

优质护理联合安宁疗护在晚期恶性肿瘤临床护理中的效果及满意度评价分析

周 娜

西安交通大学第一附属医院东院 陕西 西安 710000

摘 要：目的：本文将研究优质护理联合安宁疗护在晚期恶性肿瘤临床护理中的效果及满意度评分。方法：本次的研究样本主要选择于在本院2023年—2024年间进行治疗的晚期恶性肿瘤患者68例。这68例展开对照分组策略，对照组中的患者均采用优质护理措施，观察组患者均实施优质护理联合安宁疗护措施。经对两组实施护理后的数据进行相关比较，明确满意度情况和护理效果。结果：对两组患者的心理状态进行比较，发现观察组患者的评分具有上升趋势，对照组数据显然没有对照组数据佳，（ $P > 0.05$ ），两组数据对比显著性差异；在护理效果和满意度评分方面显然观察组患者更认可，其各项评分之间差异较大，（ $P < 0.05$ ）；护理前两组患者疼痛程度无显著性差异，（ $P > 0.05$ ），联合护理下护理期间及护理后两组患者疼痛程度有显著差异，（ $P < 0.05$ ）；观察组患者经护理后得出的数据为94.12%远超于对照组数据中显示的70.59%，两组满意度差异显著，（ $P < 0.05$ ）；护理前，两组患者的生活质量评分无差异，（ $P > 0.05$ ）；护理后，观察组数据有显著差异，（ $P < 0.05$ ）。结论：将优质护理与安宁疗护进行有效结合可以有效降低疼痛感，并改善其生活质量，满足其心理需求和护理需求，因此此护理方式值得推广。

关键词：优质护理；安宁疗护；恶性肿瘤；护理效果

近几年，恶性肿瘤的患者层出不穷，这也表明了此病症会对人类的生命安全造成一定的威胁。即便医学技术不断进步，可使恶性肿瘤患者的生命周期延长，但较多患者依然处于晚期，面临无法治愈的情况，并承担身体伤害与心理、精神折磨。安宁疗护则是以提升患者生活质量为目的，注重患者与家庭的实际需求，缓解患者症状并改善其负面情绪。优质护理模式则是以患者自身为中心，给予及时、有效、安全、人性化的护理服务^[1]。基于此，本文旨在讨论在恶性肿瘤病症下进行的护理模式对其产生的影响，具体内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究选取68例晚期恶性肿瘤患者，均为我院2023年6月至2024年6月期间收治，这68例展开对照分组策略，对照组中的患者均采用优质护理措施，观察组患者均实施优质护理联合安宁疗护措施。对照组中男性患者分配了18例，女性患者分配了6例，该组的患者年龄均处于35-75岁区间且平均（ 50.49 ± 5.39 ）岁；观察组中男性患者分配了27例，女性患者则只有7例，年龄经统计均属于34-76岁期间，计算后平均年龄为（ 50.71 ± 5.67 ）岁。纳入患者之间的基线资料无显著性差异，（ $P > 0.05$ ），可用于此次研究数据比较。

纳入标准：①患者具有晚期恶性肿瘤；②患者与家属均已同意参与本次研究项目，且已签署同意书。

排除标准：①仍旧处于妊娠期和哺乳期；②在认知方面存在一定障碍

1.2 方法

本次研究将对对照组的患者实施优质护理措施，其中所涵盖的内容：①实施基础的护理措施，对患者进行全方位的检查，告知药物的正确使用方式，制定健康的饮食方案，此过程中密切关注患者的各项指标；②实施心理护理干预：患者在入院后，需要了解到患者病情，根据患者可能产生的问题进行有效交涉，可以选择从患者的家属口中了解更多患者的情况，对患者保持充分的耐心，及时发现问题及时进行疏导，促使患者能够更积极地面对自身病情，能够充斥着乐观的心态去配合治疗工作和护理工作；③生活护理干预：了解患者的饮食喜好，结合患者的自身疾病发展，为其制定针对性的饮食计划；另外，为患者营造良好、舒适、安静的病房环境，保证病房内的温度适宜且湿度不会干扰患者，及时做到通风处理、消毒物品以及采光的控制，保持病房内良好的温度与湿度，按时通风、消毒，保持良好的采光，并确保病房内基础设施的完善^[2]。

观察组患者在此基础上需要增加安宁疗护，开展此策略的具体方式如下：①开展人文关怀护理：患者在入院后应及时明确患者的内心情感需求，针对患者的具体情况制定关怀策略，促使患者能够感受全方位的关心与关注，与患者的家属也需要进行相对的沟通，一方面

