

终末期肿瘤患者接受护理干预对其生活质量的影响

韩 双

河北省保定市徐水区中医医院 河北 保定 072550

摘要: **目的:** 分析终末期肿瘤患者接受护理干预的应用效果。**方法:** 选取2022年10月-2023年10月本院76例终末期肿瘤患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组38例,行常规护理,观察组38例,行临终关怀护理,比较两组护理效果。**结果:** 观察组的EORTC QLQ-C30评分明显高于对照组,认知疲乏、情感疲乏、躯体疲乏和CFS总分均明显低于对照组($P < 0.05$)。**结论:** 给予终末期肿瘤患者临终关怀护理能有效提升生活质量,改善癌因性疲乏,具有推广价值。

关键词: 终末期肿瘤; 护理干预; 生活质量; 临终关怀

肿瘤发生率高,是引发死亡的一项重要因素,属于重要社会公共卫生问题之一^[1]。肿瘤发展到终末期,其常伴有逃避、恐惧等负性情绪,未能正确认识死亡,病情程度加重,生活质量下降^[2]。常规护理能减轻生理痛苦,但无法丰富其精神活动,减轻心理负担,促使其正确面对死亡。开展临终关怀,能令其舒适、有尊严地走向生命终结,了解患者需求,结合其文化信仰、个人理念等,提供个性化、差异化护理,帮助其建立正确认知,予以舒适、温馨服务^[3]。本次研究以终末期肿瘤患者为对象,分析临终关怀护理的应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2022年10月-2023年10月本院76例终末期肿瘤患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组38例,男20例,女18例,年龄为18-78岁,平均年龄(47.26±4.61)岁;观察组38例,男19例,女19例,年龄为19-79岁,平均年龄(47.31±4.58)岁。两组一般资料($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

该组行常规护理:提供放化疗,观察病情,调节生理变化,观察生命体征,监测病情,及时打扫卫生。

1.2.2 观察组

该组行临终关怀护理:①建立个人档案:全面了解患者个人史、社会背景、病史和家庭背景等,建立个人档案,评估其死亡态度、宗教信仰和价值观等,为其制定差异化护理方案。②环境护理:及时清洁病房卫生,保证内部环境轻松、舒适、温馨和安静,合理摆放绿植,餐后可播放一些优美、明快的轻音乐,打造闲适、幽静的氛围。③生理干预:终末期患者脏器功能减弱,

自理能力缺乏或丧失,需强化基础护理,做好呼吸道、泌尿、皮肤、生殖道和口腔等干预,预防并发症,营造出无痛苦、舒适和安静的空间。患者伴有恶病质状态,出现呼吸困难、乏力等表现,开展日常护理时,应选取安全、舒适体位,清洁床位,维护皮肤完整、清洁和干燥,若患者有明显骨突或瘦弱,应采取海垫绵或气垫床,及时叩背、翻身,清洁口腔,出现呼吸困难表现时,予以氧气吸入。提供营养干预,不忌食、不强求,如有必要,可通过鼻饲补充营养。④心理干预:肿瘤发展到终末期,其疾病严重,存在诸多心理问题,情绪波动大,同时存在个体差异,需求高、复杂。护理人员应不断提升业务能力,掌握丰富心理学知识,富有爱心,观察力强,知晓其心理问题,及时解决,将生存期延长。多和患者交谈,取得其信任,便于后续开展精神护理、心理护理,可以通过握手等,予以患者安抚。增加巡视频率,可提醒家属陪住,满足其需求,患者心理发展可能倒退,趋近于孩童,其渴望有亲朋好友关怀。生命即将到头,应予以其支持,减轻痛苦,缓解恐惧、不安等心理,维护患者自尊,即使是微小的心愿,也应尽力满足。⑤疼痛护理:终末期患者疼痛明显,保守癌痛折磨,出现悲观、失望等情绪,生理疼痛,精神折磨,护理人员应积极了解其主诉,了解疼痛时间、强度、部位和性质等,精准评估疼痛程度。采用WHO提出的三阶梯干预方案,若疼痛较轻,可采取消炎痛、阿司匹林等非阿片类药物,如止痛作用不明显,可联用强痛定、可待因等弱阿片类药物,如依然控制不当,可联合杜冷丁、吗啡等强阿片类药物。⑥临终心灵干预:依据患者宗教信仰和文化背景,提供死亡教育,协助其养成正确认知,建立良好死亡观。帮助患者坚定信念,主动与其沟通,切实解决各项问题,对其注意力进行转移。若病

