

安宁疗护对肿瘤晚期阶段患者知信行、家属压力的影响观察

寇爱林

天津市黄河医院重症医学科 300110

〔摘要〕目的 探究安宁疗护对肿瘤晚期阶段患者知信行、家属压力的影响意义。方法 2023.04 ~ 2023.05, 本院 30 例肿瘤晚期阶段患者为样本, 密封信封抽选分组, 对照组/15 (常规护理), 实验组/15 (安宁疗护); 对比: 家属心理健康状况; 患者知信行评分; 患者 DAP-R 评分 (死亡认知态度)。结果 相较之对照组, 实验组接受护理干预, 各项研究数据改善明确 ($P < 0.05$)。结论 安宁疗护对肿瘤晚期阶段患者而言, 效果积极, 值得借鉴。

〔关键词〕安宁疗护; 肿瘤晚期阶段; 知信行; 家属压力

〔中图分类号〕R473.73 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 06-147-02

当患者在出现晚期肿瘤时, 除承受疾病带来的疼痛感受外, 还要面临死亡的恐惧感。在上述因素影响下, 导致患者生活品质降低。同时, 部分患者家属由于无法应对患者死亡现实问题, 采取过度治疗, 延缓死亡过程, 使得患者痛苦感进一步增加, 导致医疗资源有所浪费。因此, 应在肿瘤晚期阶段患者护理中, 实施安宁疗护方法, 改善患者生命品质, 详情如下。

1 研究对象和方法

1.1 研究对象

时间为 2023.04 ~ 2023.05 期间, 本院收治 30 例肿瘤晚期阶段患者为样本, 密封信封抽选分组, 对照组收录了 15 名人员 (常规护理), 实验组收录了 15 名人员 (安宁疗护)。

人员占比方面, 数据无对比价值, $P > 0.05$ 。

表 1 纳入人员一般资料对比

组别	例数	年龄 (岁)	性别 (例)
对照组	15	57.52 ± 1.21	10/5
实验组	15	57.94 ± 1.08	8/7
χ^2/T 值	--	1.003	0.555
P 值	--	0.325	0.455

1.2 研究方法

对照组: 普及疾病相关知识、监测生命体征、告知患者及家属并发症发生率以及注射止痛药物以及营养支持等。

实验组: 建立安宁疗护小组, 为患者创设良好治疗环境, 配备电视机、空调等, 并摆放鲜花、绿植, 帮助患者修剪指甲、头发以及清洁皮肤, 更换床上用品提升舒适度。其次, 对患者预后状态进行初次评估后, 根据实际心理状况及自我控制能力, 宣告患者死亡时间, 以及了解患者死亡态度和受教育程度等, 通过不同方式对患者发放死亡资料, 使患者及家属正确面对死亡现实问题, 减缓对于死亡带来的恐惧感。此外, 对于不同癌症疾病带来的症状, 可采取胃肠道护理、疼痛护理以及睡眠护理等。同时, 在患者整体疗护过程当中, 全面实施心理护理方法, 使家属了解到患者临终症状, 共同构建良好及温馨环境, 使患者感受到家人关怀, 缓解负面情绪。同时, 也可定期组织志愿者探望以及陪护整体过程, 使患者感受到社会关心。其次, 患者饮食方面可根据习惯, 制定个体化饮食计划, 并遵循少食多餐原则, 在进食后进行口腔护理, 避免细菌感染。

1.3 观察指标

家属心理健康状况; 患者知信行评分; 患者 DAP-R 评分 (死亡认知态度)。

1.4 统计学方法

计算软件采用 SPSS28.0 进行数据统计; 计量资料、计数资料格式统一为 $[\bar{x} \pm s, (n, \%)]$, 由 T 值、 χ^2 校验, 数据差异存在意义 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 家属心理健康状况对比

实验组: (32.07 ± 0.19) 分、(20.57 ± 1.47) 分、(30.23 ± 0.59) 分; 家属心理健康状况方面, 对比对照组, 数据改善较好, 计算数据结果见表 2 内容。

表 2 家属心理健康状况对比 ($\bar{x} \pm s$) (分)

