

晚期肿瘤患者中运用安宁疗护的效果分析

李宏燕

兰州市第一人民医院 730050

【摘要】目的 探讨晚期肿瘤患者中运用安宁疗护的效果。**方法** 研究观察 2018 年 2 月至 2019 年 5 月期间接收的 100 例晚期肿瘤患者, 随机分为对照组与观察组, 每组各 50 例, 对照组运用常规护理, 观察组运用安宁疗护, 分析不同处理后患者疼痛评分、生活质量评分情况。**结果** 在生理功能、社会功能、情感职能、精神健康等护理评分上, 观察组各项评分显著高于对照组, 对比有统计学意义 ($p<0.05$); 在疼痛评分上, 观察组护理后评分降低幅度显著高于对照组, 对比有统计学意义 ($p<0.05$)。**结论** 晚期肿瘤患者中运用安宁疗护可以有效的减少患者疼痛状况, 提升患者生活质量, 整体治疗恢复更为理想。

【关键词】 晚期肿瘤; 安宁疗护; 效果**【中图分类号】** R473.73**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1005-4596 (2019) 06-170-02

癌症不仅构成患者的生理健康伤害, 同时也会构成患者较大的精神心理压力。除了规范的接收治疗方案, 护理工作的开展也极大的影响患者的治疗依从性以及治疗体验感受, 影响患者的生活质量。本文研究观察 2018 年 2 月至 2019 年 5 月期间接收的 100 例晚期肿瘤患者, 分析运用安宁疗护后患者疼痛评分、生活质量评分情况, 内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究观察 2018 年 2 月至 2019 年 5 月期间接收的 100 例晚期肿瘤患者, 随机分为对照组与观察组, 每组各 50 例。对照组中, 男 27 例, 女 23 例; 年龄从 32 岁至 78 岁, 平均 (58.29 ± 4.10) 岁; 病程从 6 年至 25 个月, 平均 (11.59 ± 3.21) 个月; 肿瘤类型中, 肺癌者 12 例, 胃癌 14 例, 结直肠癌 7 例, 肝癌 10 例, 其他为 7 例; 观察组中, 男 29 例, 女 21 例; 年龄从 33 岁至 76 岁, 平均 (57.98 ± 3.41) 岁; 病程从 6 年至 25 个月, 平均 (12.65 ± 4.09) 个月; 肿瘤类型中, 肺癌者 12 例, 胃癌 13 例, 结直肠癌 9 例, 肝癌 10 例, 其他为 6 例; 两组患者的基本年龄、性别与病情等信息上没有明显差异, 有可比性。

1.2 方法

对照组运用常规护理, 观察组运用安宁疗护, 内容如下:

要做好患者与家属的宣传教育, 让其对疾病有一定知晓。要让患方对治疗、护理各注意事项有基本的了解, 了解药物不良反应、饮食管理、药物使用等多种情况, 必要情况下要提供死亡教育, 让其保持正面的心态对待疾病^[1]。在教育指导下, 需要保持足够的耐心与平和的心态, 做好患者与家属的情绪安抚。要充分的注重换位思考, 考虑患方的诉求与状况, 赢得患方的信任, 由此保证健康教育工作落实的效果。可以通过一对一面对面沟通指导, 也可以配合 PPT 做健康讲座, 通过图文、视频等多种信息形式来生动展现指导内容^[2]。可以对家属做积极的引导暗示, 让其逐步的从容面对死亡, 提升家属的心理承受能力。要尊重家属的意愿, 依据情况如实

的告知病情, 要尊重患方应有的知情权。同时与家属一同商量告知患者的方案, 征求家属的同意。避免因为过度悲伤导致的其他不良事件。还可以提供对应的健康教育书面资料, 手机电子版与纸质书面材料等均可, 具体情况要依据科室条件而定^[3]。要保持开放的心态与患者沟通, 多倾听患者的想法与诉求, 提供针对性的安抚措施。可以运用放松训练、音乐疗法来促使患者心情松弛。可以指导其掌握呼吸训练的方式来平稳情绪。要充分的鼓励患者与家属, 提升其自信心, 让家属也有疾病有更强容纳能力。如果有患者死亡, 需要充分的尊重不同人的家族风俗习惯与宗教信仰^[4], 辅助做好必要的后事指导, 帮助其完成善后事宜。

