

安宁疗护对终末期肿瘤患者生存质量的可视化分析

段明芳

肿瘤医院消化肿瘤内科 内蒙古 包头 014030

【摘要】：目的：探究安宁疗护运用在终末期肿瘤患者中对提高其生存质量的可视化影响。方法：从临床进行医治的终末期肿瘤对象随机抽取，总共具有 80 例临床资料加入研究，规定截取时段于 2022 年 1 月至 2024 年 10 月区间，按其入院顺序依次编号后分组，40 例单数编号对象被归于对照组予以常规干预，40 例双数编号对象被归于观察组并予以安宁疗护干预。结果：对比两组对象生活质量评分情况时，观察组中评分呈现更高水平（ $P<0.05$ ）。护理前对比两组对象其负性情绪评分时，数据差异符合研究要求（ $P>0.05$ ），护理后观察组中焦虑与抑郁情绪评分均呈现更低水平（ $P<0.05$ ）。护理前对比两组对象的希望量表评分时，数据差异符合研究要求（ $P>0.05$ ），护理后观察组中各指标评分呈现更高水平（ $P<0.05$ ）。结论：对于配合临床治疗的终末期肿瘤患者实施安宁疗护干预对帮助其树立治疗信心具有积极作用，能够有效改善患者的心理情绪状况，提高其内心对生存的期望，有效提升患者的生活质量和护理满意度。

【关键词】：安宁疗护；终末期肿瘤；生存质量；可视化护理效果

DOI:10.12417/2705-098X.26.18.015

终末期肿瘤意思是肿瘤患者的患病时间较长，出现肿瘤全身广泛进展，肿瘤不仅消耗机体，还对其他多个器官产生影响，逐渐出现多器官功能障碍，使其处于严重衰竭状态，临近终点。患者在临床中的主要治疗目标为减轻症状、提高生活质量、尽可能延长生存期，具体在临床中需要采用多种手段综合治疗，在积极开展治疗的同时还需要完善注意事项，宝库哟遵医嘱用药、营养支持、生活护理、心理支持和疼痛管理^[1]。近些年随着人们生活方式的改变，人类的疾病谱明显改变，恶性肿瘤的发病率与死亡率明显增高，终末期肿瘤患者在具体进行治疗的过程中需要接受多种治疗，使得患者在治疗时承受着巨大的心理压力，使其日常生活受较大影响。加之，相应治疗只能延缓疾病，缓解患者的痛苦，但不能完全去除疾病，进一步加重了患者的心理压力，终末期阶段患者承受着较大的痛苦，心理压力与生理痛苦使得患者的生命质量下降，对其需要进一步完善治疗和护理，尽可能提高其生存体验^[2]。因而对于终末期肿瘤疾病患者照护需要兼顾人文关怀与医学干预，缓解生理痛苦的同时协助患者和家属面对生命终点的生理和伦理挑战^[1]。安宁疗护，亦称姑息照护，其核心在于为终末期患者提供身心全方位的生命关怀，而非追求治愈，通过系统性的症状管理、心理疏导及尊严维护，有效缓解疼痛与精神困扰。本研究纳入 80 例终末期肿瘤患者资料，旨在客观评估此类干预的实际临床价值，具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

为研究开展所任意抽取的 80 例样本资料的确诊疾病为终末期肿瘤，截取医治时段以 2022 年 1 月至 2024 年 10 月为区

间，按其入院顺序依次编号分组。归入到对照组中的 40 例样本中，男样本 24 例，女样本 16 例，年龄取值范围：57~86 岁，平均值约（ 71.06 ± 1.03 ）岁；归入到观察组中的 40 例样本中，男样本 28 例，女样本 12 例，年龄取值范围：57~87 岁，平均值约（ 71.61 ± 1.57 ）岁。基线条件各项资料处于均衡状态（ $P>0.05$ ），能够符合研究需要。

1.2 纳入与排除要求

纳入规定：（1）已进入终末期的恶性肿瘤疾病对象并且其生存时间超过 6 个月；（2）具备正常的认知、思考能力并且其既往未曾出现过精神功能异常症状；（3）对于研究内容、目的以及风险程度作详细了解后依然自愿加入。

