

探讨安宁疗护对肿瘤晚期患者临终期生活质量的提升作用

金 莎

湖北省十堰市太和医院 湖北十堰 442000

【摘要】目的 观察安宁疗护对肿瘤晚期患者临终期生活质量的影响。**方法** 我院2020年6月-2022年6月收治的66例肿瘤晚期患者为本次研究对象,按照是否对患者开展安宁疗护将患者分为对照组(33例:常规护理)与实验组(33例:安宁疗护),比较两组患者护理效果。**结果** 实验组患者护理后临终期生活质量[卡氏评分(82.43 ± 2.47)分]高于对照组,数据差异明显($P < 0.05$)。**结论** 肿瘤晚期患者安宁疗护可有效缓解躯体疼痛,提升患者临终期生活质量。

【关键词】 安宁疗护;肿瘤晚期;临终期生活质量

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2023) 05-094-02

肿瘤晚期患者普遍承受重度疼痛,持续躯体疼痛感可加剧患者对死亡的恐惧以及内心绝望心理,不利于患者临终期生活质量的提升,安宁疗护的核心为人道主义精神,肿瘤晚期安宁疗护中护理人员在为患者提供专业医疗卫生护理服务的同时,出于对生命的尊重尊重,给予患者心理关怀,提升患者临终生活质量^[1, 2]。本次研究比较我院2020年6月-2022年6月66例分别行常规护理以及安宁疗护肿瘤晚期患者护理效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验组33例安宁疗护患者中男17例,女16例,年龄52岁~78岁、平均年龄(63.61 ± 1.52)岁,肿瘤类型:肺癌15例、胃癌10例、结直肠癌5例、其他2例。对照组33例常规护理患者中男18例,女15例,年龄55岁~75岁、平均年龄(63.63 ± 1.45)岁,肿瘤类型:肺癌13例、胃癌10例、结直肠癌8例、其他2例。两组患者肿瘤晚期一般资料经统计学验证,数据差异不明显($P < 0.05$)。

1.2 病例选择标准

纳入标准:(1)患者TNM病理分期均为IV,符合晚期肿瘤诊断标准,患者均错失最佳手术治疗时期,均采用药物保守治疗,预计生存期均 ≥ 3 个月。(2)本次研究符合医院伦理会研究开展条件,同时患者均自愿参与本次研究。排除标准:

(1)排除丧失正常言语交流患者。(2)排除神志异常与行为异常患者。(3)排除同时参与其他研究或接受其他治疗患者。(4)排除完全丧失自主生活能力患者。(5)排除无法独立完成各项量表测评患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组行常规护理

护理人员应用数字模拟VAS量表评估患者躯体疼痛感,并确定疼痛位置,判断疼痛性质、疼痛程度,及时向医生汇报,谨遵医生医嘱落实世界卫生组织(WHO)三阶梯镇痛给药。此外,在患者镇痛给药期间通过VAS量表以评估镇痛效果,并观察患者服药后个人反应,谨防患者出现不良反应。

1.3.2 实验组在对照组常规护理基础上联合安宁疗护

(1)认知护理,在患者病情平稳的情况下,引导患者回顾人生经历,尤其是最为难忘、最感动以及最幸福的片段与时刻,询问患者肿瘤晚期确诊后个人经历与感受,通过对比,使患者思考生命的意义以及人生的真谛,基于患者日常生活需求以及对未来的希冀,重燃患者生活热情,鼓励患者以积极、

乐观的心态面对生活。(2)尊严疗护,护理人员在为患者落实临床护理服务的过程中应出于对患者的尊重,在落实相关护理前向患者介绍护理措施实施价值、操作流程以及注意事项。若患者对相关治疗十分抗拒,护理人员应尊重患者个人意愿,通过向患者介绍临床案例以降低患者对相关护理服务的抗拒。

(3)死亡教育,护理人员应向患者科普安宁疗护思想,强调患者作为一个个体,在参与医疗卫生服务中知情权,同时请患者共同观看《遗愿清单》、《绿皮书》、《卡门的世界》等关于“梦想”、“生命”课题,强调死亡时人生闭经之路,请患者以客观、正面的态度面对死亡。此外,指导患者通过聆听音乐、与家人谈话等多种形式以消除其负面情绪,同时考虑到患者家属因即将失去亲人,内心焦虑、悲痛,护理人员耐心倾听患者家属倾诉,鼓励患者家属尽量弥补患者愿望。

