

晚期恶性肿瘤患者运用临终关怀护理体会

伍新三

广西壮族自治区南溪山医院 广西桂林 541002

〔摘要〕目的 浅析晚期恶性肿瘤患者运用临终关怀护理体会。方法 纳入我院于 2019 年 1 月至 2019 年 12 月间收治的 41 例晚期恶性肿瘤患者作研究样本，回顾性分析其一般资料，总结临终关怀护理要点。结果 41 例晚期恶性肿瘤患者中非常满意占比 34 例、一般占比 7 例、不满意占比 0 例。结论 晚期恶性肿瘤患者的临终关怀护理要点包括疼痛护理、基础护理、心理护理、家属支持、人文关怀、平静的面对死亡等。

〔关键词〕恶性肿瘤；临终关怀；护理；生存质量；焦虑；抑郁；负性情绪；睡眠质量

〔中图分类号〕R473.73 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 02-134-02

恶性肿瘤疾病严重威胁人类健康，肿瘤发展至晚期会对机体身心健康造成严重摧残，加重患者心理痛苦感受，临床尚无完全根治方法，患者病情危重，救治已经无力回天，患者入院后多伴随抑郁、焦虑、不愿与人交流等负性情绪，同时面临死亡威胁，患者心理忧虑多大于生理痛苦，因此为提高晚期恶性肿瘤患者生存质量，重视临终关怀尤为重要^[1-2]。临终关怀的实质是为没有救治希望的患者提供临终照护，护理目标不是延长生存时间，而是以提高患者生存质量为宗旨，护士为临终患者提供全方位照护，包括心理关怀、生活照护、姑息护理，同时为家属提供关怀、咨询等服务^[3-4]。纳入我院于 2019 年 1 月至 2019 年 12 月间收治的 41 例晚期恶性肿瘤患者作研究样本，回顾性分析其一般资料，总结临终关怀护理要点，现将本次研究全部内容整理后作以下论述：

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入我院于 2019 年 1 月至 2019 年 12 月间收治的 41 例晚期恶性肿瘤患者作研究样本，回顾性分析其一般资料，其中男性 28 例、女性 13 例，年龄范围在 48~71 岁，平均为 (59.1±3.5) 岁，肺癌 16 例、鼻咽癌 12 例、乳腺癌 8 例、肝癌 3 例、结肠癌 2 例；住院时间 30~75d，平均为 (51.0±6.2)d。研究已上报本单位伦理委员会并获得批准，以上基线资料对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

①疼痛护理：观察患者对疼痛的主诉，及时发现患者合并的痛苦感受，遵循三阶梯给药原则进行镇痛干预，同时结合音乐疗法、肌肉放松法积极镇痛，护士与患者保持有效交流，主动安慰、鼓励患者，带领患者转移注意力，提高疼痛阈值^[5]。②基础护理：为患者提供舒适、安静的病房环境，对鲜花不过敏的患者在其房间内摆放喜爱的鲜花，悬挂患者的全家福，播放轻音乐。询问患者饮食喜好，遵循患者进食意愿，提供可口易消化的食物，不强迫患者进食。患者表达口干时及时使用棉签蘸水湿润患者嘴唇，提供口腔护理，增加舒适感，调整舒适体位，及时更换污染床单位与衣物，定时指导患者翻身，预防压疮风险；护士严密监测患者生命体征变化，注意保护安全，维持轻巧的护理动作，减少外界刺激。③心理护理：护士评估患者存在的个体差异性，护士秉持高度责任心与同情心，表达理解患者心理状态，鼓励患者诉说内心感受，以良好的言行举止关怀患者，产生正面影响，帮助患者解决实际存在的问题，联合家属共同为患者提供心理疏导，多陪伴患者，为患者提供可靠支持，给予人文关怀，尊重患者。④护士同时注意为患者家属提供心理支持，鼓励家属及时宣泄内心压力，为患者提供基础生活护理与心理疏导，适时告知疾病预后结局，进行死亡教育，提高患者生活质量，表达关怀，理解患者心情。⑤帮助患者平静的面对死亡：患者病情恶化时护士稳定患

者家属情绪，耐心解释，了解患者想做的事，积极满足，及时协助患者向家属传达想说的话，鼓励家属积极陪伴，患者死亡后护士认真料理患者尸体，给予家属表达悲伤的机会与时间，积极安抚。

