

安宁疗护在肿瘤晚期患者护理中的效果观察及 SAS、SDS 评分影响评价

王晨玲

湖北省第三人民医院 肿瘤血液科 湖北武汉 430033

摘要: **目的:** 分析及评估安宁疗护在肿瘤晚期患者护理中的应用效果, 以及对其 SDS 与 SAS 评分的影响。**方法:** 通过双盲法将采集时间为 2021 年 11 月至 2022 年 11 月我院纳入的肿瘤晚期患者 102 例分为参照组与试验组, 每组各为 51 例。参照组与试验组分别给予常规护理与安宁疗护, 对比 2 组干预前后 SAS 与 SDS 评分、睡眠质量, 另对比 2 组生活质量、心理健康。**结果:** 2 组干预前睡眠质量与 SDS、SAS 评分对比无差异 $P>0.05$, 干预后试验组各评分结果均低于参照组, 代入计算结果 $P<0.05$; 试验组心理健康、生活质量各项指数评分全部高于参照组, 统计学对比计算显示 $P<0.05$ 。**结论:** 针对肿瘤晚期患者护理开展安宁疗护, 整体效果显著, 可有效降低患者 SAS 与 SDS 评分。

关键词: 肿瘤晚期; 负面情绪; 安宁疗护

Observation of the effect of hospice care in the nursing of patients with advanced tumors and evaluation of the impact of SAS and SDS scores

Chenling Wang

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

Abstract: objective to analyze and evaluate the effect of hospice care in the nursing of patients with advanced cancer, and its influence on SDS and SAS scores. **Methods:** a total of 102 patients with advanced cancer from November to November 2022 were 2021 into two groups, 51 patients in each group, and 51 patients in the control group. The SAS and SDS scores, sleep quality, quality of life and mental health of the two groups were compared before and after intervention. **Results:** There was no difference in sleep quality and SDS and SAS scores between the two groups before intervention ($P>0.05$). After intervention, scores of the test group were lower than those of the reference group ($P<0.05$). The scores of mental health and quality of life indexes in the experimental group were all higher than those in the reference group, and statistical comparison showed that $P<0.05$. **Conclusion:** the whole effect of hospice nursing for patients with advanced cancer is significant, which can effectively reduce the SAS and SDS scores of patients.

Keywords: Advanced tumor; Negative emotions; hospice

肿瘤发展至晚期, 会因细胞的转移, 对机体脏器造成一定损伤, 进而引发严重的失眠、疼痛、头晕等不良反应, 对患者其生活质量以及心理健康具有严重影响^[1]。晚期肿瘤患者生理与心理方面, 均需要获取极大的安宁感, 安宁疗护主要就是为进一步加强患者临终生存质量, 缓解其负面情绪^[2]。针对已经无任何治愈概率的终末期肿瘤患者, 给予生理、精神、心理等方面适当的满足, 确保患者能够安稳地度过最后一段人生旅程。

一、基线资料和方法

1. 基线资料

选取医院就诊肿瘤晚期患者, 患者数量为 102 例, 患者的纳入时间属于 2021 年 11 月至 2022 年 11 月, 分组应用双盲法形式, 2 组均 51 例。

试验组男性患者共计 26 例、女性患者共计 25 例; 其中胃癌 11 例、肺癌 15 例、食道癌 14 例、乳腺癌 11 例; 患者以 56-74 岁作为其年龄分布区间, (65.26±2.48) 岁是患者的平均年龄水平。参照组男性患者共计 27 例、女性患者共计 24 例; 其中胃癌 12 例、肺癌 14 例、食道癌 15 例、乳腺癌 10 例; 患者以 57-75 岁作为其年龄分布区间, (65.29±2.46) 岁是患者的平均年龄水平。

代入统计学软件计算临床数据, 结果出现 $P>0.05$, 证明可以对比。

2. 方法

参照组给予合理应用镇痛药、健康教育、合理饮食、情绪纾解等常规护理措施。

试验组开展安宁疗护: ①疾病告知。患者的主治医师以

及护理人员，一同对患者病情、预后等情况进行评估，选取适当的时机，详细的、真实地给予告知疾病具体情况。同时树立患者与家属的正确的死亡观，针对患者个人内心承受能力，对死亡的态度与想法，给予制定相应的教育手段，全面降低患者对死亡的在意度，缓解患者焦虑与恐惧等心理。

