

研究临终关怀在非小细胞肺癌患者护理中的应用价值

汪方圆 周彩粉 陈晨^{通信作者}

(河南省开封市开封一五五医院 河南开封 475000)

摘要:目的:研究临终关怀在非小细胞肺癌(NSCLC)患者护理中的应用价值。方法:选取2020年7月-2022年8月本院收治的40例NSCLC患者分组,各20例。对照组实施常规护理,研究组在对照组基础上实施临终关怀,对比护理效果。结果:究组不良情绪评分和疼痛评分低于对照组($P<0.05$);研究组生活质量评分高于对照组($P<0.05$);研究组尊严水平评分低于对照组($P<0.05$)。结论:将临终关怀护理应用到NSCLC患者的临床护理中,可改善患者的心理状态,减轻身心痛苦,从而改善患者的生活质量。

关键词:非小细胞肺癌;临终关怀;不良情绪;疼痛;生活质量

非小细胞肺癌(NSCLC)的发病率和死亡率均较高,目前,治疗方法包括手术、放疗、化疗和靶向治疗,而这些治疗方法对患者的精神状态都会产生不同程度的影响^[1]。负面情绪可能对机体的免疫系统产生影响,促进癌症的侵袭和转移,并对治疗和预后产生不利影响。大多数中晚期癌症患者无法完全治愈,其将经历临终阶段直至生命终结。近年来,临床逐渐开展了临终关怀护理,这是一种提供心理、社会支持的护理方式,旨在帮助患者度过困难时期。为了进一步探究临终关怀在NSCLC中的应用效果,本院选取了40例该疾病患者进行分组研究,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年7月-2022年8月本院收治的40例NSCLC患者分组,各20例。研究组,男13例,女7例,年龄55-78岁,平均(66.32±2.56)岁。对照组,男14例,女6例,年龄55-80岁,平均(68.02±2.14)岁。两组基线资料比较($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组实施常规护理,密切关注患者的各项指标,以及病情变化,根据需求予以相应的对症治疗和护理。详细解答患者的疑问,叮嘱家属多关心、陪伴患者,并做好病区的环境护理工作。

研究组在对照组基础上实施临终关怀护理。(1) 综合评估患者的病情和个体需求,了解其性格、精神状态、文化水平等基础信息,根据具体情况制定相应的护理计划,并积极与患者交流以满足其需求。(2) 在病房中布置绿化植物,创造温馨的氛围;鼓励家人带回患者熟悉的日常用品,给予患者家的归属感;由于癌症患者免疫功能低下,护士需经常为患者进行口腔卫生,防止溃疡和感染;为预防压疮,每两小时更换患者的衣物和床品。(3) 针对长期接受化疗的患者,应考虑其恶心呕吐、食欲不振的情况,根据患者的喜好调整膳食,指导患者减少进食量,并多食用清淡易消化的食物、水果

和蔬菜;对于无法进食的患者,提供静脉营养。(4) 向患者详细解释引发疼痛的原因和治疗方法;若患者无法忍受疼痛,护士可按医生指示给予药物治疗。(5) 精神护理:患者不仅身体上承受痛苦,精神上 also 面临巨大压力。特别是当患者意识到自己可能面临生死时,会产生恐惧、压抑、焦虑等复杂情绪,容易表现出过激行为。护士应以关怀和平静的态度对待患者,从患者角度理解他们的失望,适时进行精神辅导,让患者充分发泄悲伤情绪。同时,指导家属陪伴患者,在生活和精神上提供鼓励和帮助,并满足患者的合理需求,让他们感受到家庭和社会的温暖,有助于缓解心理和身体痛苦。(6) 死亡教育:对于患者来说,死亡可能是一种解脱,但对家人来说,却是最大的悲痛。引导家人改变固有思维,消除悲伤,以平和心态面对死亡;指导患者保持乐观心态,应对余下的生活。

1.3 观察指标

1.3.1 评估情绪和疼痛。采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评估,评分越高,情绪越差;以疼痛视觉模拟评分(VAS)评估疼痛,0-10分,分数越高,疼痛越严重。

1.3.2 评估生活质量:应用生活质量综合评定问卷(GQOLI-74)评估,共4项,每项100分,分数越高,生活质量越好。

1.3.3 尊严水平:以尊严量表(PDI)评分,共5个项目,25个条目,每个条目1-5分,分数越高,表示尊严丧失越严重。

1.4 统计学分析

用软件SPSS 26.0计算数据。变量($\bar{x} \pm s$)t检验;定性n(%) χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示存在差异。

