

安宁疗护在肿瘤病房临终癌症病人护理中的应用效果

俞娟, 王卓越

溧水区人民医院 江苏 南京 211200

摘要： 目的：探讨在肿瘤病房收治的临终癌症病人护理过程中使用安宁疗护方式的效果。方法：纳入66例肿瘤病房收治的临终癌症病人进行数据研究，分组后，均33例，研究组、对照组依次采用安宁疗护联合常规护理、常规护理，比较组间差异。结果：护理前对比组间差异得出 $P > 0.05$ ，涉及SDS以及SAS，而护理后，研究组更低， $P < 0.05$ ；对比护理前生活质量得出 $P > 0.05$ ，而护理后得出研究组更高， $P < 0.05$ ；对比护理后VAS分值得出研究组更低， $P < 0.05$ ，而护理前对比得出 $P > 0.05$ 。结论：在肿瘤病房收治的临终癌症病人护理过程中使用安宁疗护方式的效果理想。

关键词： 安宁疗护；肿瘤病房；临终癌症病人；护理应用效果

Application Effect of Hospice Care in the Care of Terminal Cancer Patients in Cancer Ward

Yu Juan, Wang Zhuoyue

Nanjing Lishui People's Hospital, Jiangsu, Nanjing 211200

Abstract： Objective: To explore the effect of using hospice care in the nursing process of terminal cancer patients admitted to oncology ward. Methods: The data of 66 terminal cancer patients admitted to cancer ward were studied. After grouping, there were 33 cases in each group. The study group and the control group received hospice care combined with routine nursing and routine nursing, and the differences between the groups were compared. Results: Before nursing, the difference between the two groups was $P > 0.05$, involving SDS and SAS, while after nursing, the study group was lower ($P < 0.05$). Compared with the quality of life before nursing, the result was $P > 0.05$, and after nursing, the result was higher in the study group ($P < 0.05$). The VAS score after nursing was lower in the study group ($P < 0.05$), while compared with the quality of life before nursing, the result was $P > 0.05$, and after nursing, the result was higher in the study group ($P < 0.05$). Conclusions: The use of hospice approach in the care of terminally ill cancer patients admitted to oncology wards is ideal.

Key words： hospice care; oncology ward; terminal cancer patients; nursing application effect

随着人们健康意识的提高，临床越来越关注癌症病人的护理需求，其已经成为医疗领域的重要议题。临终癌症病人在肿瘤病房的护理，很复杂，需要综合运用各种医疗手段，秉持人文关怀，可以有效提高病人的生活质量，可以有效缓解病人身体和心理痛苦。临床研究安宁疗护，有综合性特点，这一照护方式在肿瘤病房临终癌症病人护理中应用^[1]，拥有显著的应用效果。在安宁疗护中，不仅关注病人的生理症状缓解，还关注病人的心理层面、社会层面和精神层面，在病人护理过程中，通过提供全面支持和关怀，可以促进病人及其家庭更加积极面对生命末期挑战。因此，本文需要探讨安宁疗护在肿瘤病房临终癌症病人护理过程中的应用效果。

一、资料和方法

（一）资料介绍

纳入66例肿瘤病房收治的临终癌症病人进行数据研究，分组后，均33例，选取时间是2022年1-12月。研究组：男女是20/13，年龄2-85（ 66.55 ± 1.22 ）岁，对照组：男女是21/12，年龄5-84（ 66.54 ± 1.21 ）岁。性别和年龄无显著差异（ $P > 0.05$ ）。

（二）方法

研究组、对照组依次采用安宁疗护联合常规护理、常规护理。

常规护理：对病人的身体以及心理状况进行严密监测，开展心理干预，提供饮食指导等，持续30天护理。

安宁疗护：（1）症状管理：护理人员应全面了解病人病情，使用多参数监护仪，若发现异常，则立即向主治医师进行详细报告。（2）舒适护理：护理人员应根据病人喜好，对病房环境进

行科学调整,确保温度和湿度合适,促进病人处于一个舒适的环境。每日需要为病人进行定时精油按摩,开展身体清洁护理,例如进行床上洗头,有助于病人身心放松,将病人的舒适感明显提升。帮助病人定期翻身,将最佳体位保持,使用睡眠仪辅助病人改善睡眠质量。在入睡前,为病人实施睡眠干预,例如播放轻音乐,帮助病人更容易入睡。针对病人的痰液问题,可使用排痰仪以排除痰液,病人舒适度因此进一步提升。(3) 灵性关怀:护理人员应与病人保持积极有效沟通,传达生老病死规律,将病人的消极情绪明显减轻,帮助病人正视死亡。护理人员应对病人的近期愿望进行了解并尽力满足。在病人离世后,协助病人家属完成“道谢、道歉、道爱、道别”程序。对于医院来说,可以设立关怀室,医护人员通过沟通病人家属,提供安慰、关怀,指导病人家属如何为病人提供家庭关怀,减轻内心不安、自责。在必要情况下,给予病人实施心情疏导,帮助病人家属转移病人的悲伤情绪。(4) 仪器使用护理:在医疗仪器的使用过程中,避免影响病人休息,减少仪器噪音干扰病人的程度,确保病人睡眠充足。以上护理持续30天。

