

肿瘤晚期患者临终关怀护理实践与体会

高能

上海市肺科医院 上海 200433

【摘要】：目的：探讨肿瘤晚期患者临终关怀护理实践与应用效果。方法：选取2023年1月至2025年1月于本院收治的肿瘤晚期患者94例，按随机数字表法分为观察组（实施尊严维持护理模式，47例）和对照组（实施常规护理，47例）。比较两组临终阶段生活质量、主要照护者满意度。结果：观察组临终阶段生活质量评分、主要照护者满意度评分均高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：尊严维持护理模式能够提升肿瘤晚期患者临终阶段的生活质量，提高照护者满意度。

【关键词】：肿瘤晚期；临终关怀；尊严维持护理；生活质量

DOI:10.12417/2705-098X.26.19.071

进入终末期的恶性肿瘤患者，普遍需要同时面对躯体病痛、心理压力以及存在性危机等多重身心困境。临终关怀的核心宗旨是通过科学的症状管控、身心干预方式，最大限度减轻患者痛苦，维护个体尊严，优化生命终末期的整体体验。国内多数医疗机构目前开展的临终护理工作，仍局限于传统基础护理范畴，重点解决患者躯体不适问题，忽略了患者心理情绪与精神层面的深层需求，护理服务存在明显的片面性。尊严维持护理模式聚焦终末期患者的身心特质，着重帮助患者重塑自我价值认知、保留自主选择权、树立积极心态，具备极高的临床推广价值。基于此，本文旨在探讨肿瘤晚期患者临终关怀护理实践与应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月至2025年1月于本院收治的肿瘤晚期患者94例，采用随机数字表法分为观察组和对照组。观察组中男性26例，女性21例；年龄范围为43~83岁，平均年龄（ 67.28 ± 10.54 ）岁。对照组中男性28例，女性19例；年龄范围为41~84岁，平均年龄（ 66.73 ± 11.02 ）岁。两组一般资料比较（ $P>0.05$ ），具有可比性。纳入患者经病理学确诊为恶性肿瘤，且根据TNM分期或临床评估已属于晚期。排除合并严重精神疾病或认知功能障碍者、急性重症感染或难以控制的出血者。

1.2 方法

对照组实施常规临终护理措施：护理人员动态监测患者生命体征与病情进展，严格遵照医嘱开展镇痛、气道维护、皮肤养护及营养补给等对症支持干预。日常做好体位安置、定时翻身、口腔与排泄清洁等基础护理，维持病房整洁安静。以温和态度对接患者及家属诉求，合规范围内满足患者生理需求，全程规范书写护理文书。

在常规护理的基础上，观察组实施尊严维持护理模式干预：

（1）开展尊严访谈干预工作。访谈人员选取接受安宁疗护系统化专项培训、同时持有心理咨询相关资质的护士承担。

患者纳入研究组别后的72小时之内，完成首轮尊严访谈。正式访谈开始前，护士主动拉近护患距离，逐步建立互信关系，清晰告知本次访谈开展目的，取得患者知情同意后方可推进沟通。访谈内容围绕三大核心方向推进，分别是患者想要分享的重要人生经历、成长历程中带来深刻影响的人物与事件，以及患病之后内心持续存在的担忧、诉求与期待。交流全程保持耐心倾听，及时给予共情反馈，不随意打断患者表述，面对患者刻意回避的话题，不再持续追问。单次访谈时长控制在30至60分钟，可结合患者身体耐受程度拆分多次完成。访谈记录形成文字材料前征得患者许可，整理完成后交由患者核对确认并妥善留存，以此留存属于患者专属的生命故事。

（2）落实生命回顾与意义重构干预。依托尊严访谈收集到的信息，责任护士循序渐进引导患者回顾人生中具备价值感的经历，覆盖职业收获、家庭生活、社会贡献、个人爱好等多个层面。借助真实过往经历，引导患者客观认识自身生命历程给身边人带来的正向作用，重新建立稳定的自我价值认知。针对活动能力受限的患者，利用旧照片、书信等老物件唤醒记忆。该项干预每周开展1至2次，单次交流时长维持在20至30分钟。干预过程鼓励患者写下留给亲属的话语、嘱托，梳理自身心愿，协助患者妥善处理尚未完成的事项。

