



· 临床护理 ·

安宁护理在晚期肿瘤患者护理中的应用价值分析

戴安利 (常德市第一人民医院 湖南常德 415003)

摘要: **目的** 探究安宁护理在晚期肿瘤患者护理中的应用价值。**方法** 在2015年12月至2016年12月选取所在科室30例晚期肿瘤患者进行统计分析,采用随机抽签分类法将所有的患者分为X组和Y组,每组实验样本为15例,X组进行常规的护理干预,Y组给予安宁护理干预,评估两组患者的满意度、SDS、SAS评分和生活质量改善评分。**结果** 相对于X组,Y组患者的满意度更高, $P<0.05$;相对于X组,Y组患者的SDS、SAS评分更低, $P<0.05$;相对于X组,Y组患者生活质量评分更好, $P<0.05$ 。**结论** 给予晚期肿瘤患者开展安宁护理干预措施,患者的生活质量改善显著,护理满意度有所提高,心理状况改善较好,值得临床效仿。

关键词: 安宁护理 晚期肿瘤 护理 应用价值

中图分类号: R473.73 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)01-272-02

恶性肿瘤是一种临床上较为常见的疾病,对人类的身体健康会造成严重的威胁,同时在心理上具有较大的压力,疼痛不断增加,患者不仅仅需要身体上的治疗与护理,还需要更多的安宁护理,从而改善患者的生活质量^[1]。本次研究就安宁护理在晚期肿瘤患者护理中的应用价值进行分析,总结如下:

1 研究资料与研究方法

1.1 研究资料

在2015年12月至2016年12月选取所在科室30例晚期肿瘤患者进行统计分析,采用随机抽签分类法将所有的患者分为X组和Y组,每组患者均为15例。X组,男8例,女7例,患者的最大年龄是60岁,最小年龄是40岁,平均年龄(49.3±4.4)岁;病程范围1-11个月,平均(5.6±0.2)个月。Y组,男6例,女9例,最大年龄是62岁,最小年龄是41岁,平均年龄(50.2±5.3)岁;病程范围3-13个月,平均(7.3±0.8)个月。本组研究中两组患者的基线资料可比,差异不显著,可为之后的观察指标的对照研究做好铺垫(χ^2 检验或t检验, $P>0.05$),展开充分的对比。同时在开展研究的过程中需要排除其他的干扰因素。

1.2 护理干预方法

X组进行常规的护理干预,Y组给予安宁护理干预,具体内容:**①健康教育:**护理人员需要根据患者对疾病的了解程度,给予患者适当的健康教育,使患者能够充分了解疾病的特征和所需要的注意事项,拉近与患者之间的距离,增加患者的信心。**②心理护理:**通过与患者进行积极的沟通与交流,评估患者的心理状态,护理人员要根据患者的文化程度和性格习惯,给予患者制定合理的护理措施,缓解患者的心理压力,使患者的心情保持愉快。**③疼痛护理:**对患者采取疼痛三阶梯镇痛法给药,若患者的疼痛不能够得到进一步的缓解,需要给予患者采用止痛泵,或者采用神经阻滞的方式对患者进行止痛。同时,护理人员需要采取积极的治疗措施,例如触摸、音乐止痛,较好的分散患者的注意力,进一步的缓解患者的疼痛。**④生活护理:**护理人员要指导患者加强对个人卫生护理,保持患者的皮肤清洁干燥,满足患者的需求,对患者的床单

和衣物进行及时的更换,护理人员要注意病房环境的设置,保持病室内的温度和湿度适宜,可根据患者的喜好摆放一些鲜花等物品,给患者创造良好安静的环境,积极的保护患者隐私。**⑤死亡教育:**死亡教育是癌症患者临终关怀护理的重要组成部分,护理人员需要细致的观察患者的心理反应,在适当的时候给予患者适度的死亡教育,可帮助患者认识生老病死自然规律,给予患者树立正确的生命观和死亡观,尊重并且珍惜生命,提高患者的尊严感^[2]。**⑥家属指导:**护理人员要对癌症临终期患者的家属进行积极有效的指导,大部分患者家属均会难以接受事实引发一系列的不良情绪,从而进一步的影响患者的情绪,因此,护理人员在实施临终关怀时,需要对患者家属进行积极的心理疏导,可对患者家属进行适度的死亡教育^[3]。