(三) 判定标准

对比 SDS 以及 SAS、生活质量、VAS 分值,涉及 SDS、SAS 评分量表,涉及 SF-36,涉及 VAS 判定标准。

(四) 数据统计

使用 SPSS 25.0 软件进行数据分析时,采用 χ^2 检验和 t 检验进行统计学差异的评估。计量数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数数据以率(%)表示。显著性水平设置为 $P < 0.05$,以判定是否存在统计学意义。

二、结果

护理前对比组间差异得出 $P > 0.05$,涉及 SDS 以及 SAS,而护理后,研究组更低, $P < 0.05$;对比护理前生活质量得出 $P > 0.05$,而护理后得出研究组更高, $P < 0.05$;对比护理后 VAS 分值得出研究组更低, $P < 0.05$,而护理前对比得出 $P > 0.05$ 。

表1 对比 SDS 以及 SAS (分)

组别	例数	SDS		SAS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	33例	60.36 ± 2.60	39.42 ± 1.48	62.52 ± 3.08	38.18 ± 1.55
对照组	33例	60.26 ± 2.57	50.47 ± 1.57	62.47 ± 3.11	49.07 ± 1.55
t 值		0.1571	29.4202	0.0656	28.5390
P 值		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表2 对比生活质量 (分)

组别	例数	护理前	护理后
研究组	33例	54.95 ± 2.18	75.44 ± 2.33
对照组	33例	55.16 ± 2.25	65.18 ± 2.55
t 值		0.3851	17.0631
P 值		> 0.05	< 0.05

表3 对比 VAS 分值 (分)

组别	例数	护理前	护理后
研究组	33例	6.41 ± 1.14	4.22 ± 0.92
对照组	33例	6.28 ± 1.34	5.56 ± 1.44
t 值		0.4245	4.5047
P 值		> 0.05	< 0.05

三、讨论

临终癌症是指病人身体内的癌细胞已经发展到无法有效治疗或者有效控制的阶段,表现为癌细胞扩散到身体的其他组织或者其他器官,病人存在严重的多系统功能损害,由于病人面临生命最后阶段,需要将医学目标改成舒适、缓解症状。对于收治在临终癌症病人的病房医护人员,需要集中在缓解病人症状、为病人提供心理支持、确保病人舒适以及为病人提供合适的家庭支持等方面。在肿瘤病房中,工作人员包括医生、护士、社会工作者、心理医生等^[2],对病人的身心需求进行全面关照,同时也需要关注病人的社会层面需求。同时,给予病人实施合理的疼痛管理,为病人实施终末关怀,可以确保病人在最后的时光里获得尊严,过舒适。

临床实践证实,在肿瘤病房中,安宁疗护扮演着至关重要的角色,特别是在癌症病人处于生命末期。这一阶段,病人的身体和心理挑战均较大,需要为病人实施特别细致以及深入的护理。分析安宁疗护的核心理念,以提高病人生活质量为中心,给予病人实施全方位的关怀,可以为病人提供一个舒适、有尊重的死亡护理服务。给予病人实施护理中,实施安宁疗护,不仅仅关注病人的生理状况,还在护理中纳入心理、社会和精神等多个层面护理^[3]。这种护理模式有助于更好地了解病人的整体健康状况,为病人制定更为贴合实际护理需求的计划。在安宁疗护中,症状控制是另一重要原则,在病人护理中,通过有效的疼痛管理,利用其他症状的缓解措施,可以帮助病人的生活质量明显提升。对于肿瘤病房收治的临终癌症病人来说,伴随着剧烈身体疼痛、减退生理功能等护理问题,运用安宁疗护的症状控制策略,可以对病人的症状进行明显缓解。在安宁疗护中,沟通与决策支持不可或缺,在病人护理中,与病人及其家属开展有效沟通,将信息和支持提供,可以协助病人做出符合个体价值观的医疗决策。在病人的临终阶段,病人及其家属常常面临着很多决策^[4],涉及治疗方式、生命延续措施等,因此,给予病人实施良好的沟通和决策支持,可以确保病人的意愿得到尊重。在安宁疗护中,重视团队协作,十分重要。在协同合作中包括医生、护士、社会工作者、心理医生等,给予病人实施全方位的服务,意义重大。癌症病人在肿瘤病房中的护理涉及了众多领域,采用综合性的团队协作模式,能够更好满足病人的复杂需求,提高病人护理的综合性以及专业性。