1.4 观察指标

比较两组患者护理前后临终期生活质量,卡氏评分(百分制)分值高低与终末期生活质量高低呈正比。

1.5 统计学处理

SPSS21.0版本软件处理结果中相关数据,“($\bar{x} \pm s$)”用“t”验证,“(%)”用“ χ^2 ”验证, $P < 0.05$ 表示数据有统计学意义。

2 结果

实验组护理后卡氏评分比对照组高,见表1。

表1: 两组患者护理后自我管理效能 [$\bar{x} \pm s, n$]

例别	例数	卡氏评分(分)		t 值	P 值
		护理前	护理后		
实验组	33	54.51 ± 4.16	82.43 ± 2.47	14.538	< 0.05
对照组	33	54.55 ± 4.12	70.21 ± 2.43	14.075	< 0.05
t 值		1.235	14.178	-	-
P 值		> 0.05	< 0.05	-	-

3 讨论

肿瘤晚期患者常规护理中护理人员主要工作是协助医师有序开展世界卫生组织癌症三阶梯镇痛法,通过减轻患者躯体疼痛感以提升患者临终生活质量,该护理模式忽视患者心理需求、精神负担。一般情况下,肿瘤晚期患者接受专科诊疗护理服务期间,患者家属主张对患者隐瞒患者病情,由于患者缺乏死亡教育,在死亡恐惧影响下易出现焦虑、抑郁、无助等负面情绪,患者负面情绪未及时疏导可激化患者与其家属之间的矛盾,并降低患者临终期生活质量^[3]。安宁疗护过程中,护理人员在继续贯彻WHO三阶梯镇痛护理,对患者

(下转第98页)

手术紧肤、除皱、塑形设备^[2]。而水光注射就是将透明质酸注射进皮肤凹陷处,刺激皮肤产生新的胶原蛋白,持久地维持注射部位皮下胶原蛋白的动态平衡,可有效地消除面部皮肤各种原因。此种治疗方式现如今在临床的效果相对较好,但是依然存在一定并发症问题。因此笔者结合实际临床经验,特改进护理措施,形成针对性护理,内容如下:此类患者首先都会对治疗效果有很大的要求,因此要对患者在治疗前,将治疗方案、本院治疗成功案例、可能发生的问题都提前说明,并解答。需要达到的效果就是患者即相信我们医院的医疗水平,又能够对效果抱有正确的态度。在术前着重告知应该如何配合治疗,术后要对患者可能出现的并发症预先给予干预。防患于未然^[3]。

在患者离院前,邀请其加入群聊或者关注公众号,告知居家自我护理措施,并给予饮食方案,告知离院后,会定期进行随访。有效利用现如今的新媒体平台对患者进行持续性的健康教育以及注意事项提醒。

在结合研究结果显示:有效排除干扰因素,保障实验真实有效开展后,对比最终实验数据,得到给予针对性护理措

施后,所表现的实际并发症发生比例和组别内患者对自身所接受的干预措施认可度等相关实验数据,要优于日常护理干预措施的组别,组间采用数据对比,体现为 $P < 0.05$ 。

综上,在实施水光注射面部年轻化治疗的患者的护理工作中,采取针对性护理可有效加快患者恢复,降低并发症发生比例,综合提高治疗有效率,除此之外,更可以促进实施水光注射面部年轻化治疗的患者对医护工作的认可度,故值得参考。

参考文献:

[1] 刘秀峰,段志优,向杨,等.水光注射微交联透明质酸治疗面部年轻化的临床观察[J].中华医学美容杂志,2021,27(5):4.

[2] Wang Dongkun, Ma Chenli, Golden Man Application of unipolar radiofrequency combined with water light injection in facial rejuvenation [J] World's Latest Medical Information Abstracts, 2020 (81): 2

[3] 陈俊如.水光疗法在面部年轻化治疗中的临床效果分析[J].医药前沿,2020,10(3):1.

