

终末期癌症病人安宁疗护需求进展

刘 婷 赵 钊

宜宾市第一人民医院肿瘤科 四川宜宾 644000

【摘要】我国进入人口老龄化后，终末期癌症患者数量增多，常见的癌症是肺癌、肝癌、胰腺癌等，此类癌症进入终末期阶段，患者凭借治疗方法往往无法有效改善病情，生存质量低下，对安宁疗护需求较大。既往安宁疗护评估方式较为单一，忽视患者的需求。为规范安宁疗护在终末期癌症患者的应用，应基于患者的身心多个方面进行分析，满足终末期癌症患者的特殊需求。本研究对终末期癌症患者的安宁疗护需求展开分析。

【关键词】终末期癌症；安宁疗护；需求；干预措施

【中图分类号】R73

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2023) 11-170-03

癌症作为严重威胁到人们健康的重症疾病，国内外发病率不断增高。美国癌症协会调查显示，每年有 1300 万以上的群体确诊为癌症，有一部分患者死于癌症，患者发生癌变后，死亡威胁直接影响，部分患者早期治疗可治疗癌症，但部分患者治疗不及时，进入癌变终末期阶段，以临床疗法干预仅能缓解病症。安宁疗护作为癌症患者终末期的管理模式，为患者提供生理及心理、情感支持，持续性提升患者的生活质量，并让患者了却心事离世。有研究指出^[1]，安宁疗护成人需求疾病分析中，多数患者希望安宁疗护可提供全面的干预措施，本研究基于终末期癌症患者的安宁疗护需求展开分析，为安宁疗护护理质量提升提供支持。

一、终末期癌症患者的安宁疗护需求

终末期癌症患者的需求作为姑息治疗的重点，也是护理工作开展的基础。评估患者需求可确定患者重要的领域，为患者提供精准干预措施，并提升患者身心健康及照护满意度，改善癌症患者的照护质量，充分满足终末期癌症患者的各项要求。在癌症患者需求分析中，应基于病症、家庭情况等分析，若患者癌症进展速度慢，社会需求较为重要，癌症进展速度快，对身体机能及精神重视度较高，护理人员为患者提供照护服务时，应坦然与患者谈论死亡，促使患者有信心面对死亡^[2]。晚期癌症患者性别、年龄、需求存在差异，安宁疗护的重心不同，护理人员需做好需求评估工作，减轻患者终末期遭受的困扰，并改善患者的日常生活能力。

二、终末期癌症患者安宁疗护的必要性

终末期癌症是生命进入末期的阶段，我国老年人发生癌变的概率较高，在终末期阶段，做好患者的安宁疗护具有必要性，其目的是做好患者的医疗服务，满足患者对生命末期的诉求，做好生命最后一程的关怀。有调查显示^[3]，在生命终末期阶段，50%的患者会发生不适症状，往往会反复进入医院治疗，在入院期间，应积极实施安宁疗护，提供身体、心理及精神等多方面的照护，其主要意义是提升生命质量，帮助患者安详离世。安宁疗护已经在海外实施多年^[4]，很多患者受益，安宁疗护是医疗队伍，一群接受安宁疗护培训的医生、护士、志愿者、心理师等提供服务。在病情无法控制的情况下，患者预期生命周期在 6 个月内，此类患者需要安宁疗护，为重症患者及家属提供情绪支持、人性化照护。其意义是减轻终末期患者的不适感，陪伴患者及家属处理面对死亡的不良情绪，包括悲伤、不舍、忧郁等，在期限内提升患者的生活质量，让患者有尊严的离开世间。安宁疗护既不促进死亡，也不会推迟死亡，但可协助患者及家属，让患者安心度过最后一段

