

探讨生死教育对临终患者生活质量的影响

孙 磊

(山东第一医科大学附属肿瘤医院 山东 济南 250117)

【摘要】随着我国人口老龄化形势愈发严峻,越来越多的老年患者在医院结束自己生命最后的光阴,这使得临终护理变得更加重要,并且也是当前临床学术界的一个焦点。对于这样患者的临终护理工作一直困扰着医护人员。一般情况下,多数老年患者即使在生命的最后阶段仍然会留恋人生,牵挂亲人。研究人员正在努力寻找一种方法,以确保老年患者能够在生命得到尊重和安宁。近年来,随着医疗卫生事业的进步,生死教育在临终关怀中的意义愈发重要。本文旨在汇总生死教育在老年临终关怀中的应用进展,以期指导临床老年临终关怀患者的诊治。

【关键词】老年; 临终关怀; 生死教育; 生活质量

To explore the influence of life and death education on the quality of life of terminally ill patients

Lei Sun

(Affiliated Cancer Hospital of Shandong First Medical University, Jinan, Shandong, 250117)

[Abstract] As China's population aging situation is increasingly severe, more and more elderly patients are ending their lives in hospital, which makes end-of-life care become more important, and also a focus of the current clinical academic circle. End-of-life care for such patients has long puzzled medical staff. In general, most elderly patients will still be nostalgic for life and worry about their loved ones even in the last stage of life. Researchers are working to find a way to ensure that elderly patients can have respect and peace in their lives. In recent years, with the progress of medical and health care, life and death education has become more and more important in hospice care. The purpose of this paper is to summarize the application progress of life and death education in the elderly hospice care, in order to guide the diagnosis and treatment of clinical elderly hospice patients.

[Key words] Old age; Hospice care; Life and death education; Quality of life

1 在老年临终关怀的患者中实施生死教育的必要性

1.1 概述

临终关怀常常也被研究者们称为“善终服务”、“安宁疗护”等,其工作内容主要是向临终患者以及家属提供的一种全面包括生理、心理、社会等多个方面的照料。在实施临终关怀的过程中,研究者们主要是期望控制临终患者的症状,提高其生命质量,同时维护家属的身心健康,进而能够让临终患者能够无痛苦、安宁、舒适地走完人生的最后旅程。生死教育是近几年新兴起的一种以人为本的护理理念和护理方法。它是指针对患者各种不良反应情况所开展的个性化教育,由于患者疾病的治疗与社会、心理因素以及其他多种因素存在密切的关联,因此,患者心理情况到诸多因素的影响。护士是与患者接触最多的医务人员,同时也是掌握患者信息最多的人员,其对患者采取生死教育服务干预对于提高患者的自信心和改善患者的心理状况具有重要的作用和意义,同时对于保持患者积极乐观的心理情绪也会起到事半功倍的效果。

1.2 必要性

2010年(2015年),英国《财经人》智库发布的《世界死者品质指标研究报道》结果显示,英国在姑息治疗及临终关怀方面的表现最佳,澳大利亚紧随其后,而中国大陆及台湾省的表现却处在较低的水平,位列第4位至第9位。近期,两份全球性的研究结果表明,在当今世界,临终看护的重要性日益凸现,特别是在中国,由于缺乏充足的资源和较差的护理水平,导致临终看护的普及程度较为严重。根据美国的统计,美国的老年病例占比较大,而且这一比例仍在上升。随着中国的人口老龄化现象日益明显,老年人的临终护理需求愈来愈高,但是,现有的护理方式却根本无法达到他们的期望,导致他们的生活水平受到影响,同时还会给社会带来巨额的财政压力,从而严重损害社会的健康。综上所述,开展老年患者的临终关怀生死教育实践是非常必要的。

2 实践

2.1 简述

目的:探讨老年人临终关怀工作中应用生死教育

模式所取得的效果及对生活质量产生的影响。研究方法：在 2021 年 1 月到 2022 年 12 月的时间段内，从本研究的 60 例老年患者中挑选出一组，并使用数据库进行随机划分。在这些患者的基础上，研究人员将他们划分成两组，一组使用传统的干预措施，另一组使用高水平的护理措施。研究人员将通过比较两组的死亡认知态度和生活质量来探究这种差异。研究发现，与未经研究的人群比起，研究人员在处理死亡事件时，其恐惧和焦虑的比例要小得多 ($P < 0.05$)。此外，研究人员在处理生理和心理问题时，其表现也优于未经研究的人群，其表现也优于未经研究的人群。结论：针对接受临终关怀的老年患者运用生死教育模式，改善死亡认知态度，且可提升生活质量，开展价值显著。

