

• 护理研究 •

晚期肿瘤患者临床护理中实施安宁护理的价值研究

汪 毅

湖南省第二人民医院肿瘤科 410000

【摘要】目的 对晚期肿瘤患者临床护理中实施安宁护理的价值进行分析和研究。**方法** 在我院 2018 年 3 月-2019 年 1 月期间收治的晚期肿瘤患者中随机抽取 40 例展开临床研究, 确定研究对象后对患者编号, 双号作为研究观察组, 在常规护理中同时接受安宁护理; 单号作为对照组, 仅接受常规护理。对比两组患者各自的临床护理效果。**结果** 观察组患者护理干预结束后的 SAS、SDS 评分显著低于对照组患者 ($P<0.05$); 护理干预 1 个月后, 观察组患者各项疾病症状评分较对照组患者明显更低 ($P<0.05$)。**结论** 在晚期肿瘤患者的临床护理中实施安宁护理具有突出价值, 一方面能够改善患者负性情绪, 另一方面能够减轻患者疾病症状, 减少患者痛苦, 值得推广应用。

【关键词】 晚期肿瘤; 临床护理; 安宁护理; 价值

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-3179 (2019) 05-208-02

所谓安宁疗护, 简言之, 即是针对患有无法治愈疾病的患者而提出的一种以防止和减轻患者心理、生理痛苦为目的, 最大限度的维护患者人格和生命尊严, 陪伴患者更好的走完最后的生命历程的新型综合护理模式。本次研究以我院收治的 40 例晚期肿瘤患者为对象, 对比分析探讨了晚期肿瘤患者临床护理中实施安宁护理的价值。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以我院 2018 年 3 月-2019 年 1 月期间收治的 40 例晚期肿瘤患者为研究对象, 患者入组标准如下: (1) 符合晚期恶性肿瘤的诊断标准且已经发生转移; (2) 卡氏评分在 60 分及以下, 预期生存期小于 3 个月; (3) 患者或者家属自愿签署安宁护理协议书。排除标准如下: (1) 因为各种原因无法独立阅读; (2) 合并严重的精神疾病或者认知功能障碍; (3) 身体状况极差。对患者随即平均分组, 观察组 20 例, 男 12 例, 女 8 例, 年龄在 67-82 岁之间, 平均年龄为 (70.23 ± 3.09) 岁; 对照组 20 例, 男 13 例, 女 7 例, 年龄在 68-81 岁之间, 平均年龄为 (71.18 ± 3.67) 岁。经比较, 两组患者上述基线资料的比较差异不显著 ($P>0.05$), 可比性良好。

1.2 方法

对两组患者展开相同的临床护理干预, 包括病情监测、生命体征维持、对症给药、饮食护理教等。在上述常规护理基础上, 对观察组患者进行同步的安宁护理, 主要措施如下:

(1) 病情问诊。在展开具体的临床护理之前, 安排专科护士详细调查患者疾病情况, 包括病史、家族患病情况、经济状况、学历水平、文化程度等内容, 根据获取的内容判断患者心理情绪状态以及生理状态, 制定个性化的安宁护理方案, 采取适合的方式就方案实施细则与患者及其家属进行沟通, 在充分达成共识的基础上, 落实各项具体的安宁疗护措施。(2) 心理护理。数据显示, 受疾病的影响, 80% 以上的肿瘤晚期患者在治疗过程中有较大的心理负担并伴随不同程度的焦虑、抑郁等负性情绪, 这对于患者生活质量的提升极其不利, 对此, 有必要在护理过程中加强与患者之间的沟通交流, 全面了解患者的焦虑、担忧, 耐心倾听患者的需求, 并根据患者的性格特点进行针对性的心理引导, 使患者明白生老病死的必然性, 帮助患者正确对待生命的终结。对于患者合理的需求尽力满足, 协助患者与家属道别, 积极收集患者各项影像资料,

为患者制作电子相册、视频, 患者病故后将其赠与患者家属。

(3) 健康宣教。对患者及其家属展开关于疾病、死亡的健康教育, 使患者及其家属能够正确认识疾病的不可治愈性, 以防患者及其家属产生过激情绪; 教会患者家属科学的病患照顾技巧, 包括排痰护理、翻身协助、床褥清洁等, 确保患者在生命的最后时期能够舒适度过, 告知患者家属与患者多沟通焦虑, 帮助患者减轻孤独感、无助感, 使患者充分感受到亲情的温暖。(4) 舒适护理。为患者打造一个舒适的生活环境, 合理调节病房内的温度、湿度、光线, 营造温馨的病房氛围, 给予患者充分的尊重与理解, 打消患者顾虑, 使患者坦然接受疾病的不可治愈性, 维护患者情绪稳定。

