

安宁疗护对老年肿瘤临终患者主要照顾者负性情绪及心理应激的影响

普妍霏

云南省第一人民医院干部保健科 云南昆明 650031

【摘要】目的 探究对老年肿瘤临终患者主要照顾者进行安宁疗护对其心理应激和负性情绪的影响。**方法** 将老年肿瘤临终患者主要照顾者 80 例均分纳入研究组 (n=40) 采用常规护理+安宁疗护、参照组 (n=40) 采用常规护理。观察两组主要照顾者的焦虑、抑郁、心理应激评分。**结果** 护理前两组研究对象的心理应激评分和负性情绪无明显差异 ($P > 0.05$)，护理后研究组对象的评分与参照组的对比均更低，组间有差异 ($P < 0.05$)。**结论** 安宁疗护应用在老年肿瘤临终患者主要照顾者中能够很好改善其负性情绪及心理应激评分，帮助其尽快减轻悲伤并恢复生活自信心。

【关键词】 安宁疗护；老年肿瘤临终患者；主要照顾者；情绪；心理

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 06-111-02

临终患者指的是在如今的医疗技术水平下疾病治愈机会渺茫，且预计存活时间不超过半年的患者。老年肿瘤临终患者在遭受长期的病痛折磨及长期不断的治疗，身体的各项机能均受到严重的损害，生活质量大大降低；同时还存在着对家人的不舍、对医药费的担忧等多种干扰因素，无论是精神上还是心理上都是沉重的打击。而主要照顾者也会受到患者的影响相应出现应激反应和负性情绪，整个家庭被痛苦、黑暗笼罩，非常不利于主要照顾者近期甚至是未来的工作和生活。基于此本文主要探究安宁疗护在老年肿瘤临终患者及其主要照顾者中的应用意义，并对成效进行总结报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

该项研究对象为老年肿瘤临终患者主要照顾者共 80 例，为我院在 2016 年 4 月到 2018 年 6 月期间收治，按双盲分组原则通过电脑均分纳入研究组 (n=40)、参照组 (n=40)。研究组基线资料：男女比例为 13: 27，年龄 38~50 (50.8 ± 2.6) 岁，儿女关系 22 例，夫妻关系 15 例，其他关系 3 例；参照组基线资料：男女比例为 11: 29，年龄 39~51 (50.5 ± 2.4) 岁，儿女关系 21 例，夫妻关系 17 例，其他关系 2 例。两组患者的基线数据对比差异甚微，二者可比 ($P > 0.05$)。实施本研究前已向医院伦理委员申请获准，临床资料均完整患者主要照顾者均愿意署名。

1.2 护理方法

施予参照组对象常规方法护理，施予研究组对象常规护理+安宁疗护，内容包括：①给予患者及其主要照顾者死亡教育，包含着人生观、价值观两个方面，从死亡面引申到生存面让患者和照顾者均对生进行深刻反思，让患者能够正视死神的到来，让照顾者能够在有生之年更加珍惜生命，更加坚强、勇敢的生活。让患者和家属能够更自然更平和的理解并接受“生老病死”的规律，在护理过程中的用词应仔细斟酌，

以防“说者无意听者有心”的误解情况发生，加强主要照顾者的心理建设，并一起共同为患者献上更优的呵护，以更积极的心态接纳现状。②无论是在患者还是其主要照顾者面前均能直言不讳地谈到死亡的话题，一方面有利于患者更安然的接受治疗和面对这个最终结局，另一方面也能为患者的后事进行妥善安排，由始而终尊重并保护患者的尊严。加强患者的观察，避免患者想不通而割腕、上吊、跳楼、服毒等惨不忍睹的不合理方式结束生命，此刻主要照顾者情绪难免会发生失控，在护理中要一对一针对性进行开导，提高整体照护能力。③施予临终患者更贴切的护理服务，出现各种症状（恶心呕吐、便秘绝食、烦躁愤怒）应尽快予以干预，尽量减轻患者的痛苦和主要照顾者的焦急、担忧情绪。患者离世后对其主要照顾者的悲伤心理反应阶段（麻木阶段—突然难以接受逝世消息；渴望阶段—渴望已逝去亲人能够回来；颓丧阶段—失去亲人后对一切事物不感兴趣；复原阶段—悲伤减轻，慢慢会生活面对未来）进行关注，尤其注重前三个阶段的辅导，让主要照顾者能够将悲伤合理的进行宣泄而不应埋藏在心理，让其尽最快速度回复到正常、平静的生活。