2.2 资料与方法

目前，我国人口社会老龄化进程加剧，老年临终人群渐趋增多尤其是肿瘤方面。处于此阶段的患者，生活自理能力缺乏，身体机能严重衰退，日常基本行为需他人照料，加之对死亡有逃避、恐惧、焦虑心理，故身心健康居较低水平。如何对其开展人性化的临终关怀，使压力减轻，以安稳、舒适度过生命终末阶段，提高生活质量，是临床研究的重点。通过这项研究，我们可以看出，生死教育是当今健康保障的重要辅助，我们将通过抽样的方法来评估这种护理方法的效用，并将其作为我们的工作目标。

2.2.1 一般资料

选取接受临终关怀的老年患者共计 60 例，均为我院 2021 年 1 月至 2022 年 12 月期间收治，采用数字表抽取法随机做分组处理。观察组 30 例中，男 19 例，女 11 例，年龄抽取介于 60 ~ 88 岁之间，平均测验值经求取为 (75.92 ± 5.23) 岁。对照组 30 例中，男 18 例，女 12 例，年龄抽取介于 62 ~ 89 岁之间，平均测验值经求取为 (75.85 ± 5.17) 岁。组间基线可比 ($P > 0.05$)。

2.2.2 纳入及排除标准

纳入标准：患者意识清醒，可自主沟通；知情同意，并经伦理部门审批，资料齐全。排除标准：存在智力障碍者；合并抑郁者。

2.2.3 方法

对照组：本组运用常规干预模式，包括就患者疑问予以解答，遵医嘱实施镇痛以及对症照护、健康指导等。

观察组：本组运用优质化护理模式。(1) 环境干预：构建整洁、安静、温馨、舒适环境，温湿度需适宜，使患者有家庭般的温暖。允许家属陪同，以降低患者失落感、孤独感，提高休息质量。(2) 生活干预：定期对皮肤清洁，协助翻身，防止肺部感染以及褥疮

形成。鼓励有效摄入食物，若不具进食条件者，可经鼻饲等注食，以降低营养不良风险，做好口腔卫生。

(3) 疼痛干预：针对轻中度疼痛，可采取安慰、鼓励等非药物疗法，以促患者情绪稳定，缓解痛感。重度疼痛，可应用 WHO 三个阶梯止痛疗法。(4) 人文关怀：帮助患者就正确的死亡观念予以建立，进行心理疏导，引导家属多给予患者关爱、关心，经消除恐惧，对自身心态调整，对死亡可勇敢面对。

2.2.4 观察指标

(1) 通过使用 DAP-R，我们可以衡量两组人的死亡感受：一组是逃避、恐惧和焦虑，分别得到 1~4 分，而另一组则没有这些感受。(2) 通过使用 sf - 36 健康状态调查表，我们可以衡量两组人的生活质量：一组拥有更优秀的身体机制，另一组拥有更低的身体机制，这两组人的生活质量相差不大。每组人的得分都是 100，得分越高，说明他们的生活水平更优秀。

2.2.5 统计学方法

所有的实验数据都是通过 SPSS22.0 进行了高效的输入，并且通过 χ^2 检验和 t 检验来确定组间的计数和计量。当 P 小于 0.05 时，这些变化就可以被认为是显著的。

3 结果

3.1 两组死亡认知态度占比对比

结果表明，与对照组相比，观察组在死亡逃避、恐惧和焦虑方面的表现明显更加出色 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组死亡认知态度占比对比 [n(%)]

组别	n	死亡逃避	死亡恐惧	死亡焦虑
观察组	30	1(3.33)	2(6.67)	2(6.67)
对照组	30	6(20.00)	8(26.67)	9(30.00)
χ^2	—	4.043	4.320	5.455
P	—	0.044	0.038	0.020

3.2 两组生活质量评测分值对比

经过比较，与对照组相比，研究小组的生活质量指标，包括身体机能、情绪状态、心智状态和整体健康状况，均有显著提升 ($P < 0.05$)。详情请参考表 2。

4 讨论

老年接受临终关怀的患者面临死亡威胁，加之疾病引发的不适感，易有恐惧、绝望等负性情绪出现，使生活质量显著下降。生死教育以“以人为本”理念为基础，重视对患者需求予以最大程度满足，以使患者在接受诊疗期间，可感受到被关心、关爱，进而增强信任感，使护理质量提升，生活质量增强。

4.1 人文关怀

临终前的生死教育是临终关怀的重要组成部分，

表 2 两组生活质量评测分值对比 (分)

