

安宁疗护对老年肿瘤晚期患者临终期生活质量和疼痛的影响

李文英

(长沙市第三医院,湖南 长沙 410000)

【摘要】目的:研究安宁疗护对老年肿瘤晚期患者临终期生活质量和疼痛的影响。**方法:**选取2021年6月至2022年6月医院收治的46例老年肿瘤晚期患者作为研究对象,按住院顺序分为对照组和观察组,各23例。对照组实施常规护理,观察组实施常规护理加安宁疗护。对比两组患者护理后的焦虑、生活质量及护理满意度。**结果:**护理后,观察组焦虑、抑郁及疼痛评分均低于对照组($P < 0.05$);观察组生活能力、心理能力、社会能力以及躯体能力各项评分高于对照组($P < 0.05$);观察组体征监测、用药配合及饮食管理各项评分均高于对照组($P < 0.05$);观察组护理满意度高于对照组($P < 0.05$);观察组入睡时间及睡醒次数均低于对照组,睡眠时间长于对照组($P < 0.05$)。**结论:**老年肿瘤晚期患者给予安宁疗护,可明显缓解疼痛和心理状态,提高患者生活质量和护理满意度。

【关键词】安宁疗护;老年肿瘤晚期患者;生活质量;负面情绪

中图分类号:R473.73

文献标识码:B

文章编号:1671-2242(2023)09-0172-03

化学疗法是治疗癌症的主要方法,但化疗引起的不良反应较多,长时间治疗对精神和身体造成了难以忍受的痛苦,患者会出现焦虑、紧张的心理状态,导致患者遵医行为差,严重影响患者的睡眠及心理,对治疗疾病失去信心,对生活没有期望,治疗效果不明显^[1-2]。因此治疗的同时需要结合护理干预措施,安宁疗护是指患者生命将要结束时,可以帮助患者减轻心理压力,从侧面帮助临终前患者积极面对生活,减少痛苦,消除轻生想法,让患者从容地面对死亡^[3-4]。基于此,本研究选取2021年6月至2022年6月我院收治的46例老年肿瘤晚期患者作为研究对象,研究安宁疗护对老年肿瘤晚期患者的效果分析。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选取2021年6月至2022年6月我院收治的46例老年肿瘤晚期患者作为研究对象,按住院顺序分为对照组和观察组,各23例。观察组男13例,女10例;年龄64~82岁,平均(73.00±3.65)岁。对照组男15例,女8例;年龄62~78岁,平均(70.00±3.67)岁。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法:对照组采用常规护理,包括监测生命体征、缓解疼痛等措施。观察组在常规护理的基础上,进行安宁疗护干预。(1)疼痛护理:大多数患者在深

夜疼痛最剧烈,当出现疼痛时,护理人员首先转移患者注意力,观察疼痛有无缓解,如果患者还是剧烈疼痛应给予镇痛药止痛;告知患者及家属疼痛是服药后可能出现的不良反应,医护人员针对患者出现的问题尽快处理,缓解疼痛。(2)不良反应护理:当患者出现呕吐恶心症状时,护士轻轻拍患者背部,清理口腔异物,保持口腔清洁卫生,改善化疗期间疲劳感,最大程度提高患者舒适感,告知患者出现脱发现象属于正常现象,不必要过于紧张。(3)心理护理:了解患者的心理情况,发现心理负担重的患者及时进行疏导,尽最大努力减轻患者心理压力;经常与患者沟通交流,告知此前治疗成功的病例,积极治疗不要放弃,让患者积极配合护理人员的工作,有效消除患者心理上的负担和对疾病的疑虑,避免患者对疾病产生不好的想法,从容地面对疾病;说一些安慰的话语让患者的心情稳定下来,陪同患者一同参加康复娱乐活动,提高认知能力和生活自理能力;用真诚的态度引导患者说出患病后的心理状态及生活上遇到的难事,得到患者的信任,愿意吐露心声,表达自身的想法,发泄心理压力,争取让患者丢掉消极心理,积极地面对未来的生活。(4)生活护理:住院期间为患者提供舒适、方便、整洁的居住环境,可以在病房内摆放绿植和花束,患者看到植物心情也会放松很多;也可以在病房内播放一些使人放松的歌曲,

患者可以听着优美的歌声进入睡眠,也可以提高患者睡眠质量;鼓励患者吃医院内的营养餐,营养餐是营养师专门针对疾病性质搭配的食物,严格按照医院制定的饮食方案,确保每日高蛋白饮食,保证每日食材新鲜,注意卫生;嘱咐患者不要吃油腻、寒凉、口味重的食物,遵循少食多餐的原则。

