	0.742	8.209
P值	0.098	0.000	0.461	0.000

2.2 观察分析两组患者的不良情绪改善情况

研究组患者的不良情绪改善情况明显更佳，显著优于对照组($p < 0.05$)。详见表2。

表2 对照组与研究组患者的不良情绪改善情况比较(分, $\bar{X} \pm s$)

组别	SDS评分		SAS评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组(n=28)	66.21±3.38	35.69±2.78	69.33±4.12	34.73±3.89
对照组(n=28)	66.75±3.13	48.87±2.96	69.75±4.28	49.65±3.77
T值	0.620	17.174	0.374	14.574
P值	0.538	0.000	0.710	0.000

2.3 观察分析两组患者的生存质量水平改善情况

研究组患者的生存质量水平改善情况明显更佳，显著优于对照组($p < 0.05$)。详见表3。

表3 对照组与研究组患者的生存质量水平改善情况比较(分, $\bar{X} \pm s$)

组别	例数	家庭支持	躯体健康	生活感受	心理状态
研究组	28	38.93±3.36	38.42±4.02	39.47±2.88	40.05±3.05
对照组	28	25.56±3.71	26.33±4.38	26.78±2.19	25.14±3.62
T值	—	14.134	10.761	18.559	16.735

P 值 ———— 0.000 0.000 0.000 0.000

2.4 观察分析两组患者护理满意度

研究组患者的护理满意度明显更高，显著优于对照组 ($p < 0.05$)。详见表 4。

表 4 对照组与研究组患者的护理满意度比较

组别	十分满意 (n,%)	满意 (n,%)	不满意 (n,%)	患者满意度 (n,%)
研究组 (n=28)	15 (53.57)	12 (42.86)	1 (3.57)	27 (96.43)
对照组 (n=28)	10 (35.71)	11 (39.29)	7 (25.00)	21 (75.00)
X ² 值	——	——	——	5.250
P 值	——	——	——	0.022

3 讨论

针对于临终期肿瘤患者来说，其存在身体机能减弱的问题，对于放疗治疗、化疗治疗耐受度较差。如果坚持进行强烈治疗，则会无形之中加重患者的不良情绪，甚至产生抵触行为，使得患者的生存质量明显降低^[7-8]。再加上患者明确了解生命进入倒计时阶段，存在恐惧、抑郁心理，心理负担相对更重。采用临终护理干预方式，不应当将重心放在疾病护理层面，而是要了解患者情绪状态变化情况。安宁疗护干预方式，则是为临终患者提供相应的人文关怀、心理照护。在最后生命阶段，患者可以获得舒适的体验，晚期生存质量明显改善^[9-10]。主要优势就是切实改善患者的睡眠质量水平，使得患者能坦然地接受身体变化、面对死亡。护理人员为患者打造舒适洁净的环境，以多元化的手段为患者进行睡眠干预，使得患者尽快入睡，减轻患者心理、生理不适感觉。将重心放在人性化细致护理层面，给予患者充分的尊重，增强患者机体舒适度，及时洞察患者的情绪变化。发挥出家属辅助护理干预的基本作用，鼓励患者敞开心扉，享受生活。实行药物镇痛干预、疼痛干预，减轻机体不适感觉，保证患者得到更好的休息^[11-12]。从情感干预、心理疏导、饮食指导、环境优化等方面入手，给予精神支持与行为支持，消除负面感受，提升患者护理满意度。

综上所述，在肿瘤临终患者护理中，采用安宁疗护的实际护理价值较为显著，主要作用就是改善患者的生存质量水平。在减轻疼痛程度、疲乏程度的基础上，使得患者的抑郁、焦虑情绪明显减轻，提高患者护理满意度，建议临床借鉴与实践应用推广。

参考文献

[1] 杨艳, 王晶晶, 徐艺琳. 基于 i-PARIHS 模式的晚期肿瘤患者安宁疗护护理规范的构建与应用[J]. 实用临床医学杂志, 2024, 28 (20): 18-22.

[2] 吕诗敏, 黄海燕, 李梅, 等. 优质护理联合多学科协作的安宁疗护方案在恶性肿瘤患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30 (15): 116-118.

[3] 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.

[4] 丁英, 刘素娟, 左雨男, 等. 晚期肿瘤患者居家安宁疗护巡视护理实操规范研究[J]. 实用临床医药杂志, 2023, 27 (14): 78-81+103.

[5] Song N, Choi Y J. Comparison of the Characteristics Among Deceased Do-Not-Attempt-Resuscitation (DNAR) Cancer Patients in Hospice and Oncology Wards [J]. Asian Oncology Nursing, 2020, 20 (1): 10.

[6] 李瑞霞, 马志霞, 刘素美, 等. 安宁疗护小组在终末期恶性肿瘤患者临床护理中的应用价值分析[J]. 临床研究, 2023, 31 (05): 181-184.

[7] 黄映贞. 优质护理联合安宁疗护在晚期恶性肿瘤临床护理中应用探讨[J]. 智慧健康, 2022, 8 (17): 180-183.

[8] 谢树丽, 刘向月. 安宁疗护对肿瘤病房临终癌症患者的护理效果及情绪功能的影响[J]. 中国农村卫生, 2021, 13 (20): 28-29.

[9] 杨雪敏, 吕菲, 樊海娃. 安宁疗护对老年非肿瘤疾病终末期患者的护理效果研究[J]. 中国药物与临床, 2021, 21 (20): 3496-3498.

[10] 羊波, 赵云, 吴冰, 等. 肿瘤患者安宁疗护护理质量评价标准的构建及应用研究[J]. 医药高职教育与现代护理, 2021, 4 (04): 297-301.

[11] 姜倩. 安宁疗护对肿瘤病房临终癌症患者护理效果分析[J]. 中国医药指南, 2021, 19 (11): 230-231.

[12] 申智慧, 李胜楠, 李丽, 等. 多学科团队协作护理模式应用于晚期肿瘤患者安宁疗护的效果分析[J]. 黔南民族医学学报, 2020, 33 (04): 275-277.