指标	对照组 (n=15)	实验组 (n=15)	T 值	P 值
焦虑	实施前 51.35 ± 0.35	51.41 ± 0.32	0.402	0.691
	实施后 41.13 ± 2.55	32.07 ± 0.19	13.722	0.000
抑郁	实施前 55.32 ± 1.25	55.05 ± 1.43	0.530	0.600
	实施后 35.59 ± 1.25	20.57 ± 1.47	30.245	0.000
痛苦感	实施前 52.00 ± 1.32	52.01 ± 1.02	0.023	0.982
	实施后 47.58 ± 1.14	30.23 ± 0.59	50.717	0.000

2.2 患者知信行评分对比

实验组: (12.53 ± 4.85) 分、(55.83 ± 4.29) 分、(58.25 ± 8.55) 分; 实验组较之对照组, 知信行评分数据改善明确, 计算数据结果见表 3 内容。

表 3 患者知信行评分对比 ($\bar{x} \pm s$) (分)

组别	例数	知识	态度	行为
对照组	15	5.52 ± 1.21	48.25 ± 1.23	40.32 ± 5.59
实验组	15	12.53 ± 4.85	55.83 ± 4.29	58.25 ± 8.55
T 值	--	5.431	5.559	10.021
P 值	--	0.000	0.000	0.000

2.3 患者 DAP-R 评分对比

实验组: (2.74 ± 0.75) 分、(3.83 ± 1.29) 分、(3.85 ± 0.55) 分、(3.23 ± 0.59) 分、(0.89 ± 0.84) 分; 实验组患者 DAP-R 评分对比对照组, 研究指标优化积极, 计算数据结果见表 4 内容。

3 讨论

当肿瘤患者在处于晚期阶段时, 由于病痛带来的折磨问题, 以及面临死亡等多种因素共同存在, 导致患者在疾病治疗过程当中, 易出现心理及生理扭曲, 对于自身不断折磨^[1]。

而恶性肿瘤作为慢性消耗性疾病,可导致肿瘤细胞在患者体内快速异常增殖,同时,患者在摄入高营养食物后,可能引起毒性反应,导致胃肠道功能出现异常改变,诱发患者出现食欲减退、恶心呕吐、消瘦等症状。而患者身体机能出现严重影响,导致生活质量显著降低。而面对此阶段患者,医护人员应当逐渐诱导患者对于无助、牵挂、恐惧、遗憾等困境有所摆脱,以积极、乐观态度面对生命消逝,继而优化生命品质^[2]。

研究数据分析,与对照组相比较,实验组人员各项研究指标优化明确。与常规护理内容相对比,安宁疗护在实施过程当中,主要针对肿瘤晚期患者开展的相应护理措施^[3]。因此,在护理环节当中,更加关注患者实际需要,尊重患者人格,尽量满足患者需要,使患者在生命最终阶段,平静、有尊严且安详离开。其次,安宁疗护还可发挥人性化、系统性及科学性特点,给予患者身体、精神及心理方面支持,一定程度改善患者痛苦感及不适症状。同时,对于患者家属而言,

安宁疗护也可帮助家属平静面对患者离开现实,因此,临床应用价值理想。

总而言之,安宁疗护应用在肿瘤晚期患者护理当中,患者痛苦感有明显降低,且家属负面情绪状况有明显优化,因此,在肿瘤晚期患者护理中,安宁疗护模式值得推广及应用。

[参考文献]

- [1] 浦亚楼, 孟爱凤, 智晓旭. 晚期癌症患者居家安宁疗护干预中随机对照研究的系统评价[J]. 医药高职教育与现代护理, 2022, 5(6):536-542.
- [2] 王洁, 方淑玲, 苏昭然, 等. 医联体下安宁疗护服务模式在晚期恶性肿瘤患者中的应用[J]. 中国临床护理, 2023, 15(3):152-155.
- [3] 陈丽君, 陈园园, 刘鹤阳. 安宁疗护在晚期肺癌患者中的应用效果探讨[J]. 临床医学工程, 2023, 30(2):265-266.