②社会与家庭参与。护理人员在安抚患者心灵创伤以及积极沟通的状态下，告知患者家属多给予适当的理解与安抚，针对患者提出的合理需求给予全方位满足。还可组织相应社会志愿者探访，促使患者感受到来自多方面的社会温暖，使患者内心充满感恩与爱。

③疼痛干预。在常规镇痛药物的基础之上，需要选取刺激性较小，舒适度良好的方式完善疼痛干预，可通过针灸、按摩等方式，避免对患者造成额外的疼痛刺激。同时给予营造舒适的病房环境，控制室内的湿度与温度，帮助患者整理个人仪容，确保每日都有良好的精神面貌，保持心情舒畅。

④尊严维护。维护患者自身的意识，认识到尊重与关爱，才是对患者的最终的护理核心，重视患者家庭在支持系统方面的作用，促进患者对其亲友多多交流，回顾患者以往经历，感受到自身重要性，避免患者个人独处。如果患者避免与亲朋好友交流，可组建肿瘤互助小组，尽可能地给予患者提供宣泄途径，如果患者存在一定的经济压力，可联系社会、工作单位等给予提供一定的经济支持，全面减轻自身经济负担，加强其尊严感。

3.评价指标及判定标准

对比 2 组干预前后 SAS 与 SDS 评分、睡眠质量，另对比 2 组生活质量、心理健康。

SAS 抑郁自评量表与 SDS 抑郁自评量表分值界限为 50 分，得分越低表明患者改善情况越好；

睡眠质量选用匹兹堡睡眠指数量表 PSQI，分值 0-21 分，得分越低表明改善情况越好；

生活质量指数采取百分制评分标准，心理健康指数均采用十分制评分标准，分数越高表明改善情况越好。

4.统计学分析

医院纳入的数据通过 SPSS 24.0 软件处理，计量资料均通过 $(\bar{x} \pm s)$ 表现，通过 t 计算，其检验结果为 $P < 0.05$ 时，代表差异存在。

二、研究结果

1.统计 2 组 SDS 与 SAS 评分

干预前 2 组 SDS 与 SAS 评分对比结果无意义 $P > 0.05$ ，

干预后试验组 SAS 与 SDS 评分均低于参照组，统计计算结果显示 $P < 0.05$ ，具体见表 1。

表 1: 对比 2 组 SDS 与 SAS 评分 $(\bar{x} \pm s)$

组别 (n)	SDS (分)		SAS (分)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
试验组 (n=51)	20.23 ± 3.48	9.15 ± 1.21	21.34 ± 3.68	9.22 ± 1.25
参照组 (n=51)	20.19 ± 3.45	13.48 ± 1.86	21.37 ± 3.72	13.52 ± 1.91
t 值	0.0582	13.9356	0.0409	13.4527
P 值	0.9536	0.0000	0.9674	0.0000

2.比较 2 组睡眠质量评分结果

2 组睡眠质量评分对比结果无差异 $P > 0.05$ ，干预后试验组睡眠质量评分均低于参照组评分，代入计算结果表明 $P < 0.05$ ，详情见表 2。

表 2: 睡眠质量评分 $(\bar{x} \pm s)$

组别 (n)	睡眠效率 (分)		睡眠障碍 (分)		睡眠持续 (分)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
试验组 (n=51)	5.68 ± 1.56	1.56 ± 0.37	5.65 ± 1.49	1.51 ± 0.35	5.72 ± 1.63	1.48 ± 0.34
参照组 (n=51)	5.71 ± 1.61	3.48 ± 0.86	5.61 ± 4.44	3.51 ± 0.89	5.75 ± 1.65	3.47 ± 0.85
t 值	0.0955	16.6457	0.0609	14.9348	0.0923	15.5235
P 值	0.9241	0.0000	0.9515	0.0000	0.9266	0.0000

3.统计生活质量各项指数

试验组对比参照组生活质量，各项指数评分全部高于参照组，统计学对比差异显著 $P < 0.05$ ，具体见表 3。

表 3: 生活质量各项指数评估 $(\bar{x} \pm s)$

组别 (n)	肢体功能 (分)	身体机能 (分)	情绪状况 (分)	认知层次 (分)	社会功能 (分)
试验组 (n=51)	73.26 ± 5.94	73.31 ± 5.99	73.24 ± 5.86	73.21 ± 5.84	73.19 ± 5.81
参照组 (n=51)	68.26 ± 3.58	68.34 ± 3.67	68.36 ± 3.71	68.21 ± 3.54	68.19 ± 3.48
t 值	5.1485	5.0524	5.0247	5.2286	5.2723
P 值	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