生命周期。

三、终末期癌症患者的安宁疗护开展现状

（一）满足基本舒适需求

终末期癌症患者的照护重点并非是治疗疾病，而是终末期阶段没有痛苦，安宁等待死亡。有研究中^[5]，针对终末期癌症患者的需求展开调查，其结果显示晚期癌症患者对安宁疗护有较高的需求，其心理需求包括睡眠质量、疼痛管控、皮肤管理等。长期受到疾病困扰为患者带来巨大的痛苦，对患者的生活质量产生巨大的影响，患者未及时散步、做家务，逐渐丧失自我照护能力，患者依赖他人，有无助感。为此，在安宁疗护过程中，应尊重患者的需求及体验感，鼓励患者家属为患者提供舒适性照护，增减与患者之间的情感，并保持身体清洁，维护尊严。

（二）保持环境舒适

环境舒适是比较好的点，护理人员及家属均能为患者营造舒适的修养环境。患者在家庭、医院疗养，都应当营造起宜居的环境，对晚期癌症患者及姑息照护团队进行访谈，认识到疗养环境中摆放绿植可对患者产生正面刺激，勾起患者对过往美好生活的回忆，使患者注意力分散，减轻患者对死亡的恐惧感^[6]。在病房中增加家属陪伴病房，以免患者死亡前留下遗憾，家属均能进入医院探望患者。部分患者希望独自离世，面对此类患者的需求，护理人员为患者营造舒适的环境，规避他人的探望，将患者的需求传达，并要求家属等尊重患者的要求。

四、安宁疗护需求评估方法

（一）癌症患者安宁疗护的需求评估表（PNPC）

该量表自 2004 年产生，其中含有问题部分、照护需求，涵盖生活活动能力、身体症状及角色活动、社会问题、精神问题等 9 个维度，细分为 138 个条目，每个条目中 2 个问题判断患者的需求^[7]。①这对您来说是否是一个问题；②针对该问题是否提供专业化帮助。分值高代表患者的安宁疗护需求高。2007 年，PNPC 改变进行改进，并形成 PNPC-sv 量表，其中有 33 个条目，量表内容更为简洁，快速及准确评估对患者生活质量产生影响的因素，具有较好的普遍性、可靠性。该量表不仅能帮助患者评估患者安宁疗护的需求，明确患者对需求的程度，并判断病人需求，使诊疗及护理工作与需求紧密联系。

（二）姑息照护需求评估量表（PC-NAT）

在该量表调查中，评估晚期癌症患者的照护需求，量表中含有 5 个项目，第一部分是专业姑息治疗服务的审查，其中

有 3 个条目, ①是否缺乏照护者; ②病人或照护者是否按要求配合姑息治疗; ③卫生专业人员是否提供专业照护服务。在第二个部分中, 含有七个条目, 对患者的身体情况进行评估, 其中包括身体状况、功能情况及心理状态、精神状态等^[8]。第三个部分对照护者、家庭主要照护者能力进行评估, 其中有 5 个项目, 包括功能状态变化、心理状态、身体状况、信息、家庭。第四部分对照护者的健康情况进行评估, 其中包括 2 个条目, 包括身体、心理问题等。PC-NAT 晚期癌症患者安宁疗护需求上比较有效及可靠, 考虑专业人员为患者提供护理工作的能力差, PC-NAT 无特异性评分系统, PC-NAT 可帮助卫生人员识别需求, 实施与需求紧密的服务模式。

(三) 癌症患者安宁疗护需求问卷

在该问卷调查中, 可评估安宁疗护患者对照护是否存在需求, 其中含有 28 个条目, 包括生理、心理环境及社会支持等内容。有研究中, 对 60 例癌症晚期患者进行调查, 其结果显示, Cronbach's α 系数在 0.925, 各个因子系数在 0.728-0.912, 该量表中内部一致性较好^[9]。问卷对信度进行检测为 0.907, 各个因子的信度保持在 0.737-0.896, 说明问卷的稳定性好, 可作为癌症患者安宁疗护的评估工具。