(上接第94页)

开展认知干预,结合患者人生经历,激发患者对生命的渴望。此外,护理人员在开展医疗卫生护理时尊重患者意愿,保护患者个人尊严,通过举例的方式以说服患者,并对患者开展死亡教育,引导患者及其家属坦然面对死亡,患者家属应尽量满足患者愿望,减少患者遗憾^[4]。本次研究证实,实验组行安宁疗护患者护理后其临终生活质量评分比对照组高。

综上所述,对于肿瘤晚期患者安宁疗护可有效提升患者临终生活质量。

参考文献:

[1] 蒋杨萍.肿瘤晚期患者临终期采用安宁疗护对癌痛控制的效果分析及生活质量影响探究[J].健康必读,2021,5(8):210,215.

[2] 李芹,赵静,薛惠平.安宁疗护对肿瘤晚期患者临终期生活质量的改善评价[J].中外医疗,2021,40(18):168-170,187.

[3] 李玲玲.肿瘤晚期患者应用安宁疗护对临终期生活质量的影响[J].中国农村卫生,2020,12(18):85.

[4] 杜丽英,孙翠平.在肿瘤晚期患者临终期应用安宁疗护对其生活质量的影响[J].中国保健营养,2020,30(22):94.

(上接第95页)

感到压力和焦虑,疲劳容易出现,情绪不稳定等等。要提高护理人员的心理健康状况,可以采取以下几个措施:(1)提供心理健康支持和援助,包括心理咨询,心理康复等^[3]。(2)建立良好的工作环境和氛围,提供必要的培训和资源,以提高员工的专业知识和技能水平。(3)合理地安排工作任务和负荷,避免出现工作过度,从而减少护理人员心理压力^[4]。

(4)鉴别和排除工作中的负面影响,如恶劣的工作条件,不必要的工作压力等,以提高员工的心理状态。总而言之,护理人员中采用针对性心理健康管理后,可以有效的改善患者负面情绪,提升护理人员对管理工作的满意度。

参考文献:

[1] 王军.人性化排班管理对护理人员心理健康的影响[J].糖尿病天地,2022,19(4):274-275.

[2] 马晓飞,袁春燕,杨冬月.人性化排班管理对护理人员心理健康的影响研究[J].心理月刊,2021,16(16):120-121.

[3] 杨文莉,李艳芳,王青.心理干预对消毒供应中心护理人员工作质量及心理状态的影响[J].国际精神病学杂志,2023,50(1):149-152.

[4] 翟晓艳,戈澜,井朋,等.新型冠状病毒肺炎疫情期间接鄂护理人员心理健康状况调查及影响因素分析[J].临床心身疾病杂志,2023,29(2):45-49.

(上接第96页)

能获取患儿及其家属信任,也能安抚患儿的不良情绪,甚至通过摇摇椅、木马等玩具转移患儿注意力,使其能积极接受治疗,大大缩减了患儿的退热、止泻、住院等时间^[3]。研究组的治疗依从性95.00%,高于对照组的72.50%,表明个性化护理干预能提高小儿肠炎患儿的治疗依从性^[4]。这是由于个性化护理干预能对患儿的病症进行护理,也能对症护理,如高热患儿采取降温处理,呕吐患儿采取止吐护理,能做到无微不至,也能获取患儿信任,提高治疗依从性。

综上所述,个性化护理干预在小儿肠炎治疗中,提高患儿治疗依从性,能缩短大便成形时间、退热时间、止泻时间、

住院时间,减少大便次数。

参考文献:

[1] 佟蕊.基于层级链式的医护一体化护理在小儿肠炎中的应用及对家属满意度的影响研究[J].山西卫生健康职业学院学报,2022,32(02):117-119.

[2] 吴凌云.个体化健康教育在小儿肠炎治疗中的应用效果评价[J].基层医学论坛,2021,25(24):3504-3506.

[3] 明海燕.健康教育护理干预对急性小儿肠炎护理质量的影响评价[J].中国农村卫生,2020,12(15):66-67.

[4] 程敬芹.个性化护理对小儿肠炎患者治疗依从性的影响效果观察[J].中国现代医生,2020,58(02):163-165.