

四位一体安宁疗护在老年晚期癌症患者中的应用效果解析

黄亚梅¹ 张秋丽^{2*}

1. 陕西省人民医院呼吸与危重症一科 陕西 西安 710068

2. 陕西省人民医院呼吸与危重症二科 陕西 西安 710068

摘要:目的: 探析四位一体安宁疗护应用于老年晚期癌症患者中的临床效果。方法: 自2024年3月起, 本院开始收集治疗老年晚期癌症的病例资料, 至2025年3月止共纳入110例, 通过双盲法分为两组。其中55例开展常规护理设为参照组; 另55例开展四位一体安宁疗护设为试验组。对比两组生活质量、心理状况以及需求等情况。结果: 试验组物质需求、心理支持、亲属需求、护理需求等指标评分均较参照组明显偏高 ($P < 0.05$)。试验组患者尊严感、心理痛苦管理、自我感受负担等心理状况评分较参照组明显偏低 ($P < 0.05$)。试验组疼痛程度评分较参照组明显偏低 ($P < 0.05$); 而生活质量评分较参照组明显偏高 ($P < 0.05$)。结论: 四位一体安宁疗护应用于老年晚期癌症患者中, 使患者的需求得到更好的满足, 有效改善其心理状况, 有利于其生活质量的提升, 应在临床实践中进一步推广。

关键词: 四位一体安宁疗护; 老年; 晚期癌症; 效果

在癌症晚期, 患者的健康状况已无法逆转, 面临着有限的生存期限。特别是老年患者, 他们往往面对更为棘手的治疗困难^[1]。晚期癌症老年患者由于年龄偏高, 身体机能处于衰退状态, 加之疾病折磨身体更加虚弱, 导致老年患者无法承受过高的治疗强度。临床在治疗过程中, 应充分考虑患者的身体状况、治疗意愿、病情变化等因素, 综合分析制定最佳的治疗方案, 尽可能降低患者受到的身心损害。此外, 晚期癌症老年患者的生存时间有限, 处于生命最后时光, 对于病痛折磨使他们身心疲惫, 导致其活动能力受限, 或是丧失, 从而严重影响了其生活质量^[2]。目前, 安宁疗护理念及干预措施受到临床的广泛认可, 其理念的核心在于最可能协助患者或家属积极应对生命末期的各种困难, 促使患者可以更乐观、安心地度过最后时光。以往常规安宁疗护中, 干预的主体为患者与医护人员, 然而, 在四位一体安宁疗护中, 干预的主体则是医生、护士、家属及志愿者, 该模式应用于老年晚期癌症临床中, 却鲜见于报道。基于此, 本文以近一年本院治疗的110例老年癌症患者为例, 进一步探究四位一体安宁疗护在实践应用中的效果, 内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

自2024年3月起, 本院开始收集治疗老年晚期癌症的病例资料, 至2025年3月止共纳入110例, 通过双盲法分为两组。参照组55例中, 男性29例, 女性26例。年龄值域62-88岁, 年龄均值 (75.26 ± 0.43) 岁。试验组55例

中, 男性28例, 女性27例。年龄值域61-87岁, 年龄均值 (75.38 ± 0.24) 岁。对比两组一般资料 ($P > 0.05$), 可比性较强。

1.2 方法

参照组开展常规护理, 包括基础护理、心理支持、营养干预、药物护理等。

试验组开展四位一体安宁疗护干预, 具体措施:

(1) 组建安宁疗护微信群。组建交流微信群, 成员主要为医生、护理人员、患者家属及志愿者, 建群的目标在于交流分享经验、心得, 利用有限的条件满足老年患者合理的实际需求。医生与护理人员通过微信群向患者传授医疗、护理方面的要点知识, 相互探讨最佳的实践模式, 从而取得最佳的疗护效果。同时, 在微信群内, 患者及家属也可以充分发表自己的意见、主诉自己的问题, 相互之间给予足够支持。另外, 志愿者可利用自身的资源优势, 为患者提供社区相关的服务信息及有效资源, 给予患者社会方面的支持^[2]。(2) 医疗支持。医生与患者之间构筑和谐的医患关系至关重要, 护理人员应该实时监测患者的病情, 并充分了解患者病史, 综合制定科学的治疗方案, 并给予全过程的有效指导。此外, 医生还应该为患者及家属提供心理咨询服务, 针对患者及家属存在或潜在的心理问题进行疏导, 使他们保持积极的心理情绪应对疾病的困扰。护理人员的工作任务则是对患者日常疗养提供专业的护理服务, 利用专业的护理知识及实践技能, 给予患者优质的服务及安全感, 促