排除规定：（1）已丧失生活自理能力者；（2）出现严重感染或过敏现象者；（3）研究进行的同时参与到其他组研究并且相应研究未结题。

1.3 方法

对照组患者进行常规护理，监测与记录患者的生命体征变化，了解患者的病症变化特点，同时掌握其临床治疗状况，在此基础上进行疼痛、恶心、呕吐等症状管理，同时注意完善皮肤护理、饮食指导和心理支持，有效完善疾病治疗相关护理措施，维持其生理功能稳定^[3]。

观察组患者同时开展安宁疗护干预，依据患者住院时的状况，患者的认知程度和心理与性格特点进行基础护理方案制定，具体的护理开展包括护理部的主任护士 2 名，肿瘤血液科主任医师 1 名和主管护师 1 名共同制定，注意结合我国的文化背景和当地的文化特点。护理方式为：（1）护理需求明确：

护理干预小组首先需要与家属进行沟通和宣教，具体包括肿瘤疾病的现状、安宁疗护开展的意义、家属能够配合的安宁疗护内容、告知家庭参与安宁疗护的重要意义，特别讲述家属在安宁疗护中的作用、方法以及时间等，增强与主要照顾者的沟通，了解患者的安宁疗护需求，明确家属以及家庭的想法和顾虑。

(2) 心理护理：通过家属、患者朋友等多种方式了解患者日常生活中性格特点与心理状况，在其出现不良心理或者情绪时由专业的心理医生进一步评估患者的状况，明确其心理状况和具体的心理干预措施；在此基础上，安宁疗护团队与家属、患者进行深度访谈，并为患者提供舒适且安静的环境，采用开放式提问，引导患者主动沟通交流，增强与患者的互动，多相处，有效与患者建立相互信任关系，耐心聆听患者的诉说，使其能够及时发泄内心的怨恨与苦闷，医护人员与患者沟通的过程中保持乐观、热情，使患者感受到关怀的同时表达其信心，经常鼓励患者，有效引导其抵制自卑情绪，消除恐惧，增强其自信心；在整个沟通的过程中指导患者做深呼吸，在呼气的过程中默念放松，使其身心状态逐渐放松，必要时医生予以适量的镇静剂。另外，需要患者家属介入护理过程中，在积极开展护理的过程中指导家属学习相应的护理干预方法，包括皮肤护理、口腔护理、协助翻身拍背等，促使患者处于舒适、清洁状态，也让患者充分感受家人与朋友的关心、温暖。特别注意，对于患者即将死亡的话题，避免突然切入，在患者情绪平稳且主动提及及时，由专业的安宁疗护人员以更加专业且沉静的姿态开展，引导患者接纳生命轮转的规律，有效寻得心灵的安宁^[4]。

(3) 社会支持：强化与家属之间的沟通，了解患者状况的同时反馈患者的病情变化，了解其病情变化，确保家属良好了解患者的状况，有效辅助干预与护理；为确保想赢互利干预的有效开展，还需为家属提供基础的照护技能培训，正确帮助患者进行日常护理，同时有效观察患者的病情变化，有效提高患者家属的照护能力，以此确保患者能够得到良好照护。具体指导家属多陪伴患者，鼓励亲人与朋友探视患者，通过探视交流的方式帮助患者维持社交，避免患者产生被放弃、被孤立的感受，还需注意遵照患者的个人信仰与习惯，在条件允许范围内协助患者完成心愿，使患者在终末期也能够感受到家庭与社会的支持，获得有效的情感慰藉。(4) 舒适照护：首先需要注意保持病房干净整洁，同时依据患者的生理与心理需求进行适当的调节，控制病房的湿度与温度，使患者在稳定、舒适的环境中休养，有效辅助稳定患者的身心状况；其次需要追忆强化口腔护理，检查患者的口腔状况，依据个体状况进行口腔护理，具体可以采用氯己定漱口水或者氯化钠注射液进行口腔清洁，提高口腔舒适度的同时预防口腔感染；再者还需要进行皮肤护理，首选方式为定时翻身，缓解皮肤受压，同时还可按摩受压部位，促进局部血液循环，还能采用压疮预防敷料，以此良好保护局部皮肤，保护皮肤的完整性。(5) 临终关怀：引导患

