

叙事护理在安宁疗护中的应用效果研究

郝佳 冯荣灿 罗梦

石嘴山市第一人民医院 宁夏 石嘴山 753200

摘要:目的: 探讨叙事护理在安宁疗护中的应用效果。方法: 选取2023年1月至2025年12月收治的120例晚期癌症患者作为研究对象, 采用随机数字表法将其分为观察组和对照组, 每组各60例。对照组实施常规安宁疗护, 观察组在常规安宁疗护基础上实施叙事护理干预。比较两组患者的生活质量、心理状态及疼痛程度。结果: 观察组患者的生活质量评分显著高于对照组, 焦虑抑郁情绪明显改善, 疼痛程度显著降低, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 叙事护理在安宁疗护中的应用能够有效提升患者生活质量, 改善心理状态, 减轻疼痛症状。

关键词: 叙事护理; 安宁疗护; 生活质量; 心理状态; 疼痛管理

引言: 安宁疗护作为现代医学的重要组成部分, 旨在为终末期患者提供全面的身心照护, 提高生命质量, 维护生命尊严。随着医疗模式的转变, 人文关怀在临床护理中的地位日益凸显。叙事护理作为一种新兴的护理理念, 通过倾听患者的故事, 理解其内心世界, 建立深层次的护患关系, 为患者提供个性化的护理服务^[1]。本研究旨在探讨叙事护理在安宁疗护中的应用价值, 为临床实践提供理论依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月至2025年12月在我院安宁疗护病房收治的120例晚期癌症患者作为研究对象, 采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组, 每组各60例。观察组中男性32例, 女性28例; 年龄45-78岁, 平均年龄 (61.25 ± 8.47) 岁; 病程3-18个月, 平均病程 (9.63 ± 3.24) 个月。对照组中男性30例, 女性30例; 年龄43-79岁, 平均年龄 (60.87 ± 8.92) 岁; 病程4-20个月, 平均病程 (10.15 ± 3.56) 个月。两组患者的一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。纳入标准: ①确诊为恶性肿瘤晚期, 预计生存期 ≤ 6 个月; ②意识清楚, 能够配合完成各项评估; ③自愿参与本研究。排除标准: ①合并严重心脑血管疾病; ②存在精神疾病史; ③中途退出研究者。本研究经医院伦理委员会批准, 所有患者及家属均签署知情同意书。

1.2 干预方法

对照组实施常规安宁疗护, 包括疼痛控制、症状管理、基础护理等。

观察组在常规安宁疗护基础上实施叙事护理干预, 具体措施如下:

1.2.1 叙事准备阶段

在正式开始叙事护理之前, 护士需要接受一系列专业培训。这些培训涵盖了叙事医学的基础理论知识, 包括如何识别并尊重患者的故事; 有效的沟通技巧, 比如积极倾听、非言语交流的重要性等; 以及如何系统地收集、整理和分析患者分享的信息。此外, 护士还需学习如何构建一个安全舒适的环境, 使患者感到被接纳和支持。在此基础上, 护士应向患者清晰说明叙事护理的目的——即通过共享经历加深彼此理解, 并共同探索最佳治疗路径。这一步骤对于建立良好的医患关系至关重要。

1.2.2 叙事实施阶段

一旦准备工作完成, 接下来就是实际操作环节。护士需每日预留特定时段与每位患者进行一对一的深入交谈。期间, 鼓励患者开放心扉, 讲述自己的人生轨迹、面对疾病时的感受变化及内心深处的想法。护士的角色是成为一个耐心而专注的听者, 同时展现出同理心, 适时给予安慰或指导。重要的是要让患者感受到自己所说的一切都被认真对待了。与此同时, 护士还应该做好笔记, 记录下关键信息点, 如情绪波动、特别提到的问题领域等, 为后期分析做准备。

