

临终关怀护理在晚期癌症患者临床干预中的价值研究

黄婷

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】：癌症晚期只有有限的生命继续生存，通常需要三到六个月的时间，此时患者没有机会治愈疾病，只能平静地接受现实。治疗费用高，而且疾病带来的痛苦，给患者带来严重的生理和心理影响。帮助治疗在使患者能够以良好的心态应对疾病，从而使人享受乐观的最后时刻起着积极的作用。临终关怀的目的是减轻患者的疾病，调节患者的心理，并通过广泛的护理，实现延长患者的生命期限，从而在他的余生中舒适，平静地行走。

【关键词】：临终关怀护理；晚期癌症患者；临床干预

癌症患者的死亡人数已逐渐成为导致人类死亡的主要诱因。临终关怀已成为照顾晚期癌症的重要手段，可以有效减轻临床症状。临终关怀是一项主要为患有晚期癌症或其他绝症的患者提供的护理服务，通过提供减轻痛苦或其他不适症状的护理，使他们能够度过生命的最后阶段；将死亡视为自然过程，引导患者及家属不去故意延长寿命。患有晚期癌症的人通常会因严重的疼痛，睡眠不足和食欲不振而遭受巨大的身心痛苦。将临终关怀在癌症患者的临床治疗中的应用可以通过多种方式减轻临床症状并延缓疾病的发展，具有积极的临床意义。^[1]

一、临终关怀护理的概述

临终关怀护理由社会各阶层的团队组成，这些团队为患者及其家人提供身体，心理和社会支持与护理。以增加患者生命价值的重要目标为宗旨，临终关怀护理可引导患者从容面对平静的死亡，减少患者生命终末的痛苦。临终关怀护理是针对临终患者的心理和身体护理的社会卫生服务，并且是一种新兴的人文关怀模式，旨在使临终患者免于死亡的恐惧和焦虑。

二、临终关怀护理的实实现状

1. 传统护理

(1) 疼痛干预

目前，缓解疼痛的主要方法是根据 WHO 制定的三步疗法来施用缓解疼痛的药物：阿司匹林等非甾体类药物→吗啡等阿片类药物→镇痛泵给药。请注意，长期服用阿司匹林会产生肝损害，肾功能和胃肠道出血等副作用；阿片类药物可引起呕吐，便秘，尿潴留等。关洁珊认为，如果在癌症的晚期阶段使用中药和止痛药的组合，可以减轻西药治疗的副作用，并且可以更轻松地进行患者治疗。治疗性触摸：握住患者的手，使患者感到受到鼓励和支持；在条件允许的情况下，对患者进行轻柔的按摩。减轻疼痛的音乐：演奏和谐，悠扬而平静的音乐可以使患者的身心平静，并转移注意力以

减轻疼痛。通常，患者必须听 15 分钟以上才能获得治疗效果。

(2) 生活护理

定期翻身，确保床清洁整洁，防止压力伤害。使用正确的方法帮助患者咳嗽唾液以防止肺部感染。根据患者的首选饮食，均衡饮食，仍要多吃几顿饭，清淡，高蛋白质为原则。必须及时处理患者的排泄物，必须及时更换导管，必须严格遵守无菌手术原则，为患者提供舒适安静的室内环境。

(3) 心理护理

通过五个阶段的心理护理缓解并消除了患者的焦虑和痛苦，并以镇定而安详的态度对待死亡。^[2]拒绝阶段：诱使患者接受他的病情，加强巡视并防止患者的攻击行为。愤怒阶段：患者往往会感到焦虑和易怒，护士必须理解并采取充分的措施以赢得患者的信任。协议期：当护士给出有关饮食和生活的指示时，患者开始接受该疾病的事实，从而为患者保留了一定的生存希望。忧郁期：在此期间，患者具有强烈的孤独感，并且护士允许患者以自己的方式表达自己的痛苦；鼓励家庭成员更多地监视病人；尝试实现您的愿望。接受期：病人为死亡做准备，护士必须尽可能满足病人的合理要求，使死亡面临特定的宗教仪式；非语言行为用于传达患者护理并改善患者舒适度。

2. 灵性照护

目前，国外大多数国家认为灵性照护是临终关怀的重要组成部分，灵性照护是一个广泛的概念：通过引入互信策略，我们可以发现患者的“精神需求”，并通过以下方式改善患者的生活质量和精神状态：提高精神健康水平。1998年，灵性照护被列为患者整体健康的重要组成部分，强调从身体，心理，社会文化和精神层面对患者进行整体治疗。跨学科和跨学科的合作项目，对患者的疾病体验和健康成果做出了重要贡献，目前，我国主要从和平与宁静，五项全面护理和死亡教育等方面实施精神保健措施。

