

肿瘤安宁疗护主要照护者的死亡教育的应用研究进展

梁小俐 柳通华

广西壮族自治区江滨医院 广西南宁 530000

〔摘要〕肿瘤癌症作为人类死亡的主要原因，严重影响到社会和家庭的经济负担。近些年，随着安宁疗护的不断应用，其运用的范围也逐渐扩大，不管针对患者还是患者家属。早期，我国发展的安宁疗护主要针对患者，并未顾及患者家属的心理思想，导致家属在患者逝世后出现影响生命健康的行为。因此，除在对患者进行安宁疗护外，还要密切关注患者家属，及时进行死亡教育，即遇见死亡、谈论死亡、拥抱死亡和超越死亡。

〔关键词〕肿瘤；安宁疗护；主要照护者；死亡教育；研究进展

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 11-175-02

肿瘤是威胁人类健康的最主要杀手，及早的治疗和发现对肿瘤晚期症状起到一定控制作用^[1]。恶性肿瘤在早期不容易被发现，使而发展成晚期时，将错过最佳治疗时间。据相关研究显示^[2]，常规的治疗方法，对恶性肿瘤晚期患者的生命延长并不显著，反之，还会导致患者生活质量降低，增加了患者的痛苦时间和经济压力。当肿瘤患者在逝世后，其主要照护者将会面临失去亲人，陷入极度哀伤的情绪，甚至产生抑郁、焦虑，备受精神折磨。目前，我国因肿瘤、癌症死亡的人数逐渐增多，导致面临失去亲人的家属也逐渐增加，在安宁疗护患者的同时，如何加强主要照护者的死亡教育是医学进一步研究的内容。本文对肿瘤安宁疗护患者进行综述，进一步为患者主要照护者的死亡教育提供理论依据。

1 死亡教育的定义

根据相关资料的定义^[3]，死亡教育是一个探讨生死关系的教育历程，这个历程包含了文化、宗教对死亡及濒死的看法与态度，希望借着对死亡课题的讨论，使患者家属更加珍惜生命、欣赏生命，帮助他们缓解这些情感障碍，以便及时恢复正常的的生活和工作状态。

2 国内外研究

2.1 国外现状

据国外相关文献显示^[4]，美国是死亡教育的发源地，最早可追溯到 1928 年，在 20 世纪 90 年代美国就已经普及死亡教育。同时，英、法、德等国家，死亡教育的研究已经涉及到不同年龄段、不同文化背景的人群，以及不同性质的丧失事件，国外研究组织还提出了多种死亡教育理论和技术，如认知行为疗法、心理动力学、人本存在主义等。

2.2 国内现状

我国相较于国外死亡教育的研究起步较晚，发展也比较缓慢。由于传统文化的影响，20 世纪 80 年代末才将死亡教育用于实践，主要在医学院的方向进行研究。目前，死亡教育的理论研究正在向实际应用转化，缺乏科学完整的教育模式。相关学者研究认为^[5]，死亡教育应该从基本层面上展开，如：死亡的相关知识、死亡与生命的对立关系、死亡心理等方面，我国的死亡教育主要是医护人员和临终患者，同时，临终患者以及患者家属的死亡教育主要由护理人员进行。

3 患者临终时家属的负面情绪

3.1 焦虑和抑郁

根据相关学者研究发现^[6]，疾病患者在临终前或逝世后，

其主要照护者和家属的心理处于一个不健康的状态，焦虑、抑郁情绪最为多见。

3.2 恐惧和悲伤

据学者研究显示^[7]，国内传统文化较国外差异大，大部分患者家属面对亲人的临终是避而不谈的，由于无法面对，常出现悲伤和恐惧的现象。

3.3 身体的不适

大部分临终前患者的照护者为另一半，以老年人为主，由于老年人机体差异，加之长期的不良情绪和缺少睡眠，增加自身疾病的负担。

4 死亡教育的实施

4.1 实施内容及方法

4.1.1 遇见死亡

(1) 分享一个温暖的安宁疗护临床故事，介绍临终症状、缓解措施及临终患者的心理调适；(2) 播放视频《人为什么会死亡》；轮流朗读《死亡是什么》这本书；正向引导濒死及死亡的定义及表现、死亡过程、人世分离、死亡恐惧及焦虑、丧葬、尸体料理等知识；发放关怀卡。

4.1.2 谈论死亡

以座谈会分享经典案例的生命故事；播放轻音乐，引导照顾者回忆照护经历及患者就医历程等；引导照顾者积极叙事；正向引导。

4.1.3 拥抱死亡

(1) 观看赵可式教授的四道人生的视频课；(2) 指导完成充分告别的实践；(3) 人生回顾：使用患者人生关键时刻的相册等素材；(4) 讲授如何收集患者愿望，并帮助实现，鼓励实践后微信群分享感受，正向引导，同时进行个案指导。

4.1.4 超越死亡

(1) 《人生果实》影片赏析；发表观影感；正向引导；(2) 规划未来生活；将祝福语写在信上寄给明天的自己；(3) 联系社区、民政、志愿者等帮助解决切实问题，必要时进行心理疏导。^[8]

5 对我国死亡教育现状的评价

随着老龄化越来越严重，安宁疗护中心也在不断普及，同时心理学研究的不断深入，死亡教育的方法和实践也在不断改变和更新。目前，死亡教育机构已经建立起来，为丧失亲人悲痛的人群及其家庭提供更专业的教育和支持服务。但是，目前我国死亡教育仍然存在以下问题：第一，缺乏高质