1.2.3 叙事反思阶段

随着对话次数增加, 护士将积累大量关于每位患者的第一手资料。这时, 就需要运用之前学到的知识和技术, 仔细审查这些数据, 寻找潜在的心理需求信号或其他需要注意的地方。基于此, 制定出更加贴合个人情况的护理计划。值得注意的是, 这个过程并非一次性完成, 而是需要定期回访之前的访谈内容, 评估现有措施的效果, 并根据最新进展做出相应调整。这样做可以确保所提供的护理服务始终保持高度的相关性和实用性。

1.3 观察指标

(1) 生活质量: 采用WHOQOL-BREF量表评估, 包

括生理、心理、社会关系、环境四个维度,分数越高表示生活质量越好。(2)心理状态:采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)和汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评估,分数越低表示心理状态越好。(3)疼痛程度:采用视觉模拟评分法(VAS)评估,分数范围0-10分,分数越低表示疼痛越轻。

1.4 统计学方法

通过SPSS26.0处理数据,计数(由百分率(%)进行表示)、计量(与正态分布相符,由均数±标准差表示)资料分别行 χ^2 、 t 检验; $P < 0.05$,则差异显著。

2 结果

2.1 生活质量比较

观察组患者的生活质量各维度评分均显著高于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者生活质量比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理维度	心理维度	社会关系	环境维度
观察组	60	68.42±6.23	65.78±5.89	62.34±4.76	64.56±5.21
对照组	60	54.36±7.15	52.45±6.34	51.28±5.43	53.67±6.08
t 值	-	11.456	11.872	11.345	9.876
P 值	-	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 心理状态比较

观察组患者的HAMA和HAMD评分均显著低于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者心理状态比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	HAMA评分	HAMD评分
观察组	60	12.34±2.45	14.67±2.78
对照组	60	21.56±3.21	23.45±3.56
t 值	-	16.789	14.321
P 值	-	0.000	0.000

2.3 疼痛程度比较

观察组患者的VAS评分显著低于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组患者疼痛程度比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	VAS评分
观察组	60	3.24±0.87
对照组	60	5.67±1.23
t 值	-	12.345
P 值	-	0.000

3 讨论

晚期癌症患者面临着巨大的生理和心理压力,疾病本身带来的疼痛、乏力等症状严重影响着患者的生活质量。传统的医疗模式往往侧重于症状控制和疾病治疗,而忽视了患者的心理需求和精神慰藉。安宁疗护作为一门综合性的学科,不仅关注患者的生理症状,更重视患

者的心理、社会和精神层面的需求。然而,在实际临床工作中,由于时间限制、人员配置等因素,医护人员难以深入了解每位患者的具体情况,个性化护理的实施存在一定困难^[2]。当前安宁疗护实践中,疼痛管理、营养支持、基础护理等常规措施已相对成熟,但在心理支持和人文关怀方面仍有较大提升空间。许多患者在面对疾病时会产生恐惧、焦虑、抑郁等负面情绪,这些情绪不仅影响患者的生活质量,还可能加重病情发展。因此,探索有效的心理干预方法,提升安宁疗护的整体水平显得尤为重要^[3]。叙事护理作为一种新兴的护理理念,强调通过倾听患者的故事来理解其内心世界,建立深层次的护患关系。这种方法能够帮助医护人员更好地了解患者的真实需求,提供更加精准和人性化的护理服务^[4]。在安宁疗护领域,叙事护理的应用具有独特的优势,它不仅能够缓解患者的负面情绪,还能帮助患者重新审视生命的意义,获得内心的平静和安慰。