4.2 组心理健康各项指数比较

统计心理健康各项指数对比结果，试验组全部高于参照组，评分计算结果显示 $P < 0.05$ ，详情见表 4。

表 4: 心理健康各项指数对比 ($\bar{x} \pm S$)

组别 (n)	意识水平 (分)	耐受能力 (分)	环境适应 (分)	活动节律 (分)	自我恢复 (分)
试验组 (n=51)	6.59±2.37	6.54±2.35	6.48±2.31	6.45±2.29	6.61±2.41
参照组 (n=51)	4.26±1.03	4.21±0.97	4.19±0.95	6.17±0.93	4.32±1.08
t 值	6.4390	6.5450	6.5475	0.8090	6.1924
P 值	0.0000	0.0000	0.0000	0.4204	0.0000

三、讨论

晚期肿瘤患者的临床治愈率已经微乎其微,实际护理期间,秉持着改善患者生活质量,使患者更加安宁地接受疾病,平静、积极地面对生活,有尊严地面对死亡结局,是实施护理干预的主要目的^[3]。晚期肿瘤患者通常剩余生存时间不会超过半年,为了能够在此阶段尽量地减少其自身不良感受,确保患者最后的生存质量,有必要给予实施特殊的临终护理。患者在生命剩余的最后阶段,会内心存在很多感触,对生命的感悟也相对较多,也可以视作是患者寻求生命意义的重要途径^[4]。因此,针对无法治愈的肿瘤晚期患者来说,死亡作为既定的事实,可以说是付出了生命的代价来感悟生命,也提示了临床在开展护理内容时,需要帮助患者领悟生命的真谛,降低患者寻求生命价值的挫败感,有效提升患者生命终端的意义感^[5]。

安宁疗护区别于以往常规的护理方式,不仅是针对疾病开展护理,而是将护理中心转移到患者自身上面,主要强调给予患者足够的尊重,给予足够的关爱与满足,重视患者内心归属感,保证患者最后生命时光的整体质量,有效降低负面情绪^[6]。本次研究结果表明,安宁疗护可有效改善患者负面情绪,提升整体心理健康水平与生活质量水平,且对于提升睡眠质量也具有重要作用。分析其具体实施优势,通过患者自身心理承受能力,告知患者预期结果,可让患者面对死亡做好一定的心理准备,通过有效的思想管理,降低患者死亡产生的恐惧感,获取平和的心境,内心坦然地直面死亡^[7]。同时通过舒适的环境,干净的面貌,可使患者感受到一定的身体舒适,平和心绪,获取一定的尊严^[8]。另外患者与他人

的频繁交流,将其临终欲望得到有效满足,可全面稳定患者个人情绪。不断的干预管理,可有效将其从心态不平衡进行调节,保持相对的平衡状态,达到生理、心理、精神的和谐状态,有效减轻患者自身痛苦,通过引导与宣教,促使患者顺利度过对临终的愤怒,淡然接受^[9]。

综上所述,肿瘤晚期临床护理实行安宁疗护,可有效改善患者睡眠质量,缓解负面情绪,加强生活质量与心理健康的变化,整体应用价值较为显著,可推广实施。

参考文献:

- [1] 孙文艳,徐瑾,杨明. 康复期癌症志愿者参与安宁疗护模式在晚期癌症患者临终关怀中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(10):3.
- [2] 谢树丽,刘向月. 安宁疗护对肿瘤病房临终癌症患者的护理效果及情绪功能的影响[J]. 中国农村卫生, 2021, 13(20):2.
- [3] 梁洁,彭佳慧. 安宁疗护对癌症晚期患者疼痛及负面情绪的影响[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2022(7):4.
- [4] 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.
- [5] 张转红,卢皓. 安宁疗护对肿瘤病房临终癌症患者护理效果[J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2022(7):3.
- [6] 韩永莉,赵晶,张起. 安宁疗护应用于肿瘤晚期患者的效果以及临终期生活质量的影响分析[J]. 黑龙江中医药, 2022(001):051.
- [7] 徐娟娟. 安宁疗护对晚期恶性肿瘤患者主要照顾者的负性情绪及心理应激的影响[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2021(9):2.
- [8] 祝丽. 安宁疗护联合中医护理在晚期肺癌疼痛患者护理中的应用研究[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2022(8):4.
- [9] 李洁. 安宁疗护对晚期肿瘤患者睡眠质量及幸福感的影响[J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2021, 031(004):123-124.