1.3 观察指标

自制护理满意调查问卷，观察项目包括护理技能、服务态度、解决问题能力及并发症预防共 4 个方面，分为非常满意、一般和不满意，得分越高，满意度越佳，其中 70~100 分为满意，50~69 分为一般，小于 49 分为不满意。

1.4 统计学处理

采用 SPSS17.0 统计软件，计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 差表示，采用 t 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 评估患者满意度

41 例晚期恶性肿瘤患者中非常满意占比 34 例、一般占比 7 例、不满意占比 0 例。

3 讨论

随着现代人类社会文明不断进化、科技不断发展进步，临床医学模式已经逐渐由过去的生物医学模式转变为现代的生物-心理-社会医学模式，但是无论医学手段如何先进，人类的生命总需要经历死亡，为了提高濒死患者的生存质量，临终关怀护理概念应运而生，临终关怀护理模式的指在濒死患者生命的最后时间积极维护其人格与生命的尊严，帮助患者更好的度过生命的最后历程，具有重要意义^[6]。

晚期恶性肿瘤患者进入生命最后阶段时对护理要求也相对特殊，包括安静舒适的环境、家庭人员的关怀、医护人员的尊重、情感慰藉等，对该类患者的临终关怀则涉及多个方面，包括护患沟通、主动关心、舒适护理等；为该类患者提供临终关怀符合人类生命最后阶段的需求，也代表着社会发展与进步的标志，符合医学模式转变的趋势^[7]。如本次研究结果显示，41 例晚期恶性肿瘤患者中非常满意占比 34 例、一般占比 7 例、不满意占比 0 例；分析原因发现，临终护理要求护士树立高度同情心，深刻认识临终护理概念，了解患者生命终结阶段的主观需求与希望，尽量满足患者合理需求，让患者感受到人性的温暖与关怀，减轻心理痛苦感受。通过临终护理干预帮助患者正确面对生命的结束，促使患者临终前精神与生理获得相对的舒适，扭转患者消极情绪，平静的面对死亡。同时重视关注家属心理情绪，帮助家属共同理性度过即将分别的时刻，有效办理相关手续，通过临终关怀可有效提高患者死亡价值，弥补患者死亡缺陷，为患者及家属树立热爱生命的意识，体会到人文关怀与医护道德的崇高^[8]。

综上所述，晚期恶性肿瘤患者的临终关怀护理要点包括疼痛

(下转第 136 页)

界倍感压力。临床中,溶栓是治疗急性缺血性脑卒中的有效举措,能在挽救患者生命方面发挥重要作用。众所周知,及时救治是决定急性缺血性脑卒中患者生死存亡的关键,一旦错过黄金救治时机,极有可能导致患者发生永久致残,丧失日常生活能力。实际上,临床中在对急性缺血性脑卒中中进行对症治疗的同时,辅以早期康复护理干预,能帮助患者在生理、精神及社会功能等诸多方面实现有效恢复,实现痛苦缓解,肢体运动功能及日常生活能力的提升,自主活动及日常生活自理能力的恢复^[4]。本文结果显示,观察组护理后的神经功能评分为(21.41±4.53)分,低于对照组,且各项生活质量评分及治疗依从性优于对照组,差异 $P<0.05$ 。

综上所述,对急性缺血性脑卒中患者予以对症治疗的期间,实施早期康复护理干预,能实现患者神经功能及生活质量的提升,值得在临床中加大推广力度。

[参考文献]

(上接第 131 页)

本次研究,向脑梗死患者提供优质护理干预。优质护理主张以患者为中心,向患者提供高质量护理服务,进而控制病情,提升疗效^[3]。开展优质护理干预可以有效调节患者心理状况,满足患者要求,加快康复进程。优质护理干预还能够给予患者良好机体功能恢复护理,增强患者的生活自理能力。

本研究,观察组的日常生活能力、肢体功能都优于对照组($P<0.05$)。观察组患者更为满意护理服务($P<0.05$)。对上述

[1] 杜国雅.早期康复护理干预对急性缺血性脑卒中患者治疗依从性、神经和生活质量的影响观察[J].健康前沿,2018,27(12):23-24.

[2] 柏娜,吴旭明.早期康复护理对急性缺血性脑卒中患者治疗依从性、神经和生活质量的影响评价[J].饮食保健,2019,6(21):17-18.

[3] 马小珍,洪安辉,肖慧玲,等.早期康复护理干预对急性缺血性脑卒中患者治疗依从性、神经功能和生活质量的影响[J].中国现代医药杂志,2019,21(3):72-73.