（3）实施家庭情感联结干预。病房设置固定时段作为专属家庭陪伴时间，每日下午划定时间段，保障家属能够进入病房，与患者开展不受外界干扰的深度沟通。护士向家属传授沟通方法，指导家属借助静心倾听、肢体接触、共同回忆往事等形式传递情绪，顺畅表达彼此内心的情感与不舍。部分家属存在沟通困难时，护士提供可供参考的沟通思路，讲解情感表达相关技巧。定期组织家庭会议，参会人员包含医护人员、患者以及核心家属，共同商议患者照护选择、身后相关安排以及后续家庭支持方案，充分尊重患者自身做出的各项决定。

（4）开展症状管控与个体化舒适护理。护理工作以患者主观感受作为核心判断标准，将舒适护理目标细化为疼痛缓解、呼吸顺畅、恶心想消除、皮肤瘙痒改善等可感知目标。每间隔4小时评估一次患者舒适状况，依据评估结果动态调整护

理方案。开展各类护理操作期间重视保护患者隐私与人格尊严,尽可能减少身体不必要暴露,所有操作实施前提前做好解释,征得患者认同。病房环境营造偏向居家风格,允许患者摆放照片、毛毯、书籍等私人物品,打造能够带来归属感的休养环境。

(5) 提供持续性心理与精神层面支持。护士每日安排不少于15分钟的一对一交流时间,掌握患者当日情绪波动与精神层面需求。如果患者表现出显著焦虑、抑郁情绪,或是长期受到生存相关问题困扰,及时对接心理治疗师开展专业化干预。尊重每位患者不同的宗教信仰与精神寄托形式,根据患者实际需求,协助联络相关宗教人士或是准备对应物品,满足患者精神层面需求。

1.3 观察指标

(1) 临终阶段生活质量。采用晚期患者生活质量量表(QLQ-C15-PAL)评估,总分为0~100分,得分越高表明生活质量越好。

(2) 主要照护者满意度。采用临终护理满意度问卷进行调查,包含照护态度、症状控制效果、尊严维护、心理支持及家属参与度5个维度,总分25~125分,得分越高表示照护者满意度越高。

1.4 统计学方法

运用SPSS26.0统计学软件,计量资料以“($\bar{x} \pm s$)”表示,用“t”检验,计数资料以[n(%)]表示,用“ χ^2 ”检验。 $P < 0.05$,则差异显著。

2 结果

2.1 两组生活质量评分比较

入组后,观察组QLQ-C15-PAL评分高于对照组($P < 0.001$)。见表1。

表1 QLQ-C15-PAL 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	观察组	对照组	t 值	P 值
例数	47	47	—	—
入组时	42.36 $\pm$ 8.71	41.89 $\pm$ 9.04	0.312	0.756
入组后第14天	49.28 $\pm$ 7.65	36.57 $\pm$ 8.42	5.138	<0.001

2.2 两组主要照护者满意度评分比较

观察组主要照护者满意度总分及各维度得分均高于对照组($P < 0.01$)。见表2。

表2 主要照护者满意度评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	观察组	对照组	t 值	P 值
例数	47	47	—	—

照护态度	22.85 $\pm$ 2.13	19.74 $\pm$ 2.85	5.034	<0.001
症状控制	21.62 $\pm$ 2.74	18.96 $\pm$ 3.42	4.128	<0.001
尊严维护	23.04 $\pm$ 2.31	17.62 $\pm$ 3.15	7.012	<0.001
心理支持	22.47 $\pm$ 2.58	18.38 $\pm$ 3.27	5.834	<0.001
家属参与	22.13 $\pm$ 2.46	18.85 $\pm$ 3.08	4.671	<0.001
总分	112.11 $\pm$ 8.24	93.55 $\pm$ 10.71	6.125	<0.001

