

优质护理联合安宁疗护在晚期恶性肿瘤临床护理中的效果及满意度分析

高玫娟

湖北省第三人民医院 肿瘤血液科 湖北武汉 430033

摘要: **目的:** 总结优质护理与安宁疗护联合实施, 对晚期恶性肿瘤患者临床护理的实际效果以及护理满意度。**方法:** 随机数字表法将 2021 年 2 月至 2022 年 2 月我院 68 例晚期恶性肿瘤患者纳入本次研究当中, 分为对照组 (34 例)、实验组 (34 例), 对照组行常规护理, 实验组行优质护理联合安宁疗护。对比 2 组疼痛评分、护理满意度、生存质量、负面情绪。**结果:** 实验组护理满意度评分高于对照组, 对比计算结果显示 $P < 0.05$; 干预前 2 组负面情绪、生存质量、疼痛评分对比均无统计学意义 $P > 0.05$, 干预后实验组负面情绪与疼痛评分低于对照组, 生存质量评分高于对照组, 代入计算结果显示 $P < 0.05$ 。**结论:** 通过优质护理联合安宁疗护, 运用在晚期恶性肿瘤临床护理当中, 整体应用效果较为显著, 可有效改善患者生存质量, 缓解其负面情绪, 还可有效降低疼痛程度, 整体满意度评分较高, 值得广泛实施。

关键词: 满意度; 优质护理; 晚期恶性肿瘤; 安宁疗护

Effect and satisfaction analysis of high quality nursing combined with hospice nursing in clinical nursing of advanced malignant tumors

Meijuan Gao

Department of Hematology, The Third People's Hospital of Hubei Province, Wuhan 430033, China

Abstract: objective to summarize the practical effect and nursing satisfaction of the combination of high-quality nursing and hospice care on the clinical nursing of patients with advanced malignant tumor. Methods: a total of 68 patients with advanced cancer from February to February 2022 were 2021 into this study. They were randomly divided into control group ($N = 34$) and experimental group ($N = 34$), the control group was given routine nursing care, and the experimental group was given high quality nursing care combined with hospice care. The pain score, nursing satisfaction, quality of life and negative emotion were compared between the two groups. Results: The nursing satisfaction score of the experimental group was higher than that of the control group, and the comparative calculation results showed that $P < 0.05$; Before intervention, there was no statistical significance in negative emotion, quality of life and pain scores between the two groups ($P > 0.05$). After intervention, negative emotion and pain scores in the experimental group were lower than those in the control group, and quality of life scores were higher than those in the control group, and the calculation results showed $P < 0.05$. Conclusion: through the combination of high-quality nursing and hospice care, the overall effect of the application in the clinical nursing of advanced malignant tumor is remarkable, which can effectively improve the quality of life of patients and alleviate their negative emotions, it can also effectively reduce the degree of pain, the overall satisfaction score is high, and it is worth to be widely implemented.

Keywords: Satisfaction; Quality care; Advanced malignant tumor; Hospice

晚期恶性肿瘤的患者病情持续发展, 不仅会对身体造成严重伤害, 还会导致其生存质量下降, 针对该种类型的患者, 除开展对应治疗方案, 还需给予配备相应护理干预手段^[1]。优质护理虽然能够有效缓解患者疾病疼痛, 但缺乏针对性, 无法稳定其情绪, 影响最终护理效果。结合安宁疗护, 可有效改善患者对死亡的认知, 降低对疾病的恐惧, 进一步维护患者个人尊严^[2]。针对此种情况, 本文探究给予晚期恶性肿

瘤患者临床护理实施优质护理联合安宁疗护, 简要探究其具体应用效果, 现总结如下:

一、基线资料和方法

1. 基线资料

纳入于 2021 年 2 月至 2022 年 2 月期间接收的晚期恶性肿瘤患者 68 例, 分组应用随机数字表法形式, 2 组均 34 例。

实验组当中乳腺癌、肝癌、肺癌、宫颈癌的比例为 8:9:10:7; 男女比例 20:14; 年龄 55~76 周岁, (61.26±4.84) 周岁为其年龄均值; 病程 6~31 个月, (18.26±2.48) 个月为其病程均值。对照组当中乳腺癌、肝癌、肺癌、宫颈癌的比例为 9:8:11:6; 男女比例 21:13; 年龄 56~75 周岁, (61.24±4.82) 周岁为其年龄均值; 病程 7~32 个月, (18.29±2.51) 个月为其病程均值。