(四) 安心卡

该卡片在 2014 年开发, 是根据终末期癌症患者的照护需求设计的特色扑克牌卡片, 安心卡中有 54 张牌, 黑桃、红心、梅花及方块代表患者的身体需求、心理需求、人际需求、财务需求, 其中有 2 张特殊卡片, 即愿望卡。安心卡内容上可引导患者重视生命的含义, 作为按照预先计划制定的参考依据^[10]。通过安心卡对癌症终末期患者进行调查, 与传统调查方法相比, 安心卡可促进医护人员在无阻环境中思考常见照护问题的重要意义, 并为制定照护计划提供支持。在安心卡实施中, 通过两组患者对照研究的方式评估患者临终愿望的意义, 结果显示安心卡与常规癌症晚期患者的愿望没有明显的差异, 安心卡能为死亡教育提供支撑, 在教育过程中不会增加患者的焦虑感。安心卡活动在我国多个地区中实施, 很多癌症晚期患者经安心卡干预后, 愿意分享心愿, 为即将死亡的群体开辟新的大门, 了解肺癌患者生命末期愿望中具有显著的效果。

(五) interRAI 安宁疗护评估表 (interRAI-PC)

该量表在 21 世纪初期开发, 适合晚期癌症患者的安宁疗护, 在加拿大、瑞典等国家中应用。其中的评估内容包括基本信息、病史、健康状态及皮肤情况、口腔与营养状态、功能状态、情绪及认知功能等。一次完整的评估需求评估的时间长, 约为 40min。收集患者所有信息, 将信息输入到 interRAI 软件后, 进一步生成评估报告。其中的内容包括潜在健康问题及针对现存的健康问题制定照护计划, 2014 年一项系统性综述评估结果显示, interRAI 安宁疗护评估量表满足癌症晚期患者的多维度、人性化评估要求。有研究者在 2019 年对量表中进行翻译, 并获得翻译后适合中国人的评估量表, 该量表在安宁疗护中应用同样取得显著的信度及效度, 适合我国的晚期癌变患者^[11]。但该量表的评估周期长, 评估工具的有效性 & 可靠性还需在实践中获得。

五、安宁疗护在终末期癌症患者应用进展

自上述研究上看, 临床上已经认识到安宁疗护的临床应用价值, 并积极进行探索, 为此, 本文自以下几点对安宁疗护

工作进行延展, 提升安宁疗护的开展质量。

(一) 寻求生命的价值

人们在生活中往往会在闲暇时光思考生命的含义, 不同阶段所产生的追求不同。在生命价值寻求过程中, 应当重新对自己一生进行思考, 并对自己生命有认同感。有研究中显示^[12], 寻求生命的含义可促使患者机体、精神均达到和谐、稳定的层次, 让患者坦然面对死亡。多数患者希望自身不会成为家庭负担, 在日常治疗活动中患者希望保持清晰思维。希望在家庭中能明确自身的责任, 为家庭未来的生活做好安排。对晚期肺癌患者进行探究, 认为生命意义是影响患者生活质量的关键内容, 寻求生命意义可帮助患者找到坚持治疗的理由, 并获得成就感, 并实现自我超越。

(二) 维护患者知情权

伴随群众的维权意识增强, 保护患者知情权非常必要, 患者希望了解自身情况及医疗救治措施, 患者在知情后开展符合自身意愿的选择。有研究中指出^[13], 对晚期癌症患者展开访谈, 70% 左右患者希望全面了解自身病情, 包括自身的生存周期, 尤其是距离医院较远的患者, 对信息需求更高。在一项终末期患者优逝期望调查中, 多数患者需求有尊严死亡, 希望知情自身病情, 患者有权选择是否停止治疗。部分患者希望明确自身病情的诊断结构, 并安排未完成的心愿, 为死亡做好准备。

(三) 解决过往的人际关系问题

终末期癌症患者经常会感到边缘化、孤立化, 在晚期癌症患者中, 20% 症状与抑郁症有相关性, 14% 患者均发生了焦虑症。比较担心的是亲属孤立感, 具有稳定的家庭关系、社会关系、医疗关系对终末期患者非常必要, 患者希望终末期阶段与亲朋好友交流, 部分患者希望自身的生命历程更加圆满, 消除过往人际关系中的误会问题^[14]。接受临终关怀的患者群体中, 患者的精神需求较高, 但患者精神需求存在差异, 80% 患者希望与家属在一起, 女性家庭支持高于男性, 男性患者希望自身不会成为家庭负担。家庭作为终末期癌症关注重点, 家属应多陪伴患者, 增加与患者之间的交流, 促使患者安然离世。

