

# 叙事护理与安宁疗护对晚期恶性肿瘤患者生活质量的影响

张云洋

金堂县第一人民医院，四川成都，610400；

**摘要：**晚期恶性肿瘤患者常面临生理痛苦与心理创伤，生活质量显著下降。本研究探讨叙事护理与安宁疗护对其生活质量的影响。叙事护理通过故事收集、意义重构等方式，帮助患者缓解焦虑、重塑生命价值；安宁疗护以多学科协作控制症状、提供心理支持及家属关怀。研究表明，两者单独或结合应用均能从生理、心理、社会层面改善患者生活质量，但实践中面临专业人才短缺、认知偏差等挑战。本研究为优化晚期肿瘤护理模式提供理论参考。

**关键词：**叙事护理；安宁疗护；晚期恶性肿瘤

**DOI：**10.69979/3029-2808.25.08.035

## 引言

近年来，恶性肿瘤已成为威胁人类生命健康的主要疾病之一。据世界卫生组织国际癌症研究机构（IARC）发布的2020年全球最新癌症负担数据显示，2020年全球新发癌症病例1929万例，死亡病例996万例。而中国作为人口大国，癌症发病数和死亡数分别为457万例和300万例，均位居全球第一，给社会和家庭带来了沉重的负担<sup>[1]</sup>。在恶性肿瘤的发展进程中，晚期阶段的患者面临着更为严峻的挑战。由于病情的恶化，身体机能的衰退，他们不仅要承受着身体上的剧烈疼痛，如癌痛是晚期癌症患者常见的症状之一，据统计约70%–90%的晚期癌症患者会经历不同程度的疼痛，这种疼痛常常难以忍受，严重影响患者的睡眠和日常生活；还会遭受多种并发症的折磨，如感染、呼吸困难、恶病质等。感染会导致患者发热、寒战，进一步削弱身体的抵抗力；呼吸困难使患者感到窒息，增加心理上的恐惧；恶病质则表现为体重急剧下降、肌肉萎缩，患者身体极度虚弱。

## 1 晚期恶性肿瘤患者生活质量现状剖析

### 1.1 疾病特征与痛苦

晚期恶性肿瘤患者的身体状况极为复杂，承受着多种症状的折磨。疼痛是最为常见且严重的症状之一，据相关研究统计，超过70%的晚期癌症患者会经历不同程度的疼痛。这种疼痛主要源于肿瘤的直接侵犯，肿瘤细胞浸润周围组织和神经，导致神经受损，引发疼痛信号的传递。如胰腺癌患者，肿瘤常常侵犯腹腔神经丛，引起难以忍受的腹部疼痛，疼痛程度剧烈，持续时间长，严重影响患者的日常生活和休息。肿瘤的压迫也会导致疼痛，当肿瘤增大到一定程度，会压迫周围的器官、血管和神经，造成局部组织缺血、缺氧，进而引发疼痛。如肺癌晚期患者，肿瘤可能压迫肋间神经，导致胸部或胸壁疼痛。此外，肿瘤的转移也是疼痛的重要原因，当肿瘤转移到骨骼，会破坏骨质结构，引起骨痛，尤其是

脊柱、骨盆和四肢长骨等部位，容易发生骨转移，患者会感到持续性的剧痛。

### 1.2 心理与精神负担

晚期恶性肿瘤患者普遍承受着沉重的心理与精神负担，这些负面情绪不仅对患者的心理健康造成严重影响，还会进一步降低患者的生活质量。恐惧是晚期恶性肿瘤患者常见的情绪之一，他们对死亡的恐惧尤为强烈。面对疾病的不可治愈和生命的逐渐消逝，患者常常感到无助和绝望。这种恐惧会导致患者出现睡眠障碍，他们在夜晚难以入睡，即使入睡也容易惊醒，睡眠质量极差。患者还会出现食欲减退、心慌、出汗等生理反应，身体状况进一步恶化。