通过 SPSS 25.00 统计学软件, 基线资料代入其中统计, 结果出现 $P>0.05$, 正式纳入数据具备可比性。

2. 方法

对照组执行常规护理, 评估患者疼痛程度, 遵照医嘱给予开展镇痛, 可选取药物镇痛或者镇痛泵等方式。另外根据患者实际心理状态, 给予适当心理疏导, 缓解患者不良情绪。给予患者和家属普及死亡正确观念, 帮助患者克服濒死感的恐惧心理, 接受病情变化与结局, 缓解其悲痛状态。

实验组开展优质护理联合安宁疗护, (1) 优质护理。协助患者完成临床各项检查, 指导患者正确用药, 每日保持科学饮食, 饮食方面可根据患者个人口味以及病情发展, 制定针对性饮食方案, 同时严格监测各项生命体征。护理人员需要与患者多进行交流, 了解内心不良情绪, 及时开展心理疏导, 给予充分的耐心、爱护与尊重, 帮助患者树立正确的疾病观念。病房环境则需要控制温度与湿度, 确保室内的采光与通风情况良好, 定期进行室内消毒, 检查相应基础设施是否完整^[3]。(2) 安宁疗护。①人文关怀: 根据患者自身行为诉求与情感需求, 制定相应护理方案, 多方面地提供相应关心与照顾, 主动与其家属进行沟通, 告知家属多给予患者陪伴和交流, 掌握患者内心真实需求, 提供充足的温暖。②死亡教育: 给予患者和家属进行死亡教育, 使其能够明白每个人必须要经历的事情就是死亡, 生老病死属于常见自然现象, 要保持平和的心态面对疾病, 不要过于悲伤和畏惧。同时护理期间可与家属交流, 告知家属尽可能地满足患者临终请求。③告知病情: 根据临床诊断的结果, 给予患者预后进行评估, 选取相应的时机告知患者家属时机病情, 尊重患者个人知情权, 使其对自身疾病情况有所掌握, 从而安排一些身后事, 避免患者留有遗憾^[4]。④疼痛管理: 很多患者晚期均会存在剧烈疼痛, 对其生存质量会造成严重影响, 此时可采取三阶梯止痛原则, 给予患者采取镇痛药物, 以此减轻疼痛情况, 顺利帮助患者度过临终期。同时也可通过视频、

音乐等方式转移患者对疼痛的注意力, 避免过度关注, 也可以使用针灸、按摩等多种方式缓解其疼痛。

3. 评价指标及判定标准

对比 2 组疼痛评分、护理满意度、生存质量、负面情绪。

肿瘤生存质量调查表 QLQ-C30 对生存质量予以评估, 包含症状领域、功能领域、单项问题、总体健康等, 分值 0~100 分, 得分与其结果呈正比;

焦虑自评量表 SAS 与抑郁自评量表 SDS 评估 2 组负面情绪改善情况, 分值均线均为 50 分, 得分与其结果呈反比;

护理满意度则根据 NSNS 纽卡斯尔评估量表, 对护理状态、护理操作、护理专业、护理技术等 4 种标准进行评价, 总分 100 分, 得分越高表明其满意度越高。

选择视觉模拟评分法 VAS 统计疼痛程度, 0~10 分为其评分标准, 得分越高表明患者疼痛程度越重。

4. 统计学分析

所有指标均符合计量资料标准, 体现为 ($\bar{x} \pm s$), 执行 t 检验, 将数据代入 SPSS 26.00 软件计算, 结果出现 $P<0.05$ 时, 差异存在。

二、研究结果

1. 统计负面情绪与疼痛评分

2 组干预前负面情绪与疼痛评分对比均无差异 $P>0.05$, 对比干预后实验组 SDS、SAS、VAS 评分全部低于对照组, 统计学计算结果表明 $P<0.05$, 见表 1。

表 1: 干预前后负面情绪与疼痛评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别 (n)	SDS (分)		SAS (分)		VAS (分)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
实验组 (n=34)	23.26 ±2.59	11.23 ±1.21	23.15 ±2.54	10.94 ±1.04	5.12± 1.52	1.23± 0.34
对照组 (n=34)	23.23 ±2.57	15.23 ±1.94	23.12 ±2.51	14.23 ±1.83	5.09± 1.48	3.48± 0.86
t 值	0.0479	10.201 0	0.0489	9.1139	0.0824	14.186 94
P 值	0.9619	0.0000	0.9611	0.0000	0.9345	0.0000

2. 比较 2 组生存质量

2 组干预前生存质量对比结果无统计学意义 $P>0.05$, 干预后实验组的症状领域、功能领域、单项问题、总体健康等评分全部高于对照组, 统计学代入结果显示 $P<0.05$, 见表 2。

表 2: 比较干预前后生存质量 ($\bar{x} \pm s$)