(1) 安宁疗护

为患者创造适当和舒适的护理环境；控制疼痛症状，缓解不良情绪并纠正误解；了解患者的生活经历，文化水平，经济状况等，评估他们承受死亡的能力并指导患者死亡的教育。

(2) 五全照护

在现代的临终关怀中主要通过全人、全家、全程、全队、全社区来实施五全照护。其中，与精神关怀有关的主要是以下几个方面。全人：照顾患者的身体，心脏，社会和精神的各个方面，并引导其回顾患者的生活并进行相应的心理干预。全家：在为患者提供护理的同时，应注意患者家庭的情绪变化并给予必要的安抚；与家人一起完成对患者的未实现的愿望。全程：优化护理管理系统，使患者在整个护理过程中继续下去，而不仅是住院期间。全队：整个专业团队在护理期间为患者及其家人提供个性化的优质服务，捕捉患者为之骄傲的回忆并增加其宝贵的身份。全社区：发现所有可用的社会资源（朋友，邻居，同事等），建立人际关系并为患者提供身体和社会支持。

(3) 死亡教育

这是一种特殊的教育，可以使人们正确地认识死亡，并帮助患者平静地面对死亡。^[3]在研究中，Deeken 指出，对死亡的适当教育可以帮助患者及其家人消除因面对死亡而产生的负面情绪。具体内容如下：举办关于死亡的教育讲座，让患者讨论生命的意义；向患者推荐相关书籍，从容面对死亡；对家人进行有关死亡的教育，以防止患者在死亡后变得情绪过高。

3. 护理模式

(1) 家庭—社区模式

张燕等等人的研究主要是通过社区收集有关患者的信息，评估服务团队的进入，创建电子文件，对服务团队进行定期监控以及对服务团队的定期监督来进行的。实施家庭护理服务，例如为病情恶化的患者提供社区室。结果显示，在 69 例患者中，满意度达到 98.6%，在患者家庭的财务成本和患者本人所获得的护理方面都具有较高的收益。但是，

这种模式往往会忽略对照顾病人的家庭的影响。针对这一问题，陈李妍在他们的研究中，通过半结构化深度访谈以及访谈数据的转录和根据 Colaizzi77 步法的分析，探索了 17 位看护者的潜在积极特征。因此，护理人员以更健康的心态进行护理任务，并提高了护理质量。

(2) 宁养院模式

宁养院，介绍团队的成员（组成和培训），服务内容（患者，家庭和社区的服务），服务和管理（上门拜访，电话，门诊服务和质量）规范了系统介绍在医院中具有实践护理经验的三个方面，提供了今天针对新观念的临终关怀的发展模式。但是，这种模式需要完善的管理系统，专业的护理人员，而且可能对整个国家来说都不容易获得。随着我国日趋老龄化，医疗机构也必须不断改革以适应这种变化。

(3) “医养+PPP”模式

将“医疗+PPP”模型应用于晚期癌症患者的临终关怀护理。通过国家干预在供应方进行结构性改革。从供应方改善总体结构入手，丰富有效的资源供应，并最终实现供需之间的有效动态联系。

3. “互联网+临终关怀”模式

互联网+临终关怀基于大数据和云技术等互联网信息技术，允许资源共享，优化服务模型并提高服务质量，从而有助于传统模型的转换和更新。该标准的主要站点是通过建立姑息治疗和培训机构，扩大志愿者范围，通过互联网专业姑息治疗护理人员加强与政府，家庭，社区卫生部门的合作，从而创建了该杂志的五个方面庇护，探视，家庭，大型护理医院建立双向扩展的治疗和其他服务。^[4]

结束语

总而言之，当今的临终关怀护理机构和组织不足，标准化的服务和操作培训不足，资源不足。晚期癌症患者迫切需要临终关怀护理，在生命的尽头，重症监护中的绝症患者渴望有尊严的死亡，而没有痛苦，没有陪伴，在面对死亡的恐惧中分担痛苦，孤独和不安。^[5]其充满同情心和幸福感的服务理念对临床医学的发展具有标志性意义。

参考文献：

- [1]王凌珊,王爽.临终关怀在晚期癌症患者优质护理中的效果探讨[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(90):268+270.
- [2]王雪.临终关怀护理对癌症晚期患者临终期生存质量的影响研究[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(86):307-308.
- [3]姜华.临终关怀护理对癌症晚期患者临终期生存质量的影响[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(85):107.
- [4]朱芸.浅谈晚期癌症患者实施临终关怀与姑息护理的伦理思考[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(35):68.
- [5]王梅花.晚期癌症患者临终关怀的护理方法初探[J].中国医药指南,2019,17(16):242-243.