1.3 观察指标

使用焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS) 评估患者负性情绪, 分别统计患者护理前后的 SAS、SDS 评分, 量表评分越低, 则认为患者焦虑、抑郁水平越低, 心理状态越好。

护理干预结束后的 1 个月, 使用本院自制疾病症状评分问卷调查患者疾病情况, 问卷包括恶心呕吐、气促、疼痛、疲倦 4 项指标, 单项指标症状程度越严重, 则分值越高, 单项指标总分 50 分。问卷填写之前, 由专科护士对患者进行讲解和指导, 确保患者对于问卷内容以及调查目的充分了解后, 开始进行问卷作答, 问卷填写时间为 30min, 整个问卷填写过程中任何医护人员不得干涉, 回收完成后安排双人进行内容输入、复核, 以此确保调查结果的准确性。

1.4 统计学分析

应用 SPSS19.0 软件处理数据, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理干预前、后的负性情绪评分比较

护理干预之前, 两组患者 SAS、SDS 评分均处于较高水平, 差异不显著 ($P>0.05$); 护理干预结束后, 两组 SAS、SDS 评分下降, 观察组下降幅度较对照组更明显, 各项指标差异有统计学意义 ($P<0.05$)。数据如表 1 所示。

2.2 两组患者护理干预后的疾病症状评分比较

在护理干预后的 1 个月, 两组患者各项疾病症状评分的比较表现出显著差异, 观察组各项症状评分较对照组患者明显更低 ($P<0.05$)。数据如表 2 所示。

3 讨论

相较于常规护理, 安宁护理更加强调“四全”照顾理念,

表 1: 两组患者护理前后 SAS、SDS 评分变化比较表 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=20)	60.72 $\pm$ 3.45	33.86 $\pm$ 4.13	54.32 $\pm$ 3.98	27.31 $\pm$ 5.52
对照组 (n=20)	60.52 $\pm$ 3.40	49.31 $\pm$ 4.28	53.01 $\pm$ 4.12	45.37 $\pm$ 4.89
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2: 两组患者护理干预后的疾病症状评分比较表 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	恶心呕吐	气促	疼痛	疲倦
观察组 (n=20)	31.39 $\pm$ 3.11	30.22 $\pm$ 4.17	31.37 $\pm$ 4.31	30.76 $\pm$ 4.34
对照组 (n=20)	43.08 $\pm$ 4.09	44.18 $\pm$ 4.62	43.25 $\pm$ 4.80	42.19 $\pm$ 4.21
P	>0.05	<0.05		

即要求“全队”倾听陪伴,以症状控制为基石,给予患者“全程”、“全面”、“全方位”的护理。大量实践研究证实,晚期肿瘤患者众多不适体征的产生与个体情绪有紧密联系,在对患者展开临床护理的过程中,采取安宁护理措施不仅能够缓解患者心理层面上的痛苦,同时对于患者不适症状的改善、生存质量的提升也有一定的促进效果。

本次研究顺利完成,数据显示,在护理干预一个月后,两组患者情绪水平和症状程度呈现出了显著差异,相较于对照组患者,观察组患者焦虑、抑郁情绪程度更低,疾病症状程度更轻微,指标之间的比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究结果表明,在晚期肿瘤患者的临床护理中实施安宁护理不仅能够从心理层面上改善患者负性情绪,促使患者保持一个积极的治疗心态;同时能够从生理层面上降低患者症状严重程度,提升患者生存质量。

综上所述,对于晚期肿瘤患者而言,在其临床护理中实施安宁护理具有突出价值,是帮助患者改善负性情绪、降低

病症疼痛感的有效措施,符合现代医疗人道主义的救治理念,有利于在患者临终时期提升患者生存质量、维护患者尊严,值得大力提倡与推广。

参考文献:

- [1] 龚丽骏.晚期肿瘤患者临床护理中实施安宁护理的价值研究[J].中国保健营养,2019,29(25):206.
- [2] 熊永祥.安宁护理在晚期肿瘤患者护理中的应用价值分析[J].饮食保健,2019,6(31):197-198.
- [3] 邓婷丹,田清,胥翠,等.疼痛管理在晚期肿瘤患者安宁疗护中的效果观察[J].饮食保健,2019,6(35):212.
- [4] 戴雪梅.安宁护理在晚期肿瘤患者临床护理中的应用[J].医学食疗与健康,2019,(6):148.
- [5] 羊波,赵云,孟爱凤,等.对晚期肿瘤患者实施多学科护理团队安宁疗护研究[J].护理学杂志,2018,33(24):1-4.
- [6] 路璋洁.心理干预联合安宁护理在晚期血液肿瘤患者中的应用效果[J].医学美容美容,2019,28(13):136-137.

(上接第 207 页)

分系统为中心的培训期间,其病情评估能力、病情评估效率,均可得到明显的改善。(2)缓解急诊护理压力,实施针对性监控。结合目前急诊管理现状可知,影响急诊护理质量提升的关键在于:急诊科接诊量迅速增加,而急诊护理人员数量有限,护理人员与急诊患者数量的失衡,增加了伴潜在风险急诊患者得不到及时干预的风险。引入改良早期预警评分系统后,这一评估工具的引入,于急诊护理中建立了急诊患者病情评估、分级护理干预的流程^[6]。这种工具将急诊患者的病情严重程度作为制定护理方案的参照依据。在这种情况下,急诊护理人员对患者病情变化的预见性判断较为准确,便于其针对不同病情严重程度的患者,实施针对性护理干预。(3)提高急诊护理工作效率。常规急诊护理模式下,急诊护理人员的分工安排相对混乱。尤其是在同时接诊较多患者时,容易因分工不明确,而影响急诊患者的护理工作效率。相比之下,改良早期预警评分系统则通过对患者病情严重程度的划分,要求不同护龄、急诊护理经验的护理人员,分别做好急诊患者的干预工作。本研究证实:改良组急诊停留时间(15.42 $\pm$ 3.94)h,短于对照组($P < 0.05$)。(4)减少并发症的形成。与常规急诊护理相比,改良早期预警评分系统护理,有助于抑制并发症形成的原因为:改良早期预警评分系统的应用,可帮助护理人员精确评估急诊患者是否伴有潜在风险。对于评估结果 ≥ 12 分、8-11分及4-7分的患者,分别制定了差异化的护理干预方案。即对于病情危重患者,实施频繁监测体征、检测体液、开展口腔护理及尿道口护理等方法,控制危重患者产生相关并发症的风险。本研究证实:改良组并发症发生

率1.75%,低于对照组($P < 0.05$)。(5)促进急诊患者的康复。推行改良早期预警评分系统护理后,这一方法将急诊患者的病情严重程度,作为制定护理方案、交接科室的依据。如急诊患者经评估后确定属于危重患者,可于立即实施建立静脉通道、心电监护、口腔护理等干预的基础上,遵医嘱与其他科室进行交接,确保危重患者于最短时间内,获得有效治疗。因此,患者的康复速度可得到良好的保障。本研究证实:改良组住院时间(6.13 $\pm$ 1.24)d,短于对照组($P < 0.05$)。

综上所述,宜于急诊护理中,推行改良早期预警评分系统护理,及时识别急诊患者可能存在的风险因素或事件,依据其评估结果选用恰当的护理干预方案,监控、抑制并发症的形成,充分保障急诊患者的康复安全。

参考文献:

- [1] 麦红,叶小玲.改良早期预警分级评分系统在急诊护理中的应用及效果观察[J].全科护理,2019,17(21):2633-2636.
- [2] 赵新勇.改良早期预警评分系统在急诊创伤留观患者陪检及转运工作中的应用价值[J].中国药物与临床,2019,19(11):1843-1844.
- [3] 李明莲.改良早期预警评分在急诊内科患者护理中的应用[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(11):95.
- [4] 武爱君.改良早期预警评分系统在急诊内科中的应用[J].齐鲁护理杂志,2018,24(08):85-86.
- [5] 周镁洁.基于改良早期预警评分系统的护理安全管理在急诊颅脑外伤患者风险事件预防中的应用效果评价[J].中国医院统计,2017,24(06):454-456.
- [6] 许国红,勇杰,张晓妍,等.改良早期预警评分(MEWS)在急诊手术护理中的应用[J].中国现代医生,2016,54(27):157-159.