更了解患者的心理，另一方面指导患者家属对患者进行对应的陪伴与关怀，患者通过这些措施感受到家庭的温暖，积极面对疾病；②因考虑到患者及家属有病情的知情权，所以需要在对患者的病情进行确定后，应当告知患者及家属具体的病情，应当采用哪种治疗策略和护理策略，如果患者不幸已经无法再进行治疗也需要告知家属；③护理人员需要对患者和家属开展死亡教育措施，让患者和家属了解到死亡应是每个人均需要面对的结果且为正常的自然现象，不要过度悲伤，应积极面对这一现象，同时做到最大努力满足患者的临终需求；④对于晚期恶性肿瘤的患者，清晰知晓其疼痛难忍，所以为了帮助患者缓解疼痛感，需要按照患者的疼痛情况采用适当的方式进行疼痛护理干预，可以选择转移注意力的方式帮助患者缓解疼痛感，例如可以播放患者喜欢的音乐，陪伴患者做喜欢做的事，此外还可以通过按摩和针灸的方式缓解疼痛感，如果患者存在疼痛无法忍受的情况可以选择在遵循医嘱的情况下使用止痛药物，从而降低患者疼痛^[3]。

1.3 观察指标

① 观察对照组和观察组未经护理前和经护理后心理状态的变化，需要使用HAMA与HAMD这两种判定方式对两者进行评估^[4]。设定的分值范围在0~20分，当患者评分越高则其的心理状态显示越弱；

② 观察对照组和观察组经护理后的满意度评分，此

项目的对比结果均通过本院自制的护理满意度调查量表进行，其中涵盖的患者观察到的护理意识、护理技能、护理态度和护理能力，分值设定在0~100分范围内，此项目为评分高则护理效果显著。

③ 观察两组患者疼痛程度，采用视觉模拟评分法（VAS）进行评估^[5]，对护理前、护理中及护理后三个阶段进行评分，分值在0~10分，分值与其呈负相关；

④ 观察两组患者护理满意度，采用本院自制满意度调查问卷，、非常满意的分值应当处于80~100分，满意的分值应处于60~79分的范围内，不满意的分值设定在0~59分之间，满意度为满意与非常满意人数之和占总人数的比例。

⑤ 观察对照组和观察组未经护理前和护理后的生活质量评分，此项目的评估结果均通过世界卫生组织生存质量量表，分值与其呈正相关^[6]。

1.4 统计学分析

采用SPSS23.0软件对本次研究数据进行统计学分析^[7]，采用 t 检验计量数据额对比，采用 χ^2 检验计数资料的对比，当 $P < 0.05$ 时，则差异有统计学意义。

2 结果

2.1 心理状态评分对比

通过表1的数据能够看出观察组的患者经护理前和护理后差距显著，证实了护理效果属实有效。则两组患者数据统计学意义显著，（ $P < 0.05$ ），存在统计学意义。

表1 对比两组患者心理状态评分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数（ n ）	HAMA		HAMD	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	34	16.26 $\pm$ 1.26	11.64 $\pm$ 1.54	15.67 $\pm$ 2.38	10.35 $\pm$ 2.47
观察组	34	16.31 $\pm$ 1.52	5.02 $\pm$ 0.42	15.46 $\pm$ 2.86	4.33 $\pm$ 0.21
t 值	-	2.5345	11.0358	2.7608	11.6282
P 值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 护理效果满意度对比

表2数据显示，观察组患者经护理后满意度达到心理

预期概率更大，且评分超越对照组居多，（ $P < 0.05$ ）。

表2 两组患者护理效果满意度对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数（ n ）	护理意识	护理态度	护理技巧	护理能力
对照组	34	73.46 $\pm$ 5.38	75.16 $\pm$ 5.82	75.43 $\pm$ 5.44	75.06 $\pm$ 5.14
观察组	34	92.34 $\pm$ 2.08	92.43 $\pm$ 2.66	92.67 $\pm$ 2.47	92.08 $\pm$ 2.69
t 值	-	11.3235	12.3914	11.7168	11.0354
P 值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 疼痛程度对比

表3数据说明，护理前两组患者疼痛程度无显著性差

异，（ $P > 0.05$ ），采用联合护理模式能够有效降低患者的疼痛感，（ $P < 0.05$ ）。

表3 两组患者疼痛程度对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	护理前	护理中	护理后
对照组	34	8.46±0.41	6.16±0.58	4.35±0.26
观察组	34	8.33±0.97	3.03±0.12	1.08±0.01
t 值	-	2.0358	12.3853	12.7169
P 值	-	> 0.05	< 0.05	< 0.05

2.4 护理满意度对比

高出对照组的满意度数据, 两者相差较大, ($P < 0.05$)。

表4数据可证实, 观察组患者的护理满意度概率显然

表4 两组患者护理满意度对比 (n , %)

组别	例数 (n)	非常满意	满意	不满意	满意度
对照组	34	13	11	10	24(70.59)
观察组	34	26	6	2	32(94.12)
χ^2	-	-	-	-	7.8216
P	-	-	-	-	< 0.05