组别	n	生理职能	心理功能	精神健康	总体健康
观察组	30	61.92 ± 4.92	62.35 ± 5.19	69.55 ± 6.19	66.01 ± 4.95
对照组	30	49.29 ± 7.01	50.29 ± 4.52	56.92 ± 5.84	59.72 ± 7.35
t	—	8.077	9.598	8.129	3.888
P	—	0.000	0.000	0.000	0.000

它不仅能够帮助老年患者更好地理解生命的价值,还能激发他们对生活的热情,让他们更加珍惜生命,更加渴望生存。因此,我们应该充分认识到生死教育在老年患者临终关怀过程中的重要性,并努力为他们提供更好的帮助。应当给予老年人充分的关爱和尊重,帮助他们理解生命的轮回,并且给予他们充分的耐心和指导,让他们能够正确地面对生命的终结,并且能够安抚他们的家人,让他们能够平静地接受这一现实。

4.2 基础护理

在医疗服务中,基本的护理措施至关重要。尤其是在面对晚期的老年病例,由于常常需要长时间的卧床,可能导致脏腑功能减退或失去知觉。所以,医务工作者应该特别注重给予这些病例充足的支持,包括定期给予翻身、维持良好的呼吸道健康,预防压疮、肺炎等疾病的发展,从而改善病情。同时在翻身过程中注意想患者做好解释工作,防止加重患者疼痛或出现骨折的情况。在防止压疮的时候,需使用按摩经常受压部位的方法,病情允许情况下指导患者进食高蛋白质和富含维生素的食品,进而改善患者的营养状况,在护理的过程中做到七勤:勤观察、勤翻身、勤按摩、勤擦洗、勤更换、勤整理、勤交班以保证患者皮肤完好。口腔、头发、皮肤的护理身体的清洁是生死教育中最基本、最重要的工作。身体的护理不仅可以去除污垢、促进血液循环、防止关节僵硬、放松肌肉、促进患者的睡眠,减少感染,还可以改善自我形象,使患者有自尊和自信,进而使得患者心情舒畅,感觉舒适,有效提高患者生活质量。

4.3 疼痛护理

老年的临终患者大多伴有癌症性疼痛。我们需要找到一种能够让病人舒服地减轻疼痛的治疗方法。这种治疗方法包括:播放他们喜爱的音乐,让他们暂时忘掉疼痛的感觉。此外,根据病人的具体需要,我们还需要给他们提供恰到好处的止痛剂。采取有效措施来缓解病人的身体和心灵负担,并给予他们必要的支持和帮助。

4.4 精神心理护理

国内外学者基于大量的研究提出临终患者心理发展分期理论,将临终患者的心理状态分为否认期、协议期、

忧郁期、放下期、接受期。尊重和保护临终者的各种权利,建立良好的护患关系,转移思维方式,淡化临终者的角色,满足临终者的各种心理需求,发挥亲人在关怀护理过程中的重要作用。临终心理照顾放在良性介入,无论检验、解释、倡导均以病人权利为考量,尽量减低对死亡的恐惧,提供心理援助、完成未尽之事以及稳定的支持。当我们为意识清晰的临终患者提供护理或治疗时,通过语言、表情和眼神的交流,以及一句温暖的问候,可以有效缓解他们的悲伤、恐惧,增强他们的生存信心,从而提升他们的生活质量。解决心理矛盾不仅能减轻个人的痛苦,还能帮助家人和朋友摆脱悲伤的情绪。

4.5 改善环境

尽最大努力使得病房环境清洁整齐,保持室内通风、温度适宜、采光要好。患者房间的墙壁、卧室、及患者的服装都应选择合适的色彩。一般来说,浅蓝色和淡绿色能够让人感觉安静而舒适,而奶油色则能够带来柔和而令人愉悦的氛围。在室内摆放一些鲜花或绿色植物,并在墙壁上悬挂一些患者喜爱的图画,就能创造出一个优雅而宁静的环境,同时也要确保室内空气流通,并具备安全设施。

4.6 感染的护理

感染是常见的并发症之一,也是致死的原因。有报道 47% 的恶性肿瘤患者死于感染。随着临终患者机体免疫力的显著减弱,他们更容易受到感染。为此,除了维持病房的卫生外,还应当严格遵守护理技术规范,并对患者的体温变化进行及时监测,以确保患者的安全。

综上,针对接受临终关怀的老年患者运用生死教育模式,可减轻其疼痛体验,改善死亡认知态度,且可提升生活质量,开展价值显著。

参考文献:

- [1] 宁璟,李琳.晚期胃癌疼痛护理和临终关怀对患者生活质量的影响分析[J].基层医学论坛,2022,24(30):4360-4362.
- [2] 钟青,钟小娟,刘志芳.疼痛护理配合临终关怀在晚期胃癌患者护理中的应用[J].中国当代医药,2021,27(25):212-214.