1.3 观察指标

①满意度.满意度评分标准:总评分 ≥ 90 分为一级满意度;总评分80~90分为二级满意度;总评分70~80分为三级满意度;总评分 < 70 分为不满意度。**②SDS、SAS评分.**利用已经被国际认证的精神症状评定量表焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)对患者进行评估,标准分为大于50分,SAS表和SDS表共有20题,每道题1~4分;分数越高,说明患者的抑郁程度越重。**③生活质量改善评分.**采用GQOLI-74综合评定问卷,共包括74项内容,主要包括整体、角色、认知、情绪等4个评价维度,总分是100分,分数越低,说明生活质量越差。

1.4 统计学处理

利用Epidata3.0软件录入所有的数据,采用SPSS15.0的统计学软件对本次研究的观察指标开展统计,并且做出系统的分析,其中包括计量资料和计数资料,SDS、SAS评分和生活质量改善评分为计量资料,采用 $\bar{x}\pm s$ 标准差表示,采用t检验。满意度为计数资料采用平均数n,%表示, χ^2 进行检验,两组间的数据具有较为明显的差异,即(χ^2 检验, $P<0.05$)。

2 结果

2.1 满意度见表1

表1: 满意度分析 [n(%)]

组别	例数	一级满意度	二级满意度	三级满意度	不满意度	总满意度
Y组	15	5 (33.33)	9 (60.00)	1 (6.67)	1 (6.67)	14 (93.33)
X组	15	2 (13.33)	2 (13.33)	6 (40.00)	5 (33.33)	10 (66.67)

注:与X组相比, $P<0.05$ 。

2.2 SDS、SAS评分见表2

2.3 生活质量改善评分见表3

3 讨论

晚期癌症患者会遭受到较多的痛苦,患者会出现不同程

度的发热、疼痛以及恶质等,导致患者的生活质量不断的下降,在临床治疗或者护理中,给予该病患者适当的照顾,可通过心理和社会护理干预,缓解患者的疼痛程度,减少患者的不良情绪,从而提高生活质量^[4]。

(下转第275页)



2.6 腹内压的监测

腹内压的高低能够直接准确的反映病人病情的严重程度。准确测压,减少误差。测压前评估膀胱功能,膀胱内压监测必须在膀胱功能正常时有效。评估有无腹带和棉被压迫腹部。避免患者咳嗽、躁动等引起膀胱内压假性升高。每次测定腹内压都要对压力传感器重新调零。患者腹内压基本在5-15mmHg,未出现腹腔间隙综合征。

2.7 感染的控制

患者8月22日创面培养,提示有铜绿假单胞菌感染。除遵医嘱合理使用抗菌药,每日创面换药外,加强手卫生和无菌操作尤为重要。加强洗手、手卫生消毒是减少医院感染最方便、简单、有效的方法^[8]。床边放置快速手消毒液。做好隔离标识,单间安置病人,防止交叉感染。正确的标本采集,不但能提高检验的阳性率,而且能辅助医生作出正确诊断,以减轻病人的痛苦和经济负担、减少医疗资源的浪费^[9]。每天评估各置管适应症,不必要及时拔除。周围环境进行有效消毒保护,每天消毒湿巾擦拭床栏和所用仪器。患者物品专用,尽量减少探视。同时做好膀胱造瘘和结肠造口的护理,这两者的位置离患者臀部大腿的创面都很近,避免相互感染。除注意观察造瘘口肠黏膜的血液循环,肠造口有无回缩、出血及坏死外,还要关注造口袋有无脱开现象,避免大便污染创面和膀胱造瘘管。本患者有创置管的培养和血培养均为阴性。

2.8 心理护理

监护室的对象是危重患者,患者处于不能自理的状态,又无家属的陪伴,应给予全面的系统护理,满足患者基本需求,尽量减少因监护仪器及各种管路给患者带来的不适,使患者体位舒适,做治疗护理时做好解释和沟通,保护隐私。

(上接第272页)

有关研究表明^[5],通过对患者开展高品质护理干预措施,可显著提高患者的护理服务质量,增进护理人员和患者之间的关系,有效的改善患者的护理服务,对晚期肿瘤患者开展安宁护理干预,对患者进行心理护理,了解患者心理状况的同时疏通患者的不良情绪,对患者进行疼痛护理,给予患者适量的镇痛药物。对患者开展饮食护理干预,依照营养学相关标准,给予患者制定科学合理的饮食方案,可结合适当的体育运动。