在肿瘤病房中应用安宁疗护,是一种为病人提供全面支持、关怀的伦理责任。具体而言,运用一系列深入实践,可以从病人

身体症状的缓解延伸到病人的心理支持、精神护理的缓解^[5]，再延伸到病人的家庭支持与治疗决策，再延伸到团队协作等方面，构建一个更为温暖和人性化的护理环境。在病人的身体症状缓解方面，运用安宁疗护，效果显著。首先，运用个性化的疼痛管理计划，结合病人的痛苦程度、病情，将合适的镇痛药物和剂量选择，可以保障病人在最后的日子里不受剧痛困扰。同时使用物理疗法、按摩和温热疗法等非药物干预手段，可以促进病人的生理舒适度全面提升。运用这种综合性的身体症状管理，可以显著性改善病人的生命质量，促进病人亲友积极参与护理，促进家庭和谐。其次，在安宁疗护中，注重病人的心理支持与精神护理。在护理中，心理医生应与病人之间构建密切联系^[6]，开展个性化的心理评估，根据评估结果，为病人制定心理干预方案，涉及心理治疗、认知行为疗法，甚至包括心灵慰藉和宗教支持。与专业人员互动，病人可以更好理解和接受病情，减轻病人在面对死亡时的心理压力，从而为病人更为平静地面对生命的最后时刻提供支持。在安宁疗护中，家庭支持与治疗决策也占有重要地位，在护理期间，通过深入家访、座谈会和家庭会诊，对病人家庭的特殊需求和期望进行充分了解。在此期间，由专业社会工作者协助家庭成员理解病人病情，开展情感支持，促使病人家庭更好地适应病人末期护理挑战^[7]。此外，由护理团队积极参与治疗决策过程并通过与病人及家属进行沟通来提供关于治疗方向、生命延续措施等方面的专业建议，对病人的治疗方案符合个体价值观进行有效保障。最后，安宁疗护的团队合作也体现在多学科专业团队之间的深入协作，各个专业人员可以通过定期会诊、信息共享和团队培训等方式，形成高度协同的护理团队。这种协作的开展，有助于快速响应病人的变化需求并促进病人的治疗效果明显提高。

例如，当病人的症状出现急剧变化时，由护理团队迅速协调行动并对病人的治疗计划进行科学调整，确保病人得到最及时以及有效护理^[8]。这种团队协作也为家庭提供了一个服务平台，集各专业优势于一身，使得病人和家属能够更加全面以及深入了解疾病的发展、护理执行。安宁疗护在肿瘤病房中的应用，不仅为病人提供了高水平的医学护理，而且在道德层面上，也实现了对病人尊严的尊重^[9]。给予病人开展全方位的关怀，不仅缓解了病人的病痛，还为病人在生命的最后时刻注入了关爱，留下了一段有尊严、有意义的回忆^[10]。

本组实验得出：（1）SDS和SAS的比较：护理前，两组之间差异不显著， $P > 0.05$ 。表示在安宁疗护施行之前，病人的抑郁、焦虑水平的组间数据没有显著差异。研究组的护理后SDS和SAS得分显著低于对照组， $P < 0.05$ 。这表明在安宁疗护之后，研究组病人显著减轻抑郁和焦虑水平。（2）生活质量的比较：护理前，两组之间差异不显著， $P > 0.05$ 。在安宁疗护开始之前，病人的生活质量的组间数据没有显著差异。研究组的护理后生活质量显著高于对照组， $P < 0.05$ 。这表明安宁疗护对于提高病人生活质量具有积极促进作用。（3）VAS分值的比较：护理前，两组之间差异不显著， $P > 0.05$ 。在安宁疗护开始之前，病人的VAS分值的组间数据没有显著差异。研究组的护理后VAS分值显著低于对照组， $P < 0.05$ 。这说明在安宁疗护之后，研究组的病人显著减轻疼痛感受。

总结得出，在肿瘤病房收治的临终癌症病人护理过程中使用安宁疗护方式的效果理想，有助于缓解病人不良情绪、提升生活质量、减轻疼痛。

参考文献：

- [1] 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.
- [2] 高丽萍，邢健红. 终末期癌症儿童安宁疗护的影响因素及对策分析[J]. 中国医学伦理学, 2021,34(08):995-998+1009.
- [3] 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.
- [4] 任琴. 临终癌症患者应用安宁疗护对患者负面情绪与临床症状的影响[J]. 实用中西医结合临床, 2020,20(15):149-151.
- [5] 张遥，蒋中陶. 安宁疗护对癌症临终患者的护理效果分析[J]. 上海医药, 2020,41(18):29-31.
- [6] 杨雪，朱弼智. 安宁疗护用于肿瘤病房临终癌症患者的效果分析[J]. 健康忠告, 2021,15(20):134.
- [7] 王君艳，王佳宏. 安宁疗护用于肿瘤病房临终癌症病人护理中的效果观察[J]. 科学养生, 2021,24(4):150.
- [8] 姜宏薪. 安宁疗护用于肿瘤病房临终癌症患者的护理效果[J]. 中华养生保健, 2023,41(10):92-95.
- [9] 曹坤. 安宁疗护对肿瘤病房临终癌症患者护理效果分析[J]. 中国保健营养, 2021,31(5):228.
- [10] 周芮. 安宁疗护在肿瘤病房临终癌症病人护理中的效果分析[J]. 临床护理进展, 2022,1(1).