### 1.3 社会与家庭层面困境

晚期恶性肿瘤患者在社会与家庭层面也面临着诸多困境，这些困境对患者的生活质量产生了严重的负面影响。社交活动减少是患者面临的一个突出问题。由于身体状况的恶化和治疗的副作用，患者往往无法像正常人一样参与各种社交活动。他们可能无法参加朋友的聚会、家庭的聚餐等，与社会的接触逐渐减少，社交圈子也越来越小。这种社交活动的减少会使患者感到孤独和失落，进一步加重心理负担。据调查，约70%的晚期恶性肿瘤患者表示社交活动的减少对他们的心理造成了很大的影响。患者还可能面临社会歧视和偏见，一些人对癌症存在误解，认为癌症具有传染性，或者对癌症患者存在恐惧心理，从而对患者避而远之，这使得患者在社会中感到孤立无援。

## 2 叙事护理在晚期恶性肿瘤患者中的应用实践

### 2.1 具体实施方法

#### 2.1.1 建立信任关系

建立信任关系是叙事护理开展的基石，对晚期恶性肿瘤患者而言尤为关键。护士需要展现出充分的耐心与

同理心，主动倾听患者的心声。在倾听过程中，全神贯注是基本要求，护士不能随意打断患者，要用眼神、点头等方式给予患者积极的回应，让患者感受到被尊重和理解。例如，当患者倾诉得知患癌消息时的恐惧和无助时，护士应停下手中其他事务，专注地看着患者，适时回应“我在听，您慢慢说”，使患者能够毫无顾虑地表达内心真实情感。

### 2.1.2 故事收集与分享

引导患者讲述经历是叙事护理的重要环节。护士可以通过多种方式激发患者的讲述欲望，营造轻松、安全的氛围是关键。在病房环境布置上，可以选择温馨的色调，摆放一些绿植，让患者感到舒适自在。在交流时，护士可以先从患者感兴趣的话题入手，如询问患者的兴趣爱好、家庭生活等，待患者情绪放松后，再逐渐引导患者讲述与疾病相关的经历。

### 2.1.3 意义重构

帮助患者从故事中找到积极意义是叙事护理的核心目标之一。护士可以通过提问、引导反思等方式，协助患者重新审视自己的经历。比如，对于一位因化疗副作用而感到痛苦绝望的晚期乳腺癌患者，护士可以提问：“在经历了这么多痛苦的化疗过程中，您有没有发现自己变得更坚强了呢？”引导患者思考自己在抗癌过程中所展现出的坚韧和勇气。护士还可以与患者一起回顾过往生活中的美好瞬间，以及在患病期间家人、朋友给予的支持和关爱，让患者认识到自己生命的价值和意义。

## 2.2 对生活质量的积极影响

### 2.2.1 心理层面

叙事护理对晚期恶性肿瘤患者心理层面的积极影响十分显著，尤其体现在缓解负面情绪和增强心理韧性方面。晚期恶性肿瘤患者往往被焦虑、抑郁和恐惧等负面情绪所笼罩。据相关研究表明，约 70% 的晚期癌症患者存在不同程度的焦虑症状，50% 左右的患者伴有抑郁情绪。叙事护理通过为患者提供一个安全、信任的倾诉环境，让患者能够尽情地表达内心的痛苦、恐惧和担忧，从而获得情感上的宣泄和释放。

### 2.2.2 生活习惯层面

叙事护理对晚期恶性肿瘤患者的生活习惯也能产生积极的改善作用，尤其是在饮食和睡眠方面。晚期恶性肿瘤患者由于身体不适、心理压力等因素，常常出现食欲不振、睡眠障碍等问题。据调查，约 80% 的晚期癌症患者存在睡眠问题，如入睡困难、多梦、易醒等；60% 左右的患者食欲减退，导致营养摄入不足，身体状况进一步恶化。叙事护理通过缓解患者的心理压力，改善患者的情绪状态，从而间接影响患者的生活习惯<sup>[2]</sup>。