2.5 生活质量对比

0.05); 护理后, 观察组数据有显著差异, ($P < 0.05$)。

护理前, 两组患者的生活质量评分无差异, ($P >$ 详见表5数据。

表5 两组患者护理前后生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	身体健康		心理健康		社会关系	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	34	70.16±4.69	82.46±2.74	71.19±4.89	83.09±2.71	71.36±4.55	82.79±3.64
观察组	34	70.28±4.23	93.67±2.17	71.12±4.36	94.82±2.11	71.15±4.85	93.68±3.36
t 值	-	2.4368	12.0384	2.7165	11.3087	2.4169	11.7928
P 值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

优质护理工作的开展, 相比较于传统的护理措施, 其护理服务表现更为全面, 服务质量更高。优质护理会从基本的护理开始, 直至全方面考虑患者的护理需求, 帮助患者提高其生活质量, 解决治疗病症过程中遇到的护理难题。但单一给予患者优质护理干预, 虽明显改善患者的生活质量及产生的负面情绪, 但却较为容易忽视患者的心理诉求, 尤其是在帮助患者面对死亡方面, 无法在最后的阶段让患者和其及时感受到护理的重要性^[8]。晚期恶性肿瘤患者不但在身体和生理上受到折磨, 因为病症的严重性还会面对死亡的困扰, 这一过程恐惧、无助和焦虑紧紧环绕着, 促使患者的精神也受到折磨。还有部分的患者与家属选择回避这一问题, 导致有些患者不了解自己的病情, 不清楚自己马上要存在这一问题, 促使后事慌忙安排, 从而造成遗憾^[9]。

而综合安宁疗护是能够将患者作为护理的主要核心, 不但在身体护理上满足患者的需求, 还会采用多学

科护理模式, 组织多学科护理团队, 帮助患者从多方面得到专属的护理, 以此满足患者的实际护理需求。此外此护理模式还能缓解患者的疼痛感, 除了护理人员的护理会带给患者安全感, 经过护理指导的家属也能给予患者家庭温暖, 患者在护理过程中会有尊严且积极地面对每一天。安宁护理的核心是以人为本, 与优质护理有效联合可最大程度体现护理价值。于本次研究中样本均分为两组中, 观察组中实施的是优质护理联合安宁疗护, 这种护理方式经证实能够加强患者的心理状态, 缓解疾病带来的疼痛感, 提高其生活质量评分, 护理效果能够达到十分满意, 相比较于对照组患者, 其各项数据均表现良好, 为晚期恶性肿瘤患者提供了高质量、高需求、全方位的护理服务^[10]。

综上所述, 将优质护理与安宁疗护进行有效联合, 能够帮助晚期恶性肿瘤患者改善生活质量, 可利用人文关怀护理干预, 降低其心理压力, 给予充分的尊重、爱护与关心, 护理效果表现俱佳。

参考文献

- [1]高阿娟,刘乔,陈奕清,胡萍,崔遥遥.优质护理联合人文关怀对晚期恶性肿瘤患者情绪、睡眠及生活质量的影响[J].国际精神病学杂志,2024,51(04):1315-1318.
- [2]吕诗敏,黄海燕,李梅,黄大妹.优质护理联合多学科协作的安宁疗护方案在恶性肿瘤患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(15):116-118.
- [3]李辉辉,孟春玲,王璐.芳香疗法在老年晚期恶性肿瘤患者安宁疗护中的应用及其对心理状态及死亡态度的影响[J].中医药临床杂志,2024,36(05):966-970.
- [4]陈玉丽.疼痛管理干预在晚期恶性肿瘤患者安宁疗护中的应用[J].基层医学论坛,2023,27(30):60-62.
- [5]王洁,方淑玲,苏昭然,方圆.医联体下安宁疗护服务模式在晚期恶性肿瘤患者中的应用[J].中国临床护理,2023,15(03):152-155.
- [6]李小丽.安宁疗护在晚期肿瘤患者中的应用分析[J].山西卫生健康职业学院学报,2022,32(06):135-136.
- [7]杨梅,熊萍.安宁疗护对恶性肿瘤晚期患者的应用效果[J].中国医药指南,2022,20(32):165-167.
- [8]柴贇,朱明娟.基于心理特征分析的安宁疗护在晚期肿瘤患者中的应用[J].中国肿瘤临床与康复,2022,29(09):1141-1144.
- [9]张秀红,王楠楠,王英.居家安宁疗护在晚期恶性肿瘤照护中的应用价值[J].航空航天医学杂志,2022,33(06):757-759.
- [10]黄映贞.优质护理联合安宁疗护在晚期恶性肿瘤临床护理中应用探讨[J].智慧健康,2022,8(17):180-183.