



· 临床护理 ·

临终关怀护理对特需病房晚期癌症患者生活质量的影响

李 青* 黄秋霞 高孟倩 陈秋兰 彭娜娟 (中山大学孙逸仙纪念医院 广东广州 510120)

摘要:目的 评估晚期癌症患者的生活质量,为特需病房开展临终护理教育提供参考。**方法** 采用问卷调查法收集晚期癌症患者一般资料及临终关怀需求。**结果** 观察组护理 1 个月后生活质量评分 (73.5 ± 2.8) 分,高于对照组 (61.3 ± 2.1) 分,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);观察组满意度为 98.74%,明显高于对照组 26.57%,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 对特需病房晚期癌症患者进行专业的临终关怀护理,减轻患者痛苦,又提高其生存质量,使患者家属内心得到安慰与解脱,提高了护患满意度,取得了较为满意的效果。

关键词: 临终关怀 特需病房 晚期癌症患者 生活质量

中图分类号: R473.73 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 13-280-02

临终关怀 (Hospice care) 是指由社会各层次 (护士、医生、社会工作者、志愿者以及政府和慈善团体人士等人员) 组成的团队向临终病人及其家属提供的包括生理、心理和社会等方面的一种全面性支持和照料^[1]。临终关怀的主要目的是为了减轻临终患者的痛苦、尽可能控制疾病所导致的不适症状,给予患者心理和精神支持,提高患者生活质量,使其有尊严的度过最后一段美好时光。2015 年 6 月—2018 年 6 月通过对我院特需病房收治的 30 例晚期癌症病人给予临终关怀,30 例病人均取得了较为明显的效果,得到了家属的一致好评与感谢。现对我院晚期癌症患者生活质量的影响情况分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

1.2 选取 2015 年 6 月—2018 年 6 月在我院全科医学科综合科病区 (即特需病房) 住院期间晚期癌症的癌症病人 30 例,其中男 17 例,女 13 例;年龄 50~89 岁,平均 (69.5 ± 1.5) 岁;乳腺癌 10 例,肺癌 4 例,胰腺癌 2 例,肝癌 4 例,胃癌 3 例,牙龈癌 1 例,卵巢癌 1 例、血癌 1 例、骨癌 1 例、食道癌 3 例。所有患者临床表现均为:呼吸困难、疲倦乏力、恶心呕吐、食欲亢进或减退、失眠、疼痛、肢体水肿等。两组患者的性别、年龄、疾病类型等一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 调查方法

采用问卷调查法收集晚期癌症患者一般资料及临终关怀需求。资料收集均由经过专门培训的 3 位护士完成,在调查前,需经过科护士长、主管教授、患者本人或家属同意并配合,且告知相关调查内容、目的,为保护特需患者隐私,均采用匿名进行调查,以保证调查的真实性。调查时,由指定护士进行问卷发放,当场回收,及时发现遗漏解决问题。共发放问卷 30 份,回收有效问卷 30 份,有效回收率为。

1.3 生活质量评价标准

生活质量主要指其生理、心理、社会关系、家庭支持等。护理前、护理 1 个月后分别采用生活质量问卷 (QLQ-30) 评价两组生活质量水平。该表包括躯体功能、情绪功能、角色功能、认知功能以及社会功能,均为 0-100 分,得分越高者生活质量越好^[2]。

1.4 统计学方法

使用 SPSS17.0 软件进行描述性分析,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,t 检验,技术资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 位差异有统计学意义。

2 结果

2.1 30 例患者特需病房住院患者基本安详离世。其中,住院时间最短为 2d,最长为 172d,平均住院 30.5d。不仅减轻了患者痛苦,使患者得到全面护理的同时能够安详、有尊严的离开人世,同时也使家属得以安慰,充分体现人文关怀照亮护理。

2.2 两组患者生活质量情况及满意度比较

观察组护理 1 个月后生活质量评分 (73.5 ± 2.8) 分,明显高于对照组 (61.3 ± 2.1) 分,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。对特需病房晚期癌症患者进行临终关怀护理调查,进行生活质量评估,采取有

针对性的护理措施,措施落实后进行效果评价、质量改进,进行临终关怀护理前、后满意度相比,观察组护理满意度明显高于对照组 26.57%,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 2 组晚期癌症患者生活质量情况及满意度比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理前	护理后 1 个月	满意率 (%)
观察组	16	63.3 ± 2.2	73.5 ± 2.8	98.74
对照组	14	63.8 ± 2.8	61.3 ± 2.1	72.17

注: $P < 0.05$

3 讨论

随着医学科技的迅猛发展及国家老龄化问题的加剧,慢性病及晚期癌症患病率的提升,说明临终关怀不仅是医院护理工作的发展需要,更是社会进步的表现^[3]。在特需病房开展实施临终关怀护理,关注晚期癌症患者的需求,照顾患者家属感受,是提高其家庭生活质量的必要手段。