1.3 观察指标:记录两组老年肿瘤晚期患者护理后的焦虑、疼痛评分、生活质量、遵医行为及护理满意度。(1)焦虑、抑郁情况采用焦虑评分表(self-rating anxiety scale, SAS)和抑郁评分表(self-Rating depression scale, SDS)评估,分数越低说明患者焦虑、抑郁越轻。(2)疼痛程度采用视觉模拟评分法(Visual analogue scale, VAS)评定,总分0~10分,评分越高疼痛越强烈。(3)生活质量采用SF-36生活质量评分量表评估,包括生活能力、心理能力、社会能力以及躯体能力四个维度,分值越高,患者生活质量评分越优。(4)遵医行为采用我院自制问卷评估,包括体征监测、用药配合及饮食管理,满分10分,分数越高遵医行为越好。(5)护理满意度采用自制满意度量表对患者进行问卷调查,总分100分,包括为非常满意、满意、一般、不满意,总满意度=(非常满意例数+满意例数+一般例数)/组例数×100%。(6)睡眠质量采用匹茨堡睡眠质量指数量表(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)评分,包括入睡时间、睡眠时间

睡醒次数。

1.4 统计学方法:采用SPSS 19.0统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组焦虑抑郁和疼痛情况比较:护理前,两组焦虑、抑郁及疼痛评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,观察组焦虑、抑郁及疼痛评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组生活质量比较:护理前,两组生活质量评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,观察组生活能力、心理能力、社会能力以及躯体能力各项评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组遵医行为比较:护理前,两组遵医行为各项评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,观察组体征监测、用药配合及饮食管理各项评分均高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

2.4 两组护理满意度比较:观察组的护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表4。

2.5 两组睡眠质量比较:观察组入睡时间及睡醒次数低于对照组,睡眠时间长于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表5。

表1 两组焦虑抑郁评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | SAS | | SDS | | VAS | |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|-------------|
| | | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 观察组 | 23 | 55.65 ± 4.43 | 33.32 ± 3.89 | 54.76 ± 6.24 | 34.30 ± 3.43 | 6.34 ± 1.65 | 2.78 ± 0.43 |
| 对照组 | 23 | 56.53 ± 4.78 | 46.56 ± 4.05 | 54.54 ± 5.87 | 49.65 ± 4.09 | 6.40 ± 1.27 | 4.65 ± 0.69 |
| t | | 0.6475 | 11.3072 | 0.1231 | 13.7912 | 0.1381 | 11.0307 |
| P | | 0.5206 | 0.0000 | 0.9025 | 0.0000 | 0.8907 | 0.0000 |

表2 两组生活质量比较(分, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 生活能力 | | 心理能力 | | 躯体能力 | | 社会能力 | |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 联合组 | 23 | 57.21 ± 4.10 | 77.21 ± 6.80 | 57.63 ± 4.26 | 67.63 ± 6.21 | 61.63 ± 4.98 | 71.63 ± 6.21 | 51.32 ± 4.25 | 69.98 ± 6.54 |
| 对照组 | 23 | 57.76 ± 4.47 | 61.45 ± 6.05 | 56.43 ± 5.76 | 62.78 ± 6.32 | 62.78 ± 4.01 | 65.78 ± 6.72 | 50.33 ± 3.54 | 63.33 ± 3.54 |
| t | | 0.4348 | 8.3041 | 0.8033 | 2.6251 | 0.8625 | 3.0661 | 0.8583 | 4.2885 |
| P | | 0.6658 | 0.0000 | 0.4261 | 0.0119 | 0.3930 | 0.0037 | 0.3953 | 0.0001 |

表3 两组各项评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 体征监测 | | 用药配合 | | 饮食管理 | |
|-----|----|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 观察组 | 23 | 5.78 ± 1.20 | 8.53 ± 1.17 | 4.67 ± 1.12 | 8.64 ± 1.52 | 4.51 ± 1.45 | 8.71 ± 1.06 |
| 对照组 | 23 | 5.43 ± 1.08 | 5.09 ± 1.42 | 4.58 ± 1.07 | 6.31 ± 1.04 | 4.44 ± 1.32 | 5.74 ± 1.47 |
| t | | 1.0397 | 8.9665 | 0.2786 | 6.0672 | 0.1712 | 7.8593 |
| P | | 0.3042 | 0.0000 | 0.7818 | 0.0000 | 0.8648 | 0.0000 |

表4 两组护理满意度比较[例(%)]

| 组别 | 例数 | 非常满意 | 满意 | 一般 | 不满意 | 总满意度 |
|----------|----|-----------|----------|----------|----------|-----------|
| 观察组 | 23 | 10(43.48) | 7(30.43) | 5(21.74) | 1(4.35) | 22(95.65) |
| 对照组 | 23 | 4(17.39) | 6(26.09) | 7(30.43) | 6(26.09) | 17(73.91) |
| χ^2 | | | | | | 4.2125 |
| <i>P</i> | | | | | | 0.0401 |