情许可, 倡导其多参与娱乐文化活动, 培养其情趣, 例如下棋、做气功、看电视和做健身操等, 帮助其养成开朗、乐观的心态, 提高配合度。

1.3 观察项目和指标

评价生活质量: 选择EORTC QLQ-C30量表^[4], 纳入5个维度, 百分制。评价癌因性疲乏: 采取CFS量表^[5], 包括认知疲乏、情感疲乏和躯体疲乏, 计算总分, 15-60分。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据, ($\bar{x} \pm s$)表示计量, 行*t*检验, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组生活质量比较

观察组的各项EORTC QLQ-C30评分均明显高于对照组 ($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组生活质量比较 [$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	情绪功能(分)	角色功能(分)	社会功能(分)	认知功能(分)	躯体功能(分)
观察组	38	55.66±5.38	53.18±4.15	57.38±4.15	52.38±4.75	55.33±5.28
对照组	38	48.20±5.46	47.15±4.32	51.26±4.17	43.64±3.85	45.14±4.64
<i>t</i>	/	5.999	6.205	6.413	8.812	8.936
<i>P</i>	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组癌因性疲乏比较

观察组的认知疲乏、情感疲乏、躯体疲乏和CFS总分

均明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组癌因性疲乏比较 [$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	认知疲乏(分)	情感疲乏(分)	躯体疲乏(分)	CFS(分)
观察组	38	5.11±1.26	7.10±1.05	7.11±1.14	21.43±1.25
对照组	38	7.14±1.34	9.14±1.25	8.23±1.25	27.45±1.44
<i>t</i>	/	6.803	7.703	4.081	19.461
<i>P</i>	/	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

所谓终末期肿瘤, 即预计生存期少于6个月, 疾病治疗花费高, 身心饱受折磨, 处于人生最后阶段, 其身心均有明显压力, 生活质量低^[6]。现代医学提出, 应选用适宜措施, 帮助患者提升舒适度, 减轻疾病折磨^[7]。常规护理效果不佳, 其仅遵医嘱实施相应措施, 例如观察病情, 处理不良反应等, 难以减轻其精神压力, 改善心理状态。临终关怀是一种先进理念, 因其特殊性、现代化而备受关注, 不仅重视身心, 还囊括社会层面^[8]。

临终关怀在我国起步较晚, 通过分析国内外研究, 证实其对于终末期肿瘤患者有积极意义^[9]。予以患者放化疗同时, 渗透人文关怀, 秉持以人为本, 从多个方面予以患者精心照料, 有效减轻疼痛。护理核心包括护理人员及家属, 予以患者关怀、疏导, 基于心理层面, 给予其安慰, 引导其树立正确死亡认知, 能坦然、乐观接受结果, 面对结局, 尽量维持轻松、平静的心态, 多和家人交流, 友好相处, 肯定并尊重其价值, 临终前尽可能维护其人格、尊严, 减轻疼痛, 实现自身价值^[10]。终末期肿瘤治疗意义不大, 死亡不可避免。通过临终关怀护理, 令患者能够有尊严、安详、安心走过人生最后阶段, 此为临终关怀目的。提供临终关怀, 营造良好环境, 提供单人病室, 创造出温度适宜、阳光充足、温馨