(四) 预立遗嘱

终末期癌症患者往往有未了心愿, 预立遗嘱可帮助患者解除未了心愿, 分配急停资产, 并预立医疗计划, 患者可说明自身需求的后续治疗。晚期癌症患者一般会提前对财产进行规划, 以免家属未来因财产发生争执, 促使家庭成员和谐相处。有研究中提出了终末期癌症患者的预立医疗照护计划, 90% 以上患者希望能延长生命, 80% 以上患者在生命无法逆转的情况下希望维护尊严离世, 照护者应尽量完成患者的需求, 帮助患者结束未了心愿, 并达到善终的目的。

(五) 减轻死亡恐惧

死亡恐惧是指患者面对死亡时所产生的恐惧感, 也包括担心、不舍等情绪, 此类情绪往往来自患者对疾病的恐惧及死亡的恐惧。以肺癌患者为例, 访问患者对死亡的感受, 鼓励患者表达对死亡的看法, 70% 患者对死亡存在较大的恐惧感。较多的患者希望无痛苦死亡, 比如, 在睡梦中死亡、安静死亡、突然死亡, 避免带着恐惧死亡^[15]。终末期癌症患者中, 对影响患者死亡观的因素进行调查, 女性对死亡焦虑程度更高, 在安宁疗护过程中, 护理人员及医疗人员、家属都要积极减

轻患者的死亡恐惧感,促使患者以坦然的心态面对死亡。

六、结束语

安宁疗护作为整体化的护理管理措施,伴随患者病情动态发展,安宁疗护计划也随之调整。国内外对安宁疗护研究较为深入,开始认识到结合患者需求实施安宁疗护将取得更好的效果。本研究中对终末期癌症患者的安宁疗护需求及开展现状、应用进展展开研究,为患者更好接受安宁疗护提供帮助。

参考文献

- [1] 翁艳. 安宁疗护干预对癌症临终期患者的影响[J]. 中国医药指南, 2021, 19(21):175-176.
- [2] Evaluation of Bereavement Assessment Within Inpatient Palliative Care Consultation.[J]. The American journal of hospice & palliative care, 2022, 40 (8): 10499091221128256-10499091221128256.
- [3] Palliative Care Needs and Clinical Features Related to Short-Term Mortality in Patients Enrolled in a Heart Failure Unit[J]. Healthcare, 2022, 10 (9): 1609-1609.
- [4] The Paradigm Shift from End of Life to Pre-Emptive Palliative Care in Patients with Cancer[J]. Cancers, 2022, 14 (15): 3752-3752.
- [5] 采花. 身心灵全人健康理念下的安宁疗护模式对晚期肺癌化疗病人希望水平及生存质量的影响[J]. 全科护理, 2021, 19(20):2747-2751.
- [6] 涂艳琴, 徐静, 姜文华. 安宁疗护用于肿瘤病房临终癌症病人护理中的效果观察[J]. 医学理论与实践, 2020, 33(15):2552-2553.

[7] 张辰, 杨浩杰, 张哲, 李茹, 季诗明, 胡宇乐, 周彦君, 梁涛. 晚期心力衰竭患者安宁疗护准入评估指标的构建[J]. 中华护理杂志, 2023, 58(13):1544-1551.

[8] 王晓琳, 戚颖, 熊斯, 吴颖, 刘兵, 曹西友, 张云凤, 王翠华. 非肿瘤类安宁疗护患者综合医院-社区双向转诊评估指标体系的建立[J]. 中国社会医学杂志, 2023, 40(03):333-336.

[9] 任航. 老年胃癌患者安宁疗护需求的相关因素分析[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(11):73-76.