表3:生活质量改善评分 $[\bar{x}\pm s]$

组别	例数	整体功能	角色功能	认知功能	情绪功能	躯体功能
Y组	15	59.3±7.8	68.6±6.2	60.4±6.4	59.8±6.9	63.6±6.8
X组	15	40.2±4.3	50.2±4.3	40.2±4.5	44.3±4.7	41.2±4.6

注:与X组相比,P<0.05。

参考文献

- [1] 张育红.晚期肿瘤患者安宁护理实施对策研究[J].中国伤残医学,2016,24(8):130-130.
[2] 屈文克.晚期肿瘤患者的护理体会[J].中国实用医药,2015,10(24):225-226.

3 小结

大面积软组织缺损感染伴脓毒症休克,病情危重。护理人员要充分了解患者的病情特点并掌握监护要点,配合医生积极控制感染源,做好液体管理,各脏器功能支持和观察。严格执行无菌操作和手卫生,做好消毒隔离的措施。同时做好患者的基础和心理护理,为患者早日康复争取时间。

参考文献

- [1] 段建青,蔡理忠.大面积皮肤撕脱伤治疗体会[J].临床医学,2005,25(1):64-65.
[2] 欧洲危重病医学会(ESICM, European Society of Intensive Care Medicine) [S].JAMA.2016 Feb 23;315(8):801-10
[3] 李峰强.强化口腔护理对ICU机械通气呼吸机相关性肺炎的影响[J].郑州大学学报(医学版)2011年7月第46卷第4期
[4] 冯建堂.品管圈活动对提高医院ICU护士床头抬高依从性中的应用[J].医学信息,2014,14(22):773-774,786
[5] 冯超.连续性血液净化治疗脓毒症合并急性肾损伤应用价值分析[J].黑龙江医学,2014,38(10):1183-1184.
[6] 董衍臻.不同时连续性肾脏替代治疗(CRRT)对脓毒症患者的影响[D].山东中医药大学,2012.
[7] 黄昭,王思荣,刘继云.血液灌流治疗对脓毒症急性肾损伤患者炎症因子的清除及肾脏保护作用[J].中华急诊医学杂志,2011,20(1):60-64.
[8] 李庆虹,戚扬,赫兢,等.医务人员手卫生管理[J].中国卫生检验杂志,2009,19(2):453-456.
[9] 李春芳.浅谈血标本采集在血培养中的重要性[J].哈尔滨医药,1001-8131(2008)06-0038-01

结合上述研究,给予晚期肿瘤患者开展安宁护理干预措施,患者的生活质量改善显著,护理满意度有所提高,心理状况改善较好,值得临床借鉴。

表2:SDS、SAS评分 $[\bar{x}\pm s]$

组别	例数	SDS评分	SAS评分
Y组	15	31.66±6.56	30.26±5.89
X组	15	42.89±6.76	40.29±6.63

注:与X组相比,P<0.05。

- [3] 白丽芳.晚期肿瘤患者的临终护理体会[J].中国保健营养(上旬刊),2013,23(9):5060-5061.
[4] 吴凤娟.临终关怀对终末期肿瘤患者生活质量的改善[J].护士进修杂志,2016,31(12):1137-1140.
[5] 姚梅梅,周丽凤,王欣国,等.舒缓疗护在社区居家晚期肿瘤病人中的应用[J].护理研究,2016,30(20):2477-2479.

(上接第273页)

临床上通过采用健康宣教以及护理干预,能够提高患者的耐受力 and 依从性,在一定程度上确保检查的顺利进行。

结语:

总而言之,通过采取健康宣教以及护理干预,不仅能够缩短检查操作时间,同时,还能够提高电子支气管镜检查患者的护理满意度,

参考文献

- [1] 金玲.电子支气管镜检查术应用全程护理干预的分析[J].中国医药指南,2016,14(7):240-241.
[2] 关爱灵,陆晓明,徐布仁巴依尔.护理干预对纤维支气管镜下喉部肿物活检效果的探讨[J].内蒙古医学杂志,2015,47(5):624-625.
[3] 胡金辉,张敏.舒适护理干预用于小儿纤维支气管镜检查术中的效果评价[J].世界最新医学信息文摘:电子版,2016,16(41):9-10.
[4] 庄宏杰.优质护理干预对经纤维支气管镜高频电刀治疗的气道狭窄患者临床影响[J].中国实用医药,2016,11(5):264-265.