3.1 临终关怀护理

3.1.1 个性化病房管理: 打造“温馨小家”: 临终患者均有不同的恋家心结,因此,向患者家属了解患者的居家习惯、兴趣爱好等非常重要。我科病房基本上都是家庭式病房或者单间,尽可能的为患者及其家属提供生活上的便利。病房内均配置了电视机、电冰箱、电脑、消毒碗柜、自动饮水机、花草、书画等,室内光线良好、温湿度适宜、宽敞舒适,尽量让患者有家的感觉,减少烦躁情绪,鼓励家属陪伴。

3.1.2 满足患者需求,提供情感支持: 此次调研临终患者大多学历较高,因此,除了根据患者病情及医嘱,做好基础护理,有针对性的生活护理及心理护理,进行有效的营养筛查、疼痛护理、静脉血栓、压疮评估等,还要针对患者特殊的情感变化、不确切的主诉及神态动作等细小区节来做出正确判断,及时、尽早的去发现、解决问题,减少并发症的发生。

3.1.3 建立有效沟通,保持平稳心态: 在本次研究中发现,晚期癌症患者在死亡前有相当一段时间的弥留期,其极易产生自言自语、悲观压抑、痛苦等情绪。与此同时,特需病房护士的有效沟通显得尤为重要。受访的一位临终患者握住护士的手说:“我是不是快死了,是不是要去见上帝了?”护士微笑的回答他:“上帝很忙,每天要接待超过 1w 的人群,有没有?所以,你一定要争气,不要去麻烦上帝。上帝那么忙,哪有时间来招呼你。”倾听患者的心声,了解患者的想法,积极的与患者进行有效沟通,鼓励患者说出自己的需求与想法,尊重患者的意愿,使其减少对死亡的恐惧以及离开亲人的不安情绪。同时,对临终患者进行临终关怀时,应充分考虑到患者的个体特地及临终需求,给予针对性的临终关怀护理^[4]。

3.1.4 协助家属做好后勤饮食护理,鼓励家属陪护患者参与临终护理: 晚期癌症患者大多精神疲倦、营养缺乏、进食及消化功能差,不利于患者慢性消耗情况的控制。应鼓励患者定时定量、少量多餐进食,鼓励患者家属根据患者个人口味喜好,在保障营养均衡的情况下使患者得到心理及生理的满足。及时将患者的病情、情绪、需求转达给患者家属,认真倾听家属意见,取得家属得配合和支持,使临终患

(下转第 281 页)

* 通讯作者: 李青



· 临床护理 ·

临终关怀护理对特需病房晚期癌症患者生活质量的影响

李 青* 黄秋霞 高孟倩 陈秋兰 彭娜娟 (中山大学孙逸仙纪念医院 广东广州 510120)

摘要:目的 评估晚期癌症患者的生活质量,为特需病房开展临终护理教育提供参考。**方法** 采用问卷调查法收集晚期癌症患者一般资料及临终关怀需求。**结果** 观察组护理 1 个月后生活质量评分 (73.5 ± 2.8) 分,高于对照组 (61.3 ± 2.1) 分,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);观察组满意度为 98.74%,明显高于对照组 26.57%,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 对特需病房晚期癌症患者进行专业的临终关怀护理,减轻患者痛苦,又提高其生存质量,使患者家属内心得到安慰与解脱,提高了护患满意度,取得了较为满意的效果。

关键词: 临终关怀 特需病房 晚期癌症患者 生活质量

中图分类号: R473.73 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 13-280-02

临终关怀 (Hospice care) 是指由社会各层次 (护士、医生、社会工作者、志愿者以及政府和慈善团体人士等人员) 组成的团队向临终病人及其家属提供的包括生理、心理和社会等方面的一种全面性支持和照料^[1]。临终关怀的主要目的是为了减轻临终患者的痛苦、尽可能控制疾病所导致的不适症状,给予患者心理和精神支持,提高患者生活质量,使其有尊严的度过最后一段美好时光。2015 年 6 月—2018 年 6 月通过对我院特需病房收治的 30 例晚期癌症病人给予临终关怀,30 例病人均取得了较为明显的效果,得到了家属的一致好评与感谢。现对我院晚期癌症患者生活质量的影响情况分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

1.2 选取 2015 年 6 月—2018 年 6 月在我院全科医学科综合科病区 (即特需病房) 住院期间晚期癌症的癌症病人 30 例,其中男 17 例,女 13 例;年龄 50~89 岁,平均 (69.5 ± 1.5) 岁;乳腺癌 10 例,肺癌 4 例,胰腺癌 2 例,肝癌 4 例,胃癌 3 例,牙龈癌 1 例,卵巢癌 1 例、血癌 1 例、骨癌 1 例、食道癌 3 例。所有患者临床表现均为:呼吸困难、疲倦乏力、恶心呕吐、食欲亢进或减退、失眠、疼痛、肢体水肿等。两组患者的性别、年龄、疾病类型等一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 调查方法