[10] 张帅, 许国栋, 陈红霞, 郭春霞, 惠艳红. 晚期癌症患者居家安宁疗护需求评估量表的编制及信效度检验[J]. 护理学杂志, 2023, 38(02):96-99.

[11] 刘小成, 辛明珠, 龚小玲, 潘珊, 彭如筠, 谢蓉芝, 应文娟. 中文版安宁疗护问题与需求问卷的修订及在居家癌症患者中的信效度检验[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(14):1696-1702.

[12] 华红霞, 胡月, 徐研文, 周焕芳. 基于三级体系及多学科模式的医护社康体系下安宁疗护应用于临终癌症病人的影响[J]. 全科护理, 2019, 17(31):3964-3967.

[13] 刘凤珠, 刘艳, 程璐, 廖玉婷, 俞惠, 黄玉玲. 晚期肝癌病人对安宁疗护的需求现状及安宁疗护对病人生活质量的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(41):163.

[14] 石偏, 袁燕, 芮爱菊. 安宁疗护对肿瘤病房临终癌症病人护理效果观察[J]. 中外女性健康研究, 2019, (16):152-153.

[15] 庄菊萍. 晚期癌症病人对安宁疗护的需求现状及安宁疗护对病人生活质量的影响[J]. 全科护理, 2018, 16(19):2411-2413.

(上接第 168 页)

心力衰竭疾病具有明显效果。

现今新型血管扩张剂奈西立肽在临床上应用较广, 其可将静脉、动脉、冠状动脉等进行扩张, 将后负荷、前负荷、心脏血供情况予以改善。

3 小结

急性心力衰竭疾病患者其各项临床指标均满足出院指征, 如血流动力学指标、肾功能指标、无电解质紊乱情况等。对患者的生命体征进行检测, 将用药剂量进行调整。实施科学、综合管理方案, 将健康宣教予以充分实施, 将依从性提升。

参考文献

- [1] 丁红梅. 72 例妊娠期高血压疾病合并心力衰竭临床诊治分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2021, 6(15):62-63.
- [2] 张健, 张宇辉. 急性心力衰竭诊治进展[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2023(6):24-26.
- [3] 田素杰. 68 例重症肺炎合并急性心力衰竭的临床观察与护理[J]. 医学信息, 2020(10):88-88.
- [4] 王婧. 妊娠期高血压疾病合并心力衰竭临床诊治和护理分析[J]. 母婴世界, 2021(8):12-13.
- [5] 王喆. 《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2014》解读[J]. 中国临床医生杂志, 2023, 44(5):14-16.

(上接第 169 页)

综上所述, 产后出血仍然是孕产妇发病和死亡的主要原因, 有必要密切观察产妇的宫缩、阴道流血和生命体征情况, 并及时治疗。根据患者不同的病情和不同的出血原因, 选择合理有效的治疗方案, 迅速止血, 减少创伤, 挽救患者的生命。同时, 应尽可能保留患者的生育功能, 提高其生活质量。

参考文献

- [1] 陈捷. 宫缩乏力性产后出血的预防及治疗新进展[J]. 中外女性健康研究, 2020(07):26-27.
- [2] 李红. 探析治疗产后出血的新进展[J]. 当代医药论丛, 2021, 12(18):255-256.

[3] 王欣. 剖宫产产后出血的治疗新进展[J]. 中国医药指南, 2021, 10(35):59-60.

[4] 张扬. 手术治疗产后出血新进展[J]. 中国现代药物应用, 2023, 5(02):239-240.

[5] 葛海艳, 应小燕. 宫缩乏力性产后出血的预防及治疗新进展[J]. 医学信息(中旬刊), 2020, 5(09):2652-2654.

[6] 杨芸. 产后出血治疗新进展[J]. 中国医疗前沿, 2019, 4(13):25-26.

[7] 高原. 产后出血治疗的新进展[J]. 中国社区医师(医学专业半月刊), 2022, 11(12):5.