1.3 评价标准

通过家属应激量表、SAS（焦虑自评量表）SDS（抑郁自评量表）对两组对象前后的负性情绪予以评估评分。分数越高则代表情况越严重。

1.4 统计学分析

利用统计学软件 SPSS20.0 对数据进行统计并加强分析，用 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料，组间差异用 t 进行检验，用 (%) 表示计数资料，组间比较用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 具有统计学意义。

2 结果

护理前两组研究对象的心理应激评分和负性情绪无明显差异 ($P > 0.05$)，护理后研究组对象的评分与参照组的对比均更低，组间有差异 ($P < 0.05$)。数据见表 1。

表 1：对比两组对象的心理应激和负性情绪评分

组名	心理应激评分		SAS 评分		SDS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	13.6 $\pm$ 4.8	10.1 $\pm$ 2.2	48.6 $\pm$ 2.5	30.1 $\pm$ 1.0	48.0 $\pm$ 3.3	30.0 $\pm$ 1.1
参照组	13.5 $\pm$ 4.7	13.0 $\pm$ 4.5	48.7 $\pm$ 2.4	39.0 $\pm$ 2.6	47.9 $\pm$ 3.4	38.6 $\pm$ 2.7
P	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$
χ^2	2.0037	12.1826	2.1543	8.9658	2.1324	1.8155

3 讨论

一直以来护士就被称为“美丽的白衣天使”，护理工作自然就成了“生命的温暖守候”，安定疗护对护士而言是全新的护理观念和护理模式，除了以往护理技能的熟练掌握，还应在临终患者的关怀照顾及其主要照顾者的护理上下功夫，以确保患者坦然接受现实，让主要照顾者平和接受并妥善安顿后后期的生活工作^[1]。临终护理之母桑得斯博士曾经说道：“因为你是你，所以你是重要的，即使活着的最后一刻你仍然是那么重要，我们会尽一切努力帮助你安然逝去，也同时尽一切努力让你活到最后一刻^[2]。”安宁疗护的应用不仅使患者本身的生命得到足够的尊重，也让主要照顾者的心理压力和刺激尽可能得到降低，避免差生焦虑、

抑郁等不良情绪，更好的面对往后的生活。在安宁疗护过程中注重与主要照顾者沟通并加强死亡教育，不断调整护理应对方案，让逝者安息，生者无憾。

综上所述，安宁疗护应用在老年肿瘤临终患者主要照顾者中能够很好改善其负性情绪及心理应激评分，帮助其尽快减轻悲伤并恢复生活自信心。

参考文献：

- [1] 王晓华, 孟伟康, 梁晓慧, 等. 安宁疗护对老年肿瘤临终患者主要照顾者负性情绪及心理应激的影响 [J]. 河北医药, 2017, 39(22):3506-3508.
- [2] 郭欣颖, 朱鸣雷, 苑晶晶. 老年临终病人安宁疗护的临床实施 [J]. 护理研究, 2017, 31(31):4000-4002.

(上接第 108 页)

3 讨论

泌尿临床上的一种常见与多发疾病就是肾结石，超过一半以上的肾结石患者都有不同程度的腰痛症状存在^[2]。具有较大结石患者，无法大范围移动，以腰部酸胀不适、腰部隐痛/钝痛为主要表现。若患者接受较小，则绞痛症状的出现几率较高，且以骤然腰腹部刀割样疼痛感呈现，十分频繁。诸如血尿、腰痛、呕吐和恶心等都是主要临床症状，患者一旦出现这类病症，就会严重影响正常生活与工作^[3]。目前，经皮肾穿刺手术是一种有效的治疗方法，要求手术操作人员具有娴熟的操作技能及临床经验，为了能够进一步强化手术治疗效果及安全性，围手术期护理干预尤为必要。本研究结果表明，接受围手术期护理干预的观察组并发症发生率明显