### 2.2.3 人际关系层面

叙事护理在促进晚期恶性肿瘤患者与家人、医护人

员关系和谐方面发挥着重要作用。晚期恶性肿瘤患者在患病期间，由于身体的不适和心理的压力，往往会对家人和医护人员产生依赖和信任。同时，他们也希望能够得到家人和医护人员的理解、支持和关爱。叙事护理通过增强患者与家人、医护人员之间的沟通和交流，增进彼此的理解和信任，从而促进关系的和谐。在与家人的关系方面，叙事护理为患者和家人提供了一个共同面对疾病的平台，让他们能够更加深入地了解彼此的感受和需求。护士鼓励患者与家人分享自己的故事和内心想法，同时也引导家人倾听患者的心声，给予患者情感上的支持和鼓励。通过这种方式，患者能够感受到家人的关爱和支持，增强战胜疾病的信心。家人也能够更加了解患者的病情和心理状态，更好地照顾患者，减少家庭矛盾和冲突。

## 3 安宁疗护在晚期恶性肿瘤患者中的应用实践

### 3.1 实施内容与方式

#### 3.1.1 多学科团队协作

安宁疗护强调多学科团队协作，通过整合医疗、护理、心理、营养等多方面的专业资源，为晚期恶性肿瘤患者提供全面、个性化的照护。多学科团队成员通常包括医生、护士、心理师、营养师、社会工作者、志愿者等，各成员在团队中扮演着不同的角色，分工明确又紧密协作。

#### 3.1.2 症状控制

症状控制是安宁疗护的关键环节，对于晚期恶性肿瘤患者而言，有效地缓解疼痛等症状，能够显著提高他们的生活质量。在缓解疼痛方面，安宁疗护采用药物和非药物相结合的方法。药物治疗是疼痛管理的主要手段，遵循世界卫生组织推荐的三阶梯止痛法。对于轻度疼痛（疼痛评分 1-3 分），通常使用非阿片类镇痛药，如对乙酰氨基酚、布洛芬等，这些药物通过抑制体内的前列腺素合成，减轻炎症反应，从而达到止痛的效果。对于中度疼痛（疼痛评分 4-6 分），可使用弱阿片类药物，如可待因，并可联合非阿片类镇痛药，以增强止痛效果。对于重度疼痛（疼痛评分 7-10 分），强阿片类药物如吗啡是首选，同时可辅以非阿片类镇痛药和其他辅助药物，如抗抑郁药、抗惊厥药等，这些辅助药物可以增强止痛效果，减轻疼痛带来的焦虑、抑郁等情绪<sup>[3]</sup>。在使用止痛药物时，医护人员会根据患者的疼痛程度、身体状况和药物耐受性，制定个性化的用药方案，严格按照规定的剂量、时间和途径给药，确保药物的安全性和有效性。同时，医护人员会密切观察患者的用药反应，及时处理药物的副作用，如恶心、呕吐、便秘等。

#### 3.1.3 心理与精神支持

心理与精神支持是安宁疗护的重要组成部分，对于

晚期恶性肿瘤患者来说，面对疾病的折磨和死亡的临近，他们往往承受着巨大的心理和精神压力，因此，为患者提供有效的心理与精神支持至关重要。心理疏导是心理与精神支持的基础，心理师和护士会定期与患者进行沟通，倾听患者内心想法和感受，了解患者的心理需求。在沟通时，他们会以耐心、关心和理解的态度对待患者，让患者感受到被尊重和被关爱<sup>[4]</sup>。对于焦虑的患者，他们会帮助患者分析焦虑的原因，引导患者正确看待疾病和死亡，鼓励患者积极面对生活。对于抑郁的患者，他们会给予患者情感上的支持和鼓励，帮助患者寻找生活中的乐趣和意义，激发患者的求生欲望。

### 3.1.4 家属支持

家属在晚期恶性肿瘤患者的治疗和康复过程中扮演着重要角色，他们不仅是患者的照顾者，也是患者情感上的支持者。因此，安宁疗护十分重视对家属的支持，通过提供哀伤辅导、照顾指导等服务，帮助家属更好地应对患者的疾病和死亡。哀伤辅导是家属支持的重要内容之一，当患者病情恶化或离世时，家属往往会陷入极度的悲痛之中，出现悲伤、自责、焦虑等情绪。安宁疗护团队中的心理师和社会工作者会及时关注家属的情绪变化，为家属提供哀伤辅导。他们会与家属进行沟通，倾听家属的痛苦和困惑，给予家属情感上的支持和安慰。通过引导家属表达内心的情感，帮助家属释放悲伤情绪，缓解心理压力。心理师还会采用一些心理治疗方法，如认知行为疗法、放松训练等，帮助家属调整心态，逐渐接受患者的病情和死亡。