1.3 评估观察

分析不同处理后患者疼痛评分、生活质量评分情况。疼痛评分运用 VAS 疼痛视觉评分进行, 评分越高代表疼痛越严重。生活质量主要集中在生理功能、躯体疼痛、社会功能、情感职能、精神健康等护理评分。

1.4 统计学分析

收集护理数据, 采用 spss23.0 分析, 计量资料使用 t 检验, $p<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 各组护理前后 VAS 疼痛评分情况

如表 1 所示, 在疼痛评分上, 观察组护理后评分降低幅度显著高于对照组, 对比有统计学意义 ($p<0.05$)。

表 1: 各组护理前后 VAS 疼痛评分情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	护理前	护理后
观察组	7.64 ± 0.42	3.86 ± 0.71
对照组	7.71 ± 0.56	5.28 ± 0.89

注: 两组对比, $p<0.05$

2.2 患者生活质量评分情况

如表 2 所示, 在生理功能、社会功能、情感职能、精神健康等护理评分上, 观察组各项评分显著高于对照组, 对比有统计学意义 ($p<0.05$);

表 2: 患者生活质量评分情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	生理功能	躯体疼痛	社会功能	情感职能	精神健康
观察组	82.45 ± 4.19	74.29 ± 4.21	70.42 ± 7.08	68.73 ± 4.18	78.56 ± 4.47
对照组	72.49 ± 5.77	83.52 ± 4.09	62.87 ± 5.19	62.59 ± 3.50	71.64 ± 3.52

注: 两组对比, $p<0.05$

3 讨论

晚期肿瘤患者中运用安宁疗护, 可以更好的抚慰患者与家属的生理、心理诉求, 让其更好的度过人生的最后一程。让其保持平稳的心态去面对生命的终结, 辅助其完成未了的心

愿, 让其最后一段时光相对过的有意义。要充分意识到, 护理工作的对象不仅是患者, 家属的心理安抚诉求也较为突出。同时家属影响患者的心理状态, 要做好家属的心理建设与健康教育, 让其配合治疗护理工作, 让患者有更舒适的治疗恢

(下转第 175 页)

手术、创伤、疼痛等对患者肢体活动功能造成严重影响,极易使血液出现高凝情况,导致血流减慢,进而发生下肢深静脉血栓^[3]。因老年患者伴有基础性疾病,如冠心病、高血压、静脉血管壁粥样硬化等,使下肢深静脉血栓的发生率明显提升。在治疗的基础上实施综合护理干预,主要将护理程序作为核心内容,其系统性整体协调处于一致状态,将护理效果提升。临床上大量研究显示,实施相应的护理干预、风险评估,有助于患者预后^[4]。

静脉血栓栓塞评分表是一种实用、简便、有效的风险监测方法,可对患者存在的危险因素予以指出,使患者生活质量和预后效果均予以提升。健康教育可使患者和家属更多的掌握下肢深静脉血栓知识,对患者予以鼓励和正确指导,使患者不断进行肢体训练。评估患者的心理状态,帮助患者建立治疗信心^[5]。疼痛干预可减轻患者的疼痛感,有助于患者尽早进行肢体功能训练,缩短康复时间。

综上所述,对老年粗隆间骨折患者予以综合护理干预,

可使患者尽早进行肢体功能锻炼,并积极配合医护人员治疗,防止血液出现高凝状态,有效的避免下肢深静脉血栓形成。

参考文献

- [1] 牛艳艳.综合护理干预在老年粗隆间骨折患者围手术期下肢深静脉血栓预防的临床观察[J].滨州医学院学报,2019,42(1):42-45.
- [2] 王惠.综合护理在对老年股骨粗隆间骨折患者进行护理中的应用效果[J].当代医药论丛,2017,15(17):204-205.
- [3] 郑资慧,张玉文,张虎波等.氨甲环酸在老年粗隆间骨折 PFNA 内固定术围手术期减少失血量的护理观察[J].饮食保健,2019,6(29):221-222.
- [4] 张以秀.对行 PFNA 内固定术的老年股骨粗隆间骨折患者进行综合护理的效果探讨[J].当代医药论丛,2017,15(14):172-173.
- [5] 孙燕.对行手术治疗的老年股骨粗隆间骨折患者实施综合护理的效果分析[J].当代医药论丛,2018,16(16):217-219.