者表达临终遗愿，可邀请家属参与，充分尊重患者的选择，同时引导与鼓励患者回顾生命，回忆其人生中重要的成就、经历和美好时光，感受生命的意义与价值；在此基础上表达其心愿与希望，家属和医护人员协助完成可实现的愿望，例如实现与某一个亲人或者朋友的相聚，完成简单的心愿，使其在生命的临终阶段充分感受到尊重，明白自己人生的价值。(6) 哀伤辅导：肿瘤是终末期患者家庭的重大应激源，在终末期患者需经历多种治疗和干预，需多次住院治疗，家属在照顾其治疗与生活的过程中心理压力较大，经常性担忧混着的病情变化，使其产生心理创伤，对其医务人员需要注意予以家属心理和情感支持，帮助其树立积极的生命观，从而平复其心理支持，必要时由专业人员进一步予以患者和家属心理、社会支持，对于提起患者死亡的话题需要注意场合和时机^[5]。

1.4 观察指标

(1) 生活质量对比：采用 SF-36 量表对患者的生活质量进行量化评估，总分 100 分，评分与患者的生存质量为正比关系。

(2) 患者心理情绪对比，用 SAS 量表、SDS 量表评估患者的焦虑和抑郁情绪，SAS 超过 53 分表明患者有明显的焦虑情绪，SDS 量表 55 分以上患者抑郁情绪明显。(3) 对比两组患者的希望水平状况，赫氏希望量表 (HHI) 实施测量，总分 48 分，得分越高患者的希望水平越强。

1.5 统计学方法

将所收集的数据录入至专业统计分析软件 SPSS26.0 中，以开展全面而系统的统计分析和统计工作。计数资料运用 (%) 的形式予以表述，通过 χ^2 检验方法获取检验结果；而对于计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 的格式表述，借助 t 检验得出检验结论。当所得出的 P 值 < 0.05 时，提示在本次研究中所观察到的差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 生活质量对比

对比两组对象生活质量评分情况时，观察组中评分呈现更高水平 ($P < 0.05$)，具体分值示于表 1。

表 1 生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	观察组	对照组	t	P
例数	40	40	-	-
生理功能	53.41±3.13	46.92±2.87	9.666	<0.05
躯体疼痛	55.65±3.23	46.30±2.87	13.686	<0.05
活力	52.11±2.83	44.83±2.44	12.322	<0.05
社会功能	52.36±2.90	43.56±2.55	14.412	<0.05
情感职能	54.56±2.92	45.83±2.76	13.742	<0.05
精神健康	53.46±2.77	44.55±2.42	15.320	<0.05

2.2 情绪状况对比

护理前对比两组对象其负性情绪评分时，数据差异符合研究要求（ $P>0.05$ ），护理后观察组中焦虑与抑郁情绪评分均呈现更低水平（ $P<0.05$ ），具体评分示于表2。

表2 情绪状况对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别		观察组	对照组	t	P
例数		40	40	-	-
SAS	护理前	56.58±3.27	56.50±3.41	0.107	0.915
	护理后	31.06±2.16	37.69±2.33	17.179	<0.05
SDS	护理前	61.28±3.33	61.35±3.36	0.094	0.926
	护理后	34.54±2.22	40.35±2.43	15.007	<0.05

2.3 希望水平对比

护理前对比两组对象的希望量表评分时，数据差异符合研究要求（ $P>0.05$ ），护理后观察组中各指标评分呈现更高水平（ $P<0.05$ ），具体评分示于表3。

表3 希望水平对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别		观察组	对照组	t	P
例数		30	30	-	-
采取积极行动	护理前	6.43±1.02	6.47±1.05	0.173	0.863
	护理后	12.66±1.74	10.02±1.46	7.351	<0.05
现实与未来积极态度	护理前	6.33±1.15	6.37±1.19	0.153	0.879
	护理后	12.84±1.48	10.18±1.14	9.005	<0.05
与他人保持亲密关系	护理前	6.48±1.24	6.52±1.28	0.142	0.888
	护理后	12.26±1.47	10.21±1.15	6.947	<0.05