进患者病情的改善,保持病情稳定^[3]。同时,护理人员在日常护理中还应该积极主动与患者沟通,观察患者及家属的心理变化,评估其心理应激,并做好记录反馈给医生及时解决。除此之外,护理人员还应该注意医疗环境的卫生,为患者提供舒适、安静的疗养空间,给予患者更高效、优质的治疗体验。(3) 亲属支持。家属通过与医疗人员深入交流,密切关注患者的健康状况及治疗方案,为患者给予关键性的物质与心灵慰藉。如提供情感支撑,与患者开展对话并给予陪伴。此外,定期安排亲朋好友探访患者,举办家庭聚会等活动,使患者感受到周围充满关爱与陪伴,从而减轻孤独感^[4]。(4) 社会支持。志愿者们积极协助家属解决诸多具体难题,诸如打扫卫生、代购药品等,从而让家属能够更加专心地投入到患者的护理之中。与此同时,志愿者们还应利用有效的资源给予患者足够的社会支持,定期组织开展康复、文化、社交等活动,并鼓励患者积极参与,促使患者实现自我价值^[5]。

1.3 指标观察

(1) 需求评价^[6]:运用癌症病人需求评估量表对两组护理前、后老年患者的身心需求进行评价,包括物质需求(包含3个题目,分值为0-3分)、心理支持(包含3个题目,分值为0-3分)、亲属需求(包含4个题目,分值为0-4分)、护理需求(包含4个题目,分值为0-4分)、信息需求(包含9个题目,分值为0-9分),评分与需求被满足程度呈正比。(2) 心理状况^[7]:护理前、后,通过患者尊严感量表对两组患者尊严感进行评价,共设计25个题目,分值为25-125分,评分与尊严感呈反比。通过心理痛苦管理筛查工具评价心理痛苦相关因素(分值为0-56分)与心理痛苦温度计(分值为0-10分),总分为0-66分,评分与心理痛苦程度呈正比。通过自我感受负担量表对两组患者心理负担程度进行评价,共设计10个题目,分值为10-50分,评分与自我感受负担呈正比。(3) 癌痛程度:通过疼痛视觉模拟量表对两组患者癌痛程度进行评价,分值为0-10分,评分与癌痛程度呈正比。(6) 生活质量:通过生活质量量表对两组患者生活质量进行评价,共设计15个题目,分值为0-100分,评分与生活质量呈正比。

1.4 统计学分析

通过SPSS 25.0 统计学软件对录入数据进行分析,用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示需求评分等计量数据,用 t 检验。统计学分析 $P < 0.05$ 时,研究有意义。

2 结果

2.1 需求评分比较

试验组物质需求、心理支持、亲属需求、护理需求等指标评分均较参照组明显偏高($P < 0.05$),详见表1。

表1 2组老年患者各项需求评分对比分析表($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	时间	试验组 ($n = 55$)	参照组 ($n = 55$)	t 值	P 值
物质需求	护理前	0.99±0.06	0.98±0.11	0.7725	> 0.05
	护理后	2.25±0.16	1.89±0.23	5.1704	< 0.05
心理支持	护理前	0.95±0.07	0.97±0.03	0.3793	> 0.05
	护理后	2.19±0.04	1.86±0.12	5.4126	< 0.05
亲属需求	护理前	1.03±0.12	1.08±0.11	0.6148	> 0.05
	护理后	3.19±0.22	2.75±0.14	5.5211	< 0.05
护理需求	护理前	1.05±0.18	1.08±0.31	0.4827	> 0.05
	护理后	2.94±0.14	2.48±0.36	4.6597	< 0.05
信息需求	护理前	3.62±0.24	3.78±0.46	0.2557	> 0.05
	护理后	7.72±0.79	6.69±0.73	5.2861	< 0.05

2.2 心理状况评分

试验组患者尊严感、心理痛苦管理、自我感受负担等心理状况评分较参照组明显偏低($P < 0.05$),详见表2。

表2 2组心理状况评分对比分析表($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	时间	试验组 ($n = 55$)	参照组 ($n = 55$)	t 值	P 值
尊严感	护理前	95.42±10.25	95.32±10.39	0.3624	> 0.05
	护理后	44.18±6.28	52.42±8.15	9.4719	< 0.05
心理痛苦管理	护理前	42.36±4.78	42.49±4.62	0.7964	> 0.05
	护理后	15.58±3.48	20.12±3.14	6.4862	< 0.05
自我感受负担	护理前	42.29±2.18	42.61±2.25	0.2382	> 0.05
	护理后	19.86±2.29	23.75±2.32	6.5541	< 0.05