表 4 患者 DAP-R 评分对比 ($\bar{x} \pm s$) (分)

组别	例数	死亡恐惧	死亡逃避	趋近导向的死亡接受	逃离导向的死亡接受	中性的死亡接受
对照组	15	2.15±0.21	3.05±0.23	2.32±0.59	2.58±0.32	3.33±0.47
实验组	15	2.74±0.75	3.83±1.29	3.85±0.55	3.23±0.59	3.89±0.84
T 值	--	2.898	2.404	7.345	2.801	2.253
P 值	--	0.007	0.023	0.000	0.009	0.032

(上接第 145 页)

其依从性起着重要作用^[3-4]。综合护理有着针对性强、科学性以及全面性等特点,经在患者住院治疗过程中实施一系列护理服务,可使得其身心维持在最佳状态,进而为提升临床疗效提供良好辅助效果^[5]。本试验结果显示,干预后观察组焦虑及抑郁情绪得分为 40.28±2.55 分、42.65±3.04 分,低于对照组各项情绪指标得分,46.25±3.13 分、48.72±3.92 分, $P < 0.05$; 且 2 组在总满意度方面存在明显差异,分别为 94.29%、77.14%, $P < 0.05$,证实以综合护理进行干预,对缓解患者不良心理以及增加其满意度起着积极意义,具备较高运用价值。原因如下:通过从疼痛、心理、疾病宣教以及家属支持等多方面展开护理干预,既能够预防患者在护理期间发生风险事件风险,同时还能起到缓解其不良情绪以及降低疼痛感的作用,利于改善患者预后质量。

综上所述,对于晚期肿瘤患者的治疗,除了需以化疗方

式向患者治疗以外,还需重视护理服务对临床治疗效果的干预价值,以综合护理实施干预,有利于缓解患者的不良情绪以及增加其满意度,值得推广。

[参考文献]

- [1] 翟潇路. 综合护理对晚期肿瘤化疗患者胃肠反应与睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(02):307-309.
- [2] 何晔. 综合护理干预在晚期肿瘤患者预防压疮中的效果[J]. 中国医药指南, 2021, 19(32):186-187.
- [3] 寇俊平, 宋桦. 综合护理干预在晚期肿瘤患者护理中的应用效果分析[J]. 黑龙江中医药, 2019, 48(06):323-324.
- [4] 张亚丽. 探讨对老年晚期肿瘤患者的综合护理研究[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2019, 26(S1):267.
- [5] 李辉. 综合护理对于肿瘤晚期化疗所致患者胃肠反应和睡眠的影响研究[J]. 世界睡眠医学杂志, 2019, 6(11):1596-1598.

(上接第 145 页)

见表 2, 优化组在手术时间、手术出血量、下床活动时间、肛门排气时间与住院时间等指标上, 各项明显少于传统组 ($P < 0.05$);

3 讨论

在目前大型医院与基层医院开展卵巢囊肿剥脱术围术期针对性护理干预的现状是不同的。大型医院通常拥有更完善的医疗设备和专业的医疗团队,可以提供更面、更专业的护理服务。而基层医院则更接近患者,更了解患者的实际情况,可以提供更贴近患者需求的护理服务。为了发挥各自的优势,大型医院可以通过建立专业的护理团队,制定标准化的护理流程和护理方案,提高护理质量和效率。同时,可以加强与基层医院的合作,通过远程医疗等方式,为基层医院提供专业的护理指导和技术支持。基层医院可以通过加强护理人员的培训和技能提升,提高护理水平和服务质量。同时,可以

积极与社区卫生服务中心、家庭医生等机构合作,建立协作机制,共同为患者提供全方位的护理服务。总之,大型医院和基层医院应该根据自身的实际情况和优势,因势利导,共同推进卵巢囊肿剥脱术围术期针对性护理干预的工作,为患者提供更优质、更便捷的护理服务。

总而言之,卵巢囊肿剥脱术围术期采用针对性护理干预后,可以有效的加快手术治疗恢复速度,降低手术创伤,减少患者并发症,整体情况更好。

[参考文献]

- [1] 王苗苗. 认知护理干预在卵巢囊肿患者术后的应用效果[J]. 妇儿健康导刊, 2023, 2(2):150-152.
- [2] 李梅. 腹腔镜下卵巢囊肿剥除术围手术期强化护理的方法[J]. 中外女性健康研究, 2023(1):188-189, 199.
- [3] 杜霞玉. 基于需要层次理论的护理干预对卵巢囊肿患者术后恢复及生活质量的影响[J]. 吉林医学, 2023, 44(4):1121-1124.