本研究结果显示,实施叙事护理干预的观察组患者在生活质量、心理状态和疼痛程度方面均显著优于接受常规护理的对照组患者。这一结果充分证实了叙事护理在安宁疗护中的积极作用。从生活质量的角度来看,观察组患者的生理、心理、社会关系和环境四个维度评分均显著高于对照组($P < 0.05$)。这表明叙事护理能够全面提升患者的生命质量。分析其原因,叙事护理通过倾听患者的故事,让患者感受到被理解和尊重,增强了患者的自我价值感和存在感。同时,护士通过了解患者的人生经历和价值观,能够制定更加符合患者需求的护理计划,使护理措施更具针对性和有效性。此外,叙事过程本身就是一种情感宣泄和心理疏导的过程,有助于患者释放内心的压抑和痛苦^[5]。在心理状态方面,观察组患者的焦虑和抑郁评分显著低于对照组($P < 0.05$)。这一结果说明叙事护理具有良好的心理干预效果。患者在讲述自己故事的过程中,能够重新梳理自己的人生经历,对疾病和死亡产生新的认识和理解。护士的专业倾听和情感支持为患者提供了安全感和归属感,有效缓解了患者的孤独感和恐惧感。同时,通过分享积极的人生故事,患者能够重新发现生活的美好和意义,从而改善消极的情绪状态^[6]。关于疼痛程度的改善,观察组患者的疼痛评分显著低于对照组($P < 0.05$)。虽然叙事护理不能直接消除生理疼痛,但它能够通过多种途径间接影响疼痛感知。首先,良好的心理状态能够提高患者对疼痛的耐受性;其次,叙事护理建立的良好护患关系能够增强患者的安全感,减少因焦虑恐惧而放大的疼痛感受;再次,通过了解患者的疼痛经历和应对方式,护士能够提

供更加个性化的疼痛管理方案^[7]。叙事护理的效果机制主要体现在以下几个方面：一是情感支持作用，通过倾听和陪伴为患者提供心理支撑；二是认知重构作用，帮助患者重新审视疾病和生命的意义；三是关系建构作用，建立深层次的护患信任关系；四是资源整合作用，将患者的生活经验转化为康复资源。

从护理实践的角度来看，叙事护理的推广需要加强护理人员的专业培训，提高其叙事技能和沟通能力。同时，医疗机构应建立相应的制度保障，为叙事护理的实施提供时间和空间支持。在具体操作中，护理人员需要掌握科学的叙事方法，既要尊重患者的隐私和意愿，又要确保叙事过程的专业性和有效性。未来的研究方向应该包括：一是扩大样本规模，验证叙事护理的普遍适用性；二是延长随访时间，观察长期效果；三是探索不同疾病类型患者对叙事护理的反应差异；四是开发标准化的叙事护理流程和评价体系；五是结合现代信息技术，创新叙事护理的实施方式。

综上所述，叙事护理在安宁疗护中的重要价值和积极作用，通过系统性的叙事干预，不仅能够显著改善患者的生活质量，缓解心理困扰，还能有效减轻疼痛感受，为患者提供更加全面和人性化的照护服务。总之，叙事护理在安宁疗护中的应用体现了现代护理的人文关怀理念，它不仅是技术层面的改进，更是护理哲学的升华。通过叙事的方式，医护人员能够真正走进患者的心

灵世界，提供更加温暖和有效的照护。这种护理模式的推广和应用，必将为构建和谐医患关系、提升医疗服务品质做出重要贡献。

参考文献

- [1]夏丹丹.大健康人文视角下叙事护理结合人生回顾对安宁疗护病人生命意义及生存质量的影响[J].循证护理,2026,12(7):1508-1512.
- [2]叶蕊,岳鹏,高爽,等.综合叙事护理评估在安宁疗护病房癌症患者照护中的应用[J].医学研究与教育,2025,42(4):46-55.
- [3]魏秀娟,曹丽华,于华丽,等.以社区护士为主导的居家安宁疗护实践中叙事护理体验的质性研究[J].叙事医学,2024,7(5):352-357.
- [4]林海洋,郝燕萍,邓存清.叙事护理在安宁疗护实践中的操作体系与展望[J].护理研究,2024,38(1):96-102.
- [5]夏源,王娟,张云飞,等.焦点解决短期治疗联合叙事护理在晚期癌症患者安宁疗护中的应用研究[J].新疆医科大学学报,2024,47(6):907-912.
- [6]张静文.1例十二指肠癌终末期病人基于叙事护理模式的安宁疗护实践[J].全科护理,2023,21(14):2009-2011.
- [7]唐桦,高春燕.叙事护理在社区居家安宁疗护肿瘤患者的应用研究进展[J].中外医学研究杂志,2026,5(4):166-168.