组别 (n)	症状领域 (分)		功能领域 (分)		单项问题 (分)		总体健康 (分)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
实验组 (n=34)	75.23±1.59	85.26±4.59	75.15±1.42	85.22±4.57	75.34±1.64	85.32±4.62	75.12±1.32	85.55±4.72
对照组 (n=34)	75.19±1.55	80.15±2.94	75.11±1.39	80.13±2.91	75.36±1.67	80.21±2.97	75.09±1.37	81.01±3.02
t 值	0.1050	5.4663	0.1173	5.4781	0.0498	5.4250	0.0919	4.7243
P 值	0.9167	0.0000	0.9069	0.0000	0.9604	0.0000	0.9270	0.0000

3.统计临床护理满意度

对照组的护理状态、护理操作、护理专业、护理技术等评分结果全部低于实验组, 对比计算结果表明 $P<0.05$, 具体见表 3。

表 3: 对比护理满意度评分 ($\bar{x}\pm S$)

组别 (n)	护理状态 (分)	护理操作 (分)	护理专业 (分)	护理技术 (分)
实验组 (n=34)	84.26±4.59	84.31±4.61	84.15±4.52	84.19±4.57
对照组 (n=34)	80.23±2.42	80.21±2.39	80.13±2.34	80.19±2.38
t 值	4.5286	4.6039	4.6053	4.5266
P 值	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

三、讨论

全世界范围之内, 每年因晚期癌症死亡的人数已经超出 500 万, 我国目前患癌症每年也高达 200 万, 晚期癌症已经是当下人口伤残与死亡的主要因素^[5]。晚期癌症患者最为突出的症状就是癌痛, 属于疼痛部位需要调节或者修复的信息, 传导中枢神经后引起的疼痛感觉, 对患者造成极大的痛苦^[6]。患者出现疼痛的因素主要有治疗因素、肿瘤直接因素、间接作用等, 患者病情持续的进展, 可能会对其周围正常组织与细胞造成一定的侵犯, 进而对局部组织进行破坏, 从而引发疼痛^[7]。临床针对晚期是肿瘤患者需要开展有效的护理手段, 给予疼痛进行有效干预, 但针对该类患者的临床护理, 不仅仅是需要缓解其痛苦, 还需要帮助患者属合理正确面对疾病的心态, 如何促进患者以正确的心态面对疾病或者死亡, 一直都是临床持续研究的重点方向^[8]。安宁疗护主要是针对改善面临疾病威胁的患者与家属生存质量方面的护理手段, 可运用在多种疑难杂症的护理中, 秉持着认知生命, 认同死亡, 是每个人的必经历程, 既然无法躲避死亡, 那就尽可能地降低痛苦, 保持积极的心态面对后续剩下的生命时光^[9]。晚期肿瘤患者忍受生理与心理的双重折磨, 现代医学就是要尽量

做到提供有效的治疗方案, 延长生存期, 并且需要全体人员给予充分的理解与支持, 帮助患者度过人生最后阶段^[10]。

综上所述, 针对晚期肿瘤患者临床护理, 优质护理联合安宁疗护整体应用价值显著, 整体护理满意度较高, 可有效缓解患者疼痛程度, 降低负面情绪。

参考文献:

[1] 钱涵琦. 优质护理服务应用于晚期肿瘤患者临终关怀中的临床效果及满意度分析[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2022(1):4.

[2] 张天奇. 安宁疗护对晚期直肠癌患者的护理效果分析[J]. 医学食疗与健康, 2021, 019(002):P.91-92.

[3] 雨薇 贾. 人文关怀在肿瘤外科优质护理中的效果及满意度分析[J]. 亚洲临床医学杂志, 2021, 3(7):6.

[4] 王亚娟. 疼痛管理在晚期肿瘤患者安宁疗护中的效果[J]. 母婴世界, 2021, 19(24):196-196.

[5] 赵慧芳, 陈涛. 安宁疗护应用于肿瘤病房临终癌症病人护理中的效果分析[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2021(7):2.

[6] 刘双玲, 刘慧慧, 王艳华,等. 疼痛管理在晚期肿瘤患者安宁疗护中的效果观察分析[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2022(2):4.

[7] 张咪. 情绪护理与安宁疗护模式应用在晚期肿瘤患者护理中的效果[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2022(7):4.

[8] 邵小金, 陈雯, 赖伟华,等. 一体化护理模式联合心理护理干预在晚期肺癌失眠患者中的应用效果分析[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(10):4.

[9] 张晓青, 吕红玉, 黄凯林. 个性化安宁疗护对临终前老年肺癌患者癌因性疲乏及睡眠质量的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2022, 29(11):4.

[10] 陈茜, 梁杉, 施显俐,等. 优质护理干预在小儿恶性实体肿瘤围化疗期健康教育中的效果研究[J]. 人人健康, 2022(27):3.