(上接第 170 页)

复感受。护理人员需要有更综合的应对能力,包括专业的护理知识与技术处理,同时也需要有专业的沟通能力、社会学、心理学、法律常识等多种能力的配合,提升护理人员对实际工作开展的应对能力。具体处理上,要考虑每个人的个性化诉求,因人制宜的采用合理的处理办法。避免一种方式笼统一刀切的处理多种问题。

综上所述,晚期肿瘤患者中运用安宁疗护可以有效的减少患者疼痛状况,提升患者生活质量,整体治疗恢复更为理想。

参考文献

- [1] 李蕾.安宁疗护在晚期肿瘤患者的应用效果评价[J].健康大视野,2019,(14):12.
- [2] 杨苗苗,韩英英.安宁疗护对肿瘤晚期患者临终生活质量影响的相关性研究[J].饮食保健,2019,6(24):219.
- [3] 黄晓虹.疼痛管理在晚期肿瘤患者安宁疗护中的效果观察[J].饮食保健,2019,6(23):253.
- [4] 杨蓉,肖军,樊启斌,等.疼痛管理在晚期肿瘤患者安宁疗护中的效果观察探讨[J].中外医学研究,2019,17(14):92-93.

(上接第 171 页)

推广并普及。

参考文献

- [1] 张如革,李金娣,杨华,等.人工鼻气道湿化吸痰在 ICU 危重患者气管切开周围皮肤预见性护理中的应用研究[J].河北医科大学学报,2018,20(7):12-13.
- [2] 孙哲,王晓静,王冠朋,等.不同气道湿化护理干预方法对气管切开患者的价值对比分析[J].中国急救复苏与灾害

医学杂志,2017,12(7):655-657.

- [3] 周朝芳.探讨重型颅脑损伤患者气管切开后肺部感染的临床护理体会[J].世界中医药,2016,31(b03):505-506.
- [4] 吕月,马晶晶.微量泵持续气道湿化法护理气管切开后患者的临床效果分析[J].浙江医学,2017,39(7):583-584.
- [5] 毛丽芳,王惠君,陈玉琴.细节化管理在颅脑损伤昏迷病人气管切开后应用[J].中国妇幼保健研究,2016,21(s2):156.

(上接第 172 页)

风险事件发生共 1 件,风险事件发生概率为 2%,对照组患者风险事件发生 5 件,风险事件发生概率为 10%,两组患者组间对比差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组患者各项指标评分及满意度总评分均较对照组更高,组间对比差异显著,有统计学意义($P<0.05$)。由此可见,通过护患沟通在急诊科护理中的应用,可以明显提升患者的满意度,改善护患关系,

提升依从性,降低风险事件发生的概率,效果显著,值得临床推广。

参考文献

- [1] 沈静.护患沟通对急诊科护理满意度及风险事件的影响[J].养生保健指南,2019,(18):186.
- [2] 曾婷.护患沟通对急诊科护理满意度及风险事件的效果研究[J].饮食保健,2019,6(8):177-178.

(上接第 173 页)

郁水平、营养状态及生存质量的影响[J].牡丹江医学院学报,2016,37(2):133-136.

- [3] 王淑英,林晓斌,刘俊斌,等.集束化护理干预措施对癌痛患者的生存质量及心理状态的影响[J].河北医药,2016,38(17):2703-2705.
- [4] 林妙真.规范化癌痛护理干预对癌痛患者心理与生

活质量的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2015,36(32):4972-4974.

- [5] 李敏,安媛,张涛.规范化癌痛护理干预对癌痛患者焦虑、抑郁及生活质量的影响[J].临床医学研究与实践,2017,2(11):149-150.
- [6] 李志静,曹岚.认知行为护理干预对青年肺癌患者心理状况及生存质量的影响[J].西部中医药,2016,29(3):117-119.