低于对照组，且护理满意度更高 ($P < 0.05$)，这充分证实了围手术期护理干预的价值。通过术前心理干预及健康指导，强化了患者对疾病的认知，增强了手术治疗的信心；通过术中监测患者生命体征，加强麻醉管理，提高了手术安全性；术后对患者进行针对性护理干预，可有效预防并发症的出现，促使患者早日康复。

参考文献：

- [1] 杨蕊, 张艳, 石小玉. 经皮肾穿刺治疗肾结石护理的效果研究 [J]. 中国伤残医学, 2015 (12): 135-136.
- [2] 杜守菊. 微创经皮肾穿刺治疗肾结石护理效果探讨 [J]. 中国现代药物应用, 2015 (3): 191-192.
- [3] 陈美琼, 彭妍, 杨玲. 微创经皮肾穿刺钦激光碎石术病人的围术期护理 [J]. 全科护理, 2009, 7 (12): 1054-1055.

(上接第 109 页)

通过起搏器电极传导到心肌，让患者局部心肌兴奋并向周围传导，最终实现整个心肌或心室的兴奋、收缩。永久起搏器植入手术是当前阶段慢性心律失常的一种常见治疗方法，能够有效地改善患者的临床症状，提升患者的生活质量。但是在手术后患者近期容易出现多种并发症，比如囊袋出血、感染、电极移位等。针对这一情况需要对患者实行科学、系统的护理干预，最大程度地降低并发症的发生概率，让患者能够尽快地恢复健康。本文研究中 76 例实行永久起搏器植入术的患者术后发生并发症的有 21 例，并发症发生率为 27.63%，术后通过实行一系列的临床护理措施，患者均恢复正常。

综上所述，永久起搏器植入术后并发症的发生率比较大，

为了降低并发症发生就需要加强临床护理。护理人员需要根据患者的实际情况制定合适的护理方案，对患者体征进行密切观察，对并发症相关危险因素进行科学的预防，及时、正确地采取处理措施，促进患者尽快康复。

参考文献：

- [1] 唐清荣, 高朋. 永久心脏起搏器植入术后并发症的分析及预防性护理 [J]. 中国社区医师 (医学专业半月刊), 2008(08).
- [2] 陀健琳, 叶少武, 黎志革, 冯彩霞, 陆兆华. 延续性自我管理教育预防永久心脏起搏器植入术后并发症的效果观察 [J]. 广西医学, 2017(06).
- [3] 邓锐. 永久心脏起搏器安置术后并发症及预防对策 [J]. 四川省卫生管理干部学院学报, 2006(04).

(上接第 110 页)

际的病情发展情况，完善各个护理流程。在应用 SBAR 模式后，患者的满意值评分明显提升，统计不良事件发生率可见，应用 SBAR 模式后，不良事件发生概率显著减少，与应用前呈现统计学差异 ($P < 0.05$)。护理人员综合评分在应用 SBAR 模式后，其平均值为 (92.12 ± 2.35) 分，相较于应用 SBAR 模式前，平均值为 (78.32 ± 2.12) 分，对比差异显著有对照价值 ($P < 0.05$)。

综上所述，应用 SBAR 模式可以改善护理服务质量，提升

患者满意度，优化护理服务效果，降低出错可能，效果显著，值得临床推广。

参考文献：

- [1] 刘才惠. 急诊重症监护室护理交接班中 SBAR 沟通模式的应用 [J]. 中国保健营养, 2018, 28(11):54.
- [2] 林素华, 徐静, 杨星梅. SBAR 沟通模式在临床护理实践中的应用效果 [J]. 中国保健营养, 2019, 17(17):147.
- [3] 杨巧华. 急诊重症监护室护理交接班中 SBAR 沟通模式的应用研究 [J]. 健康大视野, 2019, (14):216.