且清洁的病房环境, 及时通风, 防范噪音, 既便于实施各项操作, 为其提供家庭一般的环境, 又有利于患者休息, 防范精神刺激。进行护理时, 护理人员应具有较高责任心、同情心, 具有较高技能水平, 提供生活护理, 及时、精准实施各项护理措施, 按照要求做好护理记录, 通过拍背、翻身等措施, 降低肺炎、褥疮等发生率。患者一般存在癌痛, 尽量帮其缓解。遵医嘱采取镇痛剂, 严格管控时间和剂量, 监测副反应。不仅要提供镇痛药物, 提供医疗插管者, 还应维持胸腔通畅, 缓解局部刺激, 降低疼痛反应。实施饮食护理, 肿瘤发展到终末期, 大量消耗营养, 影响到胃纳, 选择食物时应以营养丰富为原则, 为患者烹调食物时, 适当变换方法, 提升其食欲。倡导患者增加用餐量, 保证少食多餐, 病情严重者, 可给予高营养喂饲, 如有必要可于胃肠外为其输入营养物质, 满足机体需求, 平衡水电解质。转移患者视线, 改善其心理, 反复、耐心、积极和患者沟通, 提升敏锐力, 取得患者信任, 关注其心理反应, 选择合理措施, 将其思维从死亡转变为闲聊, 结合患者喜好, 选择其喜欢的话题, 例如谈古论今、聊聊家常等。鼓励亲朋多探视患者, 既能分散其注意力, 调动其思维活动, 又可令其意识到负面情绪危害, 当疾病恶化、进展时, 能以豁达、乐观的态度面对, 帮助患者逐渐接受现

实。若患者出现抵触心理,应积极处理,维持饱满、乐观的态度,和其有效交谈,借助适宜言行对患者起到感化作用,加强其信心。调动来自社会和家庭的力量,对于患者需求,若其为正当的,均应尽力满足,创造便利环境。大部分患者均有诉求,又未完成的事情,应面对单位或者家属说明。鼓励领导、同事和亲友等多探访患者,帮助其将后顾之忧解除,令温暖、关爱围绕患者左右,令患者感受到被重视,度过生命最终时刻。本次研究结果显示和对照组比,观察组的EORTCQLQ-C30评分更高($P < 0.05$),表示临终关怀护理可提升生活质量,促使患者实现人生价值。认知疲乏、情感疲乏、躯体疲乏和CFS总分均更低($P < 0.05$),表明临终关怀有助于减轻癌因性疲乏,尽可能减轻疾病折磨。说明应用临终关怀护理可以减轻肿瘤折磨,帮助患者消除逃避、恐惧死亡等心理,以乐观、正向心态,从容度过人生最后阶段^[11]。

综上所述,给予终末期肿瘤患者临终关怀护理能有效提升生活质量,改善癌因性疲乏,具有推广价值。

参考文献

- [1]李亚,李艳,刘淑丹.医疗资源整合后的社区安宁疗护在老年终末期肿瘤患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(14):104-107.
- [2]郭苗苗,袁玲,薛阳阳,盖琼艳,李蓉梅.终末期肿瘤患者恶病质管理的最佳证据总结[J].护士进修杂志,2023,38(13):1205-1209+1220.
- [3]鲁运运,袁敏.肿瘤终末期病人优逝期望现状及其影

响因素分析[J].全科护理,2023,21(19):2723-2725.

[4]张利花,王瑞.身心社灵护理对终末期恶性肿瘤患者生存质量的影响分析[J].临床研究,2023,31(5):149-151.

[5]饶文婷,熊小芳.安宁疗护对终末期肿瘤患者生活质量和心理状态的影响[J].宜春学院学报,2023,45(3):79-80+101.

[6]温丽娜,李亚,宋芳.多学科协作诊疗式安宁疗护干预在终末期肿瘤患者中的应用[J].癌症进展,2023,21(6):683-685+696.

[7]唐如冰,李繁荣,韦珏伶,林景,韦双双,杨莉洁,游雪梅.终末期肿瘤患者呼吸困难管理的证据总结[J].中华护理杂志,2022,57(14):1690-1695.

[8]李朝阳,吴然,高茂龙,吴殷,刘宁红,黄慧,张翼.炎症指标与终末期肿瘤患者生存期相关性研究[J].中国临床医生杂志,2021,49(9):1056-1059.

[9]徐雯,甄长萍,陈肖霞,王朝昕.中医适宜技术联合宁养照护在终末期肿瘤患者护理中的应用效果[J].中国肿瘤临床与康复,2022,29(5):573-576.

[10]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.

[11]周玉洁,袁玲,韦芳,武丽桂,李善萍,唐茜,董珊,柯菊青.安宁疗护门诊的构建与应用效果[J].中华护理杂志,2021,56(10):1497-1502.