2.3 癌痛程度及生活质量比较

试验组癌痛程度评分较参照组明显偏低($P < 0.05$);而生活质量评分较参照组明显偏高($P < 0.05$),详见表3。

表3 2组癌痛程度及生活质量对比分析表($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	时间	试验组 ($n = 55$)	参照组 ($n = 55$)	t 值	P 值
癌痛程度	护理前	9.77±0.48	9.12±0.35	0.2337	> 0.05
	护理后	6.46±0.69	7.57±	4.4219	< 0.05
生活质量	护理前	55.35±4.18	55.61±4.32	0.7119	> 0.05
	护理后	77.58±6.41	68.12±7.14	7.5804	< 0.05

3 讨论

晚期癌症老年患者构成了一个独特的群体,他们不仅要承受疾病的煎迫和体能的衰减,其特定的需求和应对策略也明显区别于其他年龄层的癌症患者。四位一体的安宁疗护模式,凝聚了医生、护士、家人及志愿者的共同努力,通过全面而细致的病痛控制、心理和精神层面的支撑,有效缓解患者的苦痛,显著提升其生活质量^[8]。

此外,该模式致力于为患者及其家庭打造一个充满温暖的环境,提供全方位且更具人情味的关怀与照料。

本次研究结果显示,试验组各项需求及生活质量评分均较参照组明显偏高;分析认为,四位一体安宁疗护小组,医生、护士、家属与志愿者共同参与,对老年患者生理、心理给予更全面、科学的监护,并为其设计有针对性、高效性的治疗方案。医生利用自身专业的医疗知识,提出科学而有效的治疗建议;护士则以其细腻的护理,关照患者每一处需求。家属与志愿者,他们以满腔的热情和关怀,为患者提供心灵的慰藉。通过不断的交流,医生和护理人员充分了解老年患者的实际需求和心理疑虑,及时满足其需求,解答其疑虑,给予针对性的支持^[9]。而患者的家属,与患者关系最为亲近,更了解患者的脾气秉性,给予其所需关心、爱护,极大地提升了老年晚期癌症患者的生活品质。试验组各项心理状况评分较参照组明显偏低;究其原因,医护人员不仅给予了病患专业的治疗,更在情感上提供了坚实的支撑,与他们构建起深厚的情感纽带,耐心聆听他们的苦楚与忧虑,这样的关怀有助于缓解患者的负性情绪,使其心理得到足够的支持。家属能给予患者更多的陪伴、爱护;志愿者则能分享心路历程,为他们提供情感的慰藉与支持,从而在最大程度上优化患者的心理状况^[10]。试验组癌痛程度评分较参照组明显偏低;分析认为,在整个治疗过程中,医生处于疗护的核心地位,能够掌握通患者的病情变化、病痛程度,为患者制定个性化的科学治疗方案。并医生结合患者的具体状况,及时调整药物的使用剂量及次数。此外,护理人员在服务患者期间,遵循医嘱执行药物治疗,为患者提供全面的身体照料和心理慰藉。她们定期监测和评价患者的疼痛级别,及时采取有效措施以减轻痛楚。家属与志愿者的深情陪伴和情感

支持,同样为患者减轻了不少痛苦。

综上所述,四位一体安宁疗护应用于老年晚期癌症患者中,使患者的需求得到更好的满足,有效改善其心理状况,有利于其生活质量的提升,应在临床实践中进一步推广。

参考文献

- [1]林惠容.探索安宁疗护在肿瘤病房晚期癌症患者护理中的效果[J].系统医学,2020,5(9):150.
- [2]谢树丽.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.
- [3]候燕."人性情怀"为基础的安宁疗护在晚期癌症患者中的应用效果[J].护理实践与研究,2021,18(7):1056.
- [4]栾花.身心灵全人健康理念下的安宁疗护模式对晚期肺癌化疗病人希望水平及生存质量的影响[J].全科护理,2021,19(20):2747.
- [5]崔菲.安宁疗护联合五行音乐对改善晚期肺癌患者负性情绪及疼痛程度的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(17):131.
- [6]张晓杰.安宁疗法对老年肿瘤晚期患者癌痛及生活质量的影响[J].中国老年学杂志,2023,43(23):5679.
- [7]周丽娟.以意义疗法为基础的综合干预在中年晚期肺癌患者安宁疗护中的应用价值[J].中国实用护理杂志,2021,37(31):2450.
- [8]温丽娜.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.
- [9]司晓珍.安宁疗护在临终期老年胃癌患者中的应用效果[J].癌症进展,2024,5(22):1141.
- [10]杨晓燕.安宁疗护对肺癌晚期患者疼痛、心理状态及生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2023,32(6):852.