## 3.2 对生活质量的积极影响

### 3.2.1 生理层面

安宁疗护在生理层面对于晚期恶性肿瘤患者生活质量的提升有着显著效果，尤其是在减轻患者痛苦和改善身体状况方面。通过多学科团队的协作，安宁疗护能够为患者提供全面的症状控制和身体护理，有效缓解患者的不适症状，提高患者的舒适度。

### 3.2.2 心理与精神层面

安宁疗护在心理与精神层面给予晚期恶性肿瘤患者全方位的支持与关怀，对帮助患者接受死亡、获得心灵安宁发挥着至关重要的作用。心理与精神上的支持与引导，能有效缓解患者的负面情绪，使患者以平和、坦然的心态面对生命的终结，在生命的最后阶段获得内心的宁静与慰藉。

### 3.2.3 社会层面

安宁疗护在社会层面对于晚期恶性肿瘤患者具有重要意义，尤其体现在维护患者尊严和促进家庭和谐方面。在患者生命的最后阶段，安宁疗护确保患者的权利

和意愿得到尊重，让患者在尊严中度过余生；同时，通过为家属提供支持和帮助，有效缓解家庭压力，促进家庭成员之间的沟通与理解，维护家庭的和谐稳定。

## 4 结论

本研究深入探讨了叙事护理与安宁疗护对晚期恶性肿瘤患者生活质量的影响，通过对相关理论和实践的分析，以及实际案例的呈现，充分证明了这两种护理模式在改善患者生活质量方面的显著效果<sup>[5]</sup>。将叙事护理与安宁疗护相结合，能够充分发挥两者的优势，全面满足患者的需求，进一步增强护理效果。通过倾听患者的故事，安宁疗护团队能够更好地了解患者的需求和期望，从而制定更加个性化的照护方案；而安宁疗护的专业支持和保障，也为叙事护理的深入开展提供了良好的条件。然而，在推广和应用叙事护理与安宁疗护的过程中，也面临着专业人才短缺、观念认知障碍和资源配置不足等挑战。这些问题需要引起社会各界的高度重视，通过加强专业人才培养、转变观念认知、优化资源配置等措施，为叙事护理与安宁疗护的发展创造良好的条件。叙事护理与安宁疗护为晚期恶性肿瘤患者带来了新的希望和关怀，为提高患者的生活质量做出了重要贡献。在未来的临床实践中，应进一步加强对这两种护理模式的研究和应用，不断完善护理服务体系，让更多的晚期恶性肿瘤患者受益。

## 参考文献

- [1] 王灿, 陈洋, 苏倩倩, 沈银香, 代理, 张红娟. 基于心理动态变化的共享决策信息支持对晚期肺癌患者的影响[J]. 护理实践与研究, 2025, 22(05): 679-686.
- [2] 王丽楠, 刘媛, 唐微, 常青. 肿瘤患者安宁疗护体验及需求质性研究的Meta整合[J]. 上海护理, 2025, 25(04): 19-26.
- [3] 王文, 曹秀莉, 刘丽娟. 叙事护理与安宁疗护对晚期恶性肿瘤患者生活质量的影响[J]. 心理月刊, 2025, 20(07): 191-193+229.
- [4] 王爱梅, 刘玲, 王宏刚, 敖永平. 基于叙事理念的家庭沙盘游戏干预对胃癌患者家庭抗逆力的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2025, 29(07): 109-112.
- [5] 明霞, 陈沛, 高翼, 刘宇超, 冯晓明. 头颈癌术后患者自我形象现状及其与社会支持应对方式的相关研究[J]. 吉林医学, 2025, 46(03): 681-684.

作者简介：张云洋 1996.02 女，汉族，四川省简阳市，本科，护师，研究方向：肿瘤、安宁疗护。