3 讨论

近年来,恶性肿瘤的发病率逐年上升,被确诊为肿瘤终末期的患者生存时间最多为6个月,在此期间,患者被疾病折磨得痛苦不堪,心理、生理负担较重^[5-6]。患者化疗中最痛苦、最难熬,患者会出现呕吐、食欲不振,严重时会出现脱水、电解质紊乱或死亡,患者很可能通过轻生了却自己的生命,心理状态极度消极,患者家属也不能正常生活^[7]。因此,为了减轻患者痛苦,最大程度减少化疗带来的不良反应,给予肿瘤晚期患者进行安宁疗护干预,可以减轻患者及家属的压力。

传统的护理观念就是将患者的病情传达给家属,让家属决定是否继续接受治疗,这明显是不正确的方式^[8]。安宁疗护中,护理人员要将这种安全模式带给患者,让患者感受到护理质量的提高,最大程度降低可能出现的风险隐患,降低护患紧张度,将科学的、标准的护理制度运用到临床护理中^[9]。医护人员根据不同患者的病情进行护理,鼓励患者积极配合医护人员的治疗,同时对患者及家属进行死亡教育,让患者及家属正确面对死亡,患者在讲述自己故事的同时,情感得到宣泄,负性情绪可以得到充分释放,尽量保持乐观的态度面对生活,心态平稳也有助于缓解病情^[10];对于患者生存意识淡薄,但家属坚持治疗或者患者生存意识较强,但家属认为病情较重考虑放弃治疗的这两种情况,护理人员应该及时与患者及家属沟通,给予家属决策方面的指导或建议^[11-12]。本研究结果显示,护理后,观察组焦虑、抑郁及疼痛评分均低于对照组($P < 0.05$);观察组生活能力、心理能力、社会能力以及躯体能力各项评分高于对照组($P < 0.05$);观察组体征监测、用药配合及饮食管理各项评分均高于对照组($P < 0.05$);观察组护理满意度高于对照组($P < 0.05$);观察组入睡时间及睡醒

次数均低于对照组,睡眠时间长于对照组($P < 0.05$)。

综上所述,老年肿瘤晚期患者给予安宁疗护,可明显缓解疼痛和心理状态,提高患者生活质量和护理满意度。

【参考文献】

- [1] 焦慧. 安宁疗护对肿瘤晚期患者生活质量、主观幸福感、疼痛缓解的影响[J]. 中外医疗, 2020, 39(26): 96-98.
- [2] 刘玄, 王小洁, 代爽, 等. 安宁疗护对肿瘤晚期患者生活质量、主观幸福感、疼痛缓解的影响研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(40): 77, 84.
- [3] 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.
- [4] 林丽芳, 黄建芬, 顾燕. MDT 协作模式下的安宁疗护对老年肿瘤终末期患者负性情绪及生活质量的影响[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(24): 69-71.
- [5] 连碧霞, 吴碧昭, 陈梅. 安宁疗护对晚期恶性肿瘤合并高血压患者生活质量改善的研究[J]. 心血管病防治知识, 2020, 10(28): 65-67.
- [6] 贾爱群, 曹明英, 徐丹娟, 等. 疼痛管理在晚期肿瘤患者安宁疗护中的效果观察[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2018, 25(4): 457-460.
- [7] 黑维琛, 王辉, 张恒, 等. 安宁疗护对肿瘤晚期患者临终期生活质量的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2018, 25(5): 570-573.
- [8] 胡明丽, 贺恋秋, 汪进. 安宁疗护对肿瘤晚期患者死亡认知态度及生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(9): 13-15.
- [9] 胡茜. 安宁疗护对老年肺癌晚期患者不良负性情绪及生活质量的影响[J]. 黑龙江医学, 2020, 44(3): 421-423.
- [10] 杨婷婷. 安宁疗护对晚期非小细胞癌肿瘤患者临终期生活质量的影响分析[J]. 当代临床医刊, 2019, 32(6): 543, 558.
- [11] 张思奇. 安宁疗护对肿瘤晚期患者临终期生活质量的影响分析[J]. 吉林医学, 2019, 40(9): 2163-2164.
- [12] 王琳, 陈文娟, 王立洁, 等. 安宁疗护对妇科肿瘤晚期患者临终期生活质量的影响[J]. 甘肃医药, 2019, 38(6): 571-572.

(收稿日期: 2022-10-04)

表5 两组睡眠质量比较($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 入睡时间(min) | | 睡眠时间(h) | | 睡醒次数(次) | |
|----------|----|--------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 观察组 | 23 | 48.54 ± 5.60 | 20.32 ± 3.89 | 4.62 ± 1.22 | 7.30 ± 3.43 | 5.80 ± 1.23 | 1.20 ± 0.23 |
| 对照组 | 23 | 47.45 ± 5.05 | 26.56 ± 4.05 | 4.48 ± 1.02 | 5.65 ± 4.09 | 5.45 ± 1.79 | 2.15 ± 0.79 |
| <i>t</i> | | 0.6932 | 5.3291 | 0.4222 | 1.4824 | 0.7728 | 5.5372 |
| <i>P</i> | | 0.4918 | 0.0000 | 0.6749 | 0.1453 | 0.4437 | 0.0000 |