3 讨论

终末期肿瘤患者常伴有不同程度的呼吸困难、恶心呕吐和难以控制的疼痛，生理不是明显，同时会出现焦虑、抑郁等不良心理情绪，使患者的生存质量严重影响。常规护理能够予

以患者一定的照护，但因患者身心状况比较特殊，往往不能满足患者的需求，安宁疗护是一种以患者为中心的多学科综合照护方式，能够更加良好缓解患者的痛苦、控制症状、提供其心理支持，有效帮助患者有尊严、安详的离世^[6]。

此次研究结果显示：终末期肿瘤患者予以安宁疗护有良好的干预效果，能够显著提高其生活质量，降低负性心理情绪评分，提高各方面的希望水平，总体应用效果较好，原因分析：安宁疗护小组依托多学科协作机制，能够系统性、多层次提高终末期肿瘤患者的生活质量，明白患者的护理需求，制定护理方案，从而予以患者更加个性、全面的照护，可见安宁疗护在患者生命质量提高的重要意义^[7]。安宁疗护在临床实践的过程中，不仅了解患者的生理状况，缓解生理不适，提高其生活质量，同时全面了解患者的心理状态，依据个体性格与心理特点进行心理干预，家属予以心理支持的同时，医务人员全面关注患者的状态，有效恢复患者的心理支持，同时能够指导家属、亲人以及朋友有效予以患者心理支持，从而强化对患者的心理干预，降低心理焦虑和心理抑郁情绪评分；舒适与临终关怀可以有效提高患者对疾病控制的希望，帮助患者在生命终末期重新建立对生命价值的认知，不再因疾病进展陷入绝望，进而提升内心对生活的期待与希望水平；同时，家属在参与安宁疗护的过程中，不仅能够掌握科学的照护技能，也能得到专业人员提供的哀伤支持，提前做好心理建设，更好地陪伴患者走完最后一程，也能帮助家属在后续更平稳地度过哀伤阶段，减轻长期心理负担。安宁疗护将生理照护、心理支持、人文关怀结合为一体，贴合终末期肿瘤患者的实际照护需求，能够切实弥补常规护理的不足，让患者在生命终末期获得更高质量的生存体验，符合现代医学的发展理念，值得在临床终末期肿瘤患者的照护工作中进一步推广应用^[8]。

综上：安宁疗护用于终末期肿瘤患者中，能显著提高患者的生活质量，降低抑郁与焦虑情绪评分，提高希望水平评分，整体应用效果良好，可予以推广应用。

参考文献：

- [1] 周莹.安宁疗护对终末期肿瘤患者生存质量的可视化分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022,12(3):445-447.
- [2] 范娟宁,王利英,朱茜,等.中医食疗结合安宁疗护提高终末期肿瘤老年患者生活质量的应用[J].成都医学院学报,2020,15(5):318-320.
- [3] 张淑珍,刘齐芬,刘兴玲,等.安宁疗护对终末期结肠癌患者希望水平,生活质量的影响[J].中西医结合护理,2022,19(02):308-310.
- [4] 汤莹.安宁疗护联合疼痛管理对肿瘤终末期患者生活质量的影响[J].黑龙江医学,2021,43(12):350-352.
- [5] 苗朋,杜维丽,吴淑贞.安宁疗护在终末期肝癌患者中的应用效果[J].河南医学研究,2020,29(19):299-301.
- [6] 陈焯.安宁疗护护理宣教对改善癌症终末期患者家属死亡态度的效果分析[J].中外女性健康研究,2020,23(16):522-524.
- [7] 叶佩娟,毛晓芬.安宁疗护对终末期肿瘤患者自我感受负担,生命态度及生活质量的影响[J].医学临床研究,2021,38(04):625-627.
- [8] 苗朋,杜维丽,吴淑贞.安宁疗护在终末期肝癌患者中的应用效果[J].河南医学研究,2020,29(19):324-325.