2 结果

2.1 两组情绪对比

研究组HAMA、HAMD、VAS评分均低于对照组($P<0.05$)。见表1。

表 1 两组情绪对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	HAMA		HAMD		VAS	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	20	66.26 ± 4.53	39.38 ± 3.26	68.39 ± 4.58	41.12 ± 3.46	8.21 ± 0.56	5.12 ± 0.26
对照组	20	66.19 ± 4.49	45.53 ± 4.58	68.31 ± 4.36	48.64 ± 3.88	8.19 ± 0.51	6.33 ± 0.42
t		0.049	4.892	0.057	6.469	0.118	10.955
P		0.961	0.000	0.955	0.000	0.907	0.000

2.2 两组生活质量评分对比

研究组生活质量评分高于对照组 (P<0.05)。见表 2。

 表 2 两组生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	躯体功能		心理功能		物质生活		社会功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	20	56.63 ± 3.46	70.12 ± 5.39	55.19 ± 3.36	69.94 ± 5.58	55.41 ± 3.46	71.28 ± 4.39	54.46 ± 3.89	72.26 ± 4.84
对照组	20	56.79 ± 3.58	62.14 ± 5.21	55.28 ± 3.43	61.19 ± 5.36	55.56 ± 3.52	62.29 ± 4.25	54.59 ± 3.91	63.66 ± 4.51
t		0.144	4.761	0.084	5.057	0.136	6.580	0.105	5.814
P		0.887	0.000	0.934	0.000	0.893	0.000	0.917	0.000

2.3 两组 PDI 评分比较

研究组 PDI 评分显著低于对照组 (P<0.05)。见表 3。

 表 3 两组 PDI 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	心理困扰	症状困扰	依赖性	社会支持	精神安宁
研究组	20	10.24 ± 2.26	16.78 ± 3.61	11.28 ± 2.46	5.01 ± 1.06	12.26 ± 1.89
对照组	20	12.26 ± 2.74	19.95 ± 4.12	13.65 ± 2.74	6.12 ± 1.13	14.06 ± 1.97
t		2.543	2.588	2.878	3.204	3.028
P		0.015	0.014	0.007	0.003	0.004

3 讨论

NSCLC 是最常见的一种肿瘤,其发生率逐渐增加。由于病情及家庭压力,NSCLC 患者易出现消极情绪,如焦虑、抑郁等。此外,他们还需忍受药物的不良反应、癌症的复发和转移等恐惧,给予更大的心理压力。临终关怀护理则是针对末期患者提供的全方位护理服务,其核心思想是“以护理为中心,保持患者的尊严,提高其生命末期的生活品质,并促使患者以正确的面对死亡”^[2]。

本次研究结果显示,研究组不良情绪评分、疼痛评分以及 PDI 评分均显著低于对照组,生活质量评分高于对照组。证实临床关怀护理可以改善患者的不良情绪,缓解身心痛苦,提升自我尊严水平,对提升患者的生活质量有着重要的作用。分析护理过程中评估患者的疼痛状况,并与患者建立良好的沟通和交流,鼓励患者自我表达感受。护士会根据个体化的护理计划,采取措施减轻患者的疼痛。

其次,除了提供日常生活护理、心理护理和疼痛护理,临床关怀护理模式还为 NSCLC 患者提供家庭和社会支持护理^[3]。此外,护士还加强对患者的关怀,尊重患者的自我意识,使患者的情绪得到重视,帮助他们面对生命的终结,关注剩下的生命品质。临终关怀则旨在让患者的家人认识到人生的真谛,给予患者更加细心的关爱,让患者能够平静地度过生命的最后阶段^[4]。根据俞谷芬^[5]的研究结果,临终关怀护理可以改善 NSCLC 患者的精神状态,提高他们的生活质量,让他们在生命的最后阶段享受到最贴心的照顾,这一点与本次研究结果相符。

综上,临床关怀护理有助于减轻 NSCLC 患者身体上的痛苦,缓解不良心理状态,改善患者的生活质量,使其能够有尊严的度过临终阶段。

参考文献:

- [1]魏巍. 临终关怀护理对晚期肺癌患者疼痛程度及生活质量的影响[J]. 疾病监测与控制,2021,15(4):324-326.
- [2]虞吕,庄琳旎. 临终关怀在非小细胞肺癌患者护理中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文),2021,7(4):97-99.
- [3]郑娟. 临终关怀护理对原发性晚期肺癌患者心理状况及疼痛程度的影响[J]. 基层医学论坛,2021,25(3):376-377.
- [4]黄蕊,吴利利. 基于临终关怀模式的情绪管理应用于老年晚期肺癌化疗患者的效果[J]. 菏泽医学专科学校学报,2020,32(4):62-65.
- [5]俞谷芬. 中晚期肺癌患者临终护理中实施尊严疗法的效果探讨[J]. 人人健康,2020,(14):411-412.