表 2: 两组的生活质量研究 [n (%)]

组别	躯体功能	社会功能	心理功能	日常生活
对照组	74.14±5.31	73.35±5.21	76.31±5.45	74.35±5.62
观察组	85.24±5.25	82.25±5.51	87.41±5.11	86.52±5.73
T	10.7193	8.4633	10.7139	10.9343
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

进行总结,向脑梗死患者提供优质护理干预,可以有效改善病情。

[参考文献]

[1] 于青华.早期康复护理在脑梗死患者护理中的效果观察[J].继续医学教育,2021,35(1):127-128.

[2] 牟晓秋.早期康复护理模式在脑梗死患者临床护理中的应用效果分析[J].心理月刊,2020,15(1):120.

[3] 薛宁.分析优质护理在脑梗死护理中的价值[J].中国医药指南,2020,18(7):269.

(上接第 132 页)

2h 出血量以及住院时间均小于对照组,观察组的总有效率和护理满意度明显高于对照组,护理效果明显优于对照组,说明个性化护理在护理先兆早产患者中具有较好的应用价值。

综上所述,个性化护理在护理先兆早产患者中具有较好的应用价值,值得被应用推广。

[参考文献]

[1] 王颖,白桦,张凤芝,等.基于 IMB 模型的小组个性化护理干预在妊娠期糖尿病高危人群中的应用[J].中华现代护理杂志,2020,26(21):2837-2842.

2020,26(21):2837-2842.

[2] 李静颖,周建平.早期先兆流产患者心理自评与中医体质的相关性研究[J].中华现代护理杂志,2019,25(4):453-456.

[3] 李莉,易慧,李文芳.集束-延续护理模式在早产儿护理管理中的应用研究[J].中国社会医学杂志,2020,v.37(01):112-115.

[4] Zheng, Q, H, et al. A Clinical Study on the Effect of Injection Sites on Efficacy of Anesthesia and Pulpal Blood Flow in Carious Teeth[J]. Operative dentistry, 2018, 43(1):22-30.

(上接第 133 页)

0.00%,对照组患者的数据为 78.26%,13.04%,组间差异较大($P<0.05$);而研究组患者的平均住院时间为(15.24±3.16)d,比对照组患者的(23.26±4.27)d 更短($P<0.05$)。

综上所述,健康教育在人工髋关节置换术护理中能够提升患者的护理满意度,并且改善治疗效果,减少并发症的发生,加速患者恢复,值得临床推广与应用。

[参考文献]

(上接第 134 页)

护理、基础护理、心理护理、家属支持、面对死亡等。

[参考文献]

[1] 彭小花,盖焱,周宾华等.老年恶性肿瘤患者临终关怀服务需求的调查分析[J].护理实践与研究,2019,16(20):16-18.

[2] 华长军,彭军,祝灵等.晚期恶性肿瘤患者临终关怀期望以及对死亡态度研究[J].肿瘤预防与治疗,2018,31(5):336-339.

[3] 韦艳,刘奕,王莹等.恶性肿瘤患者临终关怀需求的影响因素分析[J].实用预防医学,2018,25(6):685-687.

[4] 李艳.居家临终关怀对高血压合并晚期恶性肿瘤患者生活

[1] 任春梅.阶段性持续健康教育在人工髋关节置换术护理中的应用价值分析[J].职业卫生与病伤,2014,29(4):239-240.

[2] 李小珍.健康教育在人工髋关节置换术护理中的应用的方法及预后效果[J].医学信息,2020,33(21):388-389.

[3] 张志英.健康教育在人工髋关节置换术护理中的作用[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(4):13-14.

[4] 曲颖.阶段性持续健康教育在人工髋关节置换术中的应用[J].中国卫生标准管理,2020,11(13):144-146.

质量的影响[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(6):118-119.

[5] 田畅,宋颖,庞微等.尊严疗法在肿瘤晚期患者中的研究进展及应用启示[J].护士进修杂志,2019,34(19):1761-1765.

[6] 梁桂英,冯桂青.死亡教育在晚期肿瘤患者临终关怀中的应用[J].国际医药卫生导报,2020,26(6):880-882.

[7] 赵颂贤,强万敏,郭凤丽等.晚期癌症患者家庭照顾者正念水平及影响因素分析[J].护士进修杂志,2018,33(6):497-500.

[8] 许婧钰,董凤齐.临终癌症患者家属对护理服务需求的质性研究[J].中华现代护理杂志,2018,24(2):152-155.