3 讨论

肿瘤晚期患者的生命终末期,往往承受着多维度的身心与精神困境。躯体上,癌痛、身体衰竭、呼吸不畅、周身乏力等症状常同步出现、相互影响,持续消耗患者身体机能。心理层面,死亡的不断逼近,会让患者滋生恐惧、焦虑、低落与无力等多重负面情绪。更深层次的精神痛苦,来源于患者对自我价值、生命意义以及身后牵挂的深度思索与困惑,这类精神折磨的痛苦程度,往往远超躯体不适^[1]。传统临终护理以生物医学模式为主,重点聚焦体征监测与基础症状干预,护理工作多以落实医嘱、处理生理问题为主,对患者心理、精神及社会层面的关怀较为欠缺,导致部分患者临终阶段仅得到机械化的医疗照料,丧失生命尊严。尊严维持护理模式依托全人照护理念构建,通过专属尊严访谈引导患者梳理人生经历,重新发掘自身人生价值,有效缓解晚期患者常见的自我否定与无用感,切实改善终末期患者的身心精神状态^[2]。

生命回顾联合意义重构的护理干预,能够有效强化晚期患者的正向自我认知。患者复盘自身人生经历的过程,是对整个人生历程、个人价值进行系统性梳理与整合,进而形成客观且积极的自我评判。多数晚期患者会因病情进展彻底丧失劳动能力与社会职能,个人身份价值感也会随之大幅崩塌。而该干预模式跳出了患者当下身体机能受损的负面现状,依托其过往的人生成就与生活经历帮助其确立自我价值,为患者维护自身生命尊严搭建了重要的心理支撑渠道^[3]。本次研究数据显示,观察组患者的生活质量评分显著优于对照组($P < 0.05$)。这一结果充分说明,针对性的生命意义干预不仅能够疏导患者的负面情绪、优化心理状态,更能切实改善患者的整体生存质量。究其原因,重塑自我价值的过程能够有效消解患者的自我否定心态,重建内心归属感与价值感,让患者主动配合临床各项护理工作,积极参与日常进食、简单活动等康复行为,同时以更乐观的心态感知周遭环境^[4]。这种心理层面的积极转变,能够反向推动躯体状态与生活状态的改善,最终构建出心理状态与整体生活质量双向提升的良性循环,切实提升终末期患者的生存品质。

观察组主要照护者的护理满意度相较于对照组存在明显优势($P < 0.05$),这一研究结论具备重要的临床参考价值。在

临终护理体系中,服务覆盖的核心群体并非仅局限于晚期病患,而是由患者及其家属共同构成的照护整体。家属全程陪伴患者度过生命终末期,不仅要承受亲人病重带来的巨大心理压力,还会因担忧护理效果、担心照护疏漏产生持续性的心理负担。在尊严维持护理模式的干预下,观察组家属针对尊严维护、家属参与两大核心维度的评分显著提升。这一现象充分证明,该新型护理模式的获益群体具有双向性,既能够切实保障晚期患者的生命尊严与身心状态,也能有效消解家属照护过程中的负面心理情绪。多数家属在照护终末期患者时,常会因无力改

善亲人病情产生强烈的自责与愧疚心理,始终困扰于自身未能为患者提供更多帮助的负面认知^[5]。而该护理模式为家属搭建了规范化、人性化的参与渠道,让家属能够深度参与患者的临终照护过程,在陪伴与照料中实现自我情感慰藉,让家属在亲人最后的生命历程中获得有价值、有温度的参与体验,大幅提升整体护理服务的认可度与满意度。

综上所述,在肿瘤晚期患者临终关怀实践中实施尊严维持护理模式,可以显著提升患者的临终阶段生活质量,提高主要照护者的满意度,临床推广应用价值较高。

参考文献:

- [1] 赵敏,刘丽娟,侯园园,等.快乐感知护理用于老年晚期恶性肿瘤合并抑郁患者临终关怀的价值[J].国际精神病学杂志,2025,52(3):975-978.
- [2] 陈芸.探讨临终关怀的心理护理干预对于晚期肿瘤患者及家属心理状态的影响[J].当代医药论丛,2024,22(25):175-178.
- [3] 顾亚萍.人性化护理联合临终关怀护理在肿瘤晚期患者护理中的应用价值[J].现代养生(上半月版),2022,22(1):66-68.
- [4] 周婷.临终关怀护理对晚期肿瘤病人生活质量和心理的影响[J].医学食疗与健康,2022,20(19):154-156,181.
- [5] 李蕾,曹旻,王海存,等.优质护理服务在晚期癌症患者临终关怀针对性护理中的应用研究[J].深圳中西医结合杂志,2025,35(10):130-133.