采用问卷调查法收集晚期癌症患者一般资料及临终关怀需求。资料收集均由经过专门培训的 3 位护士完成,在调查前,需经过科护士长、主管教授、患者本人或家属同意并配合,且告知相关调查内容、目的,为保护特需患者隐私,均采用匿名进行调查,以保证调查的真实性。调查时,由指定护士进行问卷发放,当场回收,及时发现遗漏解决问题。共发放问卷 30 份,回收有效问卷 30 份,有效回收率为。

1.3 生活质量评价标准

生活质量主要指其生理、心理、社会关系、家庭支持等。护理前、护理 1 个月后分别采用生活质量问卷 (QLQ-30) 评价两组生活质量水平。该表包括躯体功能、情绪功能、角色功能、认知功能以及社会功能,均为 0-100 分,得分越高者生活质量越好^[2]。

1.4 统计学方法

使用 SPSS17.0 软件进行描述性分析,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,t 检验,技术资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 位差异有统计学意义。

2 结果

2.1 30 例患者特需病房住院患者基本安详离世。其中,住院时间最短为 2d,最长为 172d,平均住院 30.5d。不仅减轻了患者痛苦,使患者得到全面护理的同时能够安详、有尊严的离开人世,同时也使家属得以安慰,充分体现人文关怀照亮护理。

2.2 两组患者生活质量情况及满意度比较

观察组护理 1 个月后生活质量评分 (73.5 ± 2.8) 分,明显高于对照组 (61.3 ± 2.1) 分,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。对特需病房晚期癌症患者进行临终关怀护理调查,进行生活质量评估,采取有

针对性的护理措施,措施落实后进行效果评价、质量改进,进行临终关怀护理前、后满意度相比,观察组护理满意度明显高于对照组 26.57%,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 2 组晚期癌症患者生活质量情况及满意度比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理前	护理后 1 个月	满意率 (%)
观察组	16	63.3 ± 2.2	73.5 ± 2.8	98.74
对照组	14	63.8 ± 2.8	61.3 ± 2.1	72.17

注: $P < 0.05$

3 讨论

随着医学科技的迅猛发展及国家老龄化问题的加剧,慢性病及晚期癌症患病率的提升,说明临终关怀不仅是医院护理工作的发展需要,更是社会进步的表现^[3]。在特需病房开展实施临终关怀护理,关注晚期癌症患者的需求,照顾患者家属感受,是提高其家庭生活质量的必要手段。

3.1 临终关怀护理

3.1.1 个性化病房管理: 打造“温馨小家”: 临终患者均有不同的恋家心结,因此,向患者家属了解患者的居家习惯、兴趣爱好等非常重要。我科病房基本上都是家庭式病房或者单间,尽可能的为患者及其家属提供生活上的便利。病房内均配置了电视机、电冰箱、电脑、消毒碗柜、自动饮水机、花草、书画等,室内光线良好、温湿度适宜、宽敞舒适,尽量让患者有家的感觉,减少烦躁情绪,鼓励家属陪伴。

3.1.2 满足患者需求,提供情感支持: 此次调研临终患者大多学历较高,因此,除了根据患者病情及医嘱,做好基础护理,有针对性的生活护理及心理护理,进行有效的营养筛查、疼痛护理、静脉血栓、压疮评估等,还要针对患者特殊的情感变化、不确切的主诉及神态动作等细细节来做出正确判断,及时、尽早的去发现、解决问题,减少并发症的发生。

3.1.3 建立有效沟通,保持平稳心态: 在本次研究中发现,晚期癌症患者在死亡前有相当一段时间的弥留期,其极易产生自言自语、悲观压抑、痛苦等情绪。与此同时,特需病房护士的有效沟通显得尤为重要。受访的一位临终患者握住护士的手说:“我是不是快死了,是不是要去见上帝了?”护士微笑的回答他:“上帝很忙,每天要接待超过 1w 的人群,有没有?所以,你一定要争气,不要去麻烦上帝。上帝那么忙,哪有时间来招呼你。”倾听患者的心声,了解患者的想法,积极的与患者进行有效沟通,鼓励患者说出自己的需求与想法,尊重患者的意愿,使其减少对死亡的恐惧以及离开亲人的不安情绪。同时,对临终患者进行临终关怀时,应充分考虑到患者的个体特地及临终需求,给予针对性的临终关怀护理^[4]。

3.1.4 协助家属做好后勤饮食护理,鼓励家属陪护患者参与临终护理: 晚期癌症患者大多精神疲倦、营养缺乏、进食及消化功能差,不利于患者慢性消耗情况的控制。应鼓励患者定时定量、少量多餐进食,鼓励患者家属根据患者个人口味喜好,在保障营养均衡的情况下使患者得到心理及生理的满足。及时将患者的病情、情绪、需求转达给患者家属,认真倾听家属意见,取得家属得配合和支持,使临终患

* 通讯作者: 李青

(下转第 281 页)