量的专业人员和机构；第二，临床护理人员对死亡教育的认知仍然不足，缺乏理性和科学的认识；第三，死亡教育的保障机制和政策支持还需要进一步完善。下一步可建立更专业的组织人员，例如心理咨询师、专业的志愿者、社会保健人员、互助团队等来完成。随着网络科技的发达，死亡教育的形式也不再受时间、地点的局限，我们需要进一步研究和探索死亡教育的最佳实践方案，以满足不同人群的需求。建议国内研究者积极与国际同行进行交流与合作，汲取先进经验，同时鼓励更多的人参与到死亡教育的工作实践中来。

6 小结

本文针对国内、外的安宁疗护中死亡教育的进行展开综述，发现当一个家庭出现癌症肿瘤的患者，整个家庭都会随之改变，随着患者的病情恶化，患者家属及主要照护者的躯体健康、心理健康、生活质量都会带来严重的负面影响。另外，死亡教育在我国开展比较晚，目前针对患者家属的死亡教育还存在缺陷，下一步，死亡教育应该要针对全民、全社会的参与，充分利用社会的资源建立一个规范化的死亡教育机构，加强死亡教育的建设，让全民树立正确的死亡观。

【参考文献】

[1] 韩昕峰, 王丹, 孙婷婷. 叙事护理联合安心卡在临终患者死亡教育中的应用效果 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2023, 9(6):169-171.

[2] 斯海雁, 李建儿. 安心卡引导的工作坊模式在内科护士死亡教育中的应用 [J]. 中国乡村医药, 2022, 29(6):77-79.

[3] 张超, 王云霞, 李艳萍, 等. 肿瘤安宁疗护患者家庭主要照护者居家照护需求的质性研究 [J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(8):1383-1386.

[4] NADIACAROLINA, REINA-GAMBA, JUDITH, MEDELLIN-OLAYA, DAIRA VANESA, BURBANO-RIVERA, et al. Health-Related Quality of Life in Primary Caregivers of People Receiving Palliative Home Care [J]. 2022, 24(2):E41-E47.

[5] 梁桂英, 冯桂青. 死亡教育在晚期肿瘤患者临终关怀中的应用 [J]. 国际医药卫生导报, 2020, 26(6):880-882.

[6] 陈乐微, 徐胜前, 富静. 基于生命意义角度的死亡教育干预在晚期肝癌并发肝性脑病患者护理中的应用研究 [J]. 中国现代医生, 2016, 54(19):149-153.

[7] 徐春柳, 胡晓燕. 在安宁疗护中开展死亡教育的思考——基于晚期肿瘤患者的角度 [J]. 中国医学伦理学, 2021, 34(8):999-1002.

[8] 黄甜, 张丹婷, 金杰, 尹志勤. 基于知信行理论的晚期癌症照顾者“4M”死亡教育干预方案的构建 [J]. 中国实用护理杂志, 2023, 39(20):1562-1569.

(上接第 173 页)

相比普通贴扎, 肌内效贴能够在短时间内显著改善慢性下背痛, 恢复腰部功能, 增加躯干肌群的耐受力。KT 之所以能增大肌力原因可能是有弹性的贴布对皮肤的感觉输入引起神经反射, 从而在肌肉进行最大力收缩时能募集更多的运动单元。

3.4 增强本体感觉

本体感觉是维持人体正常姿势及平衡的重要组成部分也是影响功能恢复的重要因素, 本体感受器在人体运动中起着重要作用。有研究表明, 有弹性的 KT 是通过皮肤的压力和拉力刺激皮肤机械感受器, 从而增强关节的位置觉和运动觉。

4 小结

KT 可以通过多种贴法来缓解疼痛、改善腰椎关节活动度、增大肌力及增强本体感觉从而治疗腰痛, 并在临床上得到广泛应用。多数研究仅针对 KT 对腰痛的近期疗效进行了考察, 未来相关学者可从现代生物力学、功能解剖学等多角度出发,

进一步探讨 KT 的治疗机制, 观察其远期疗效。

【参考文献】

[1] 王健, 郭险峰, 邓树勋. 慢性下背痛的主动运动治疗 [J]. 中国体育科技, 2018, 44(5): 112-116.

[2] Hoy D, Bain C, Williams G, et al. A systematic review of the global prevalence of low back pain [J]. Arthritis & Rheumatism, 2022, 64(6):2028-2037.

[3] Morris D, Jones D, Ryan H, et al. The clinical effects of Kinesio(R) Tex taping: a systematic review [J]. Physiother Theory Pract, 2023, 29(4): 259-270.

[4] 祁奇, 王予彬, 陈文华, 等. 肌内效贴在运动损伤康复中的应用进展 [J]. 中国康复医学杂志, 2023, 28(10): 971-974.

[5] 郑悦承. 软组织贴扎技术 [M]. 中国台湾: 合记图书出版社, 2019:27-87.

(上接第 174 页)

6 结束语

高血压脑出血患者在术后常常出现昏迷不醒、肠道胃黏膜萎缩等现象, 进而致使患者无法正常饮食。在这种情况下, 必须要对患者实施早期营养支持, 以避免患者出现肝功能损伤、静脉炎等症状, 并促进患者肠道血液供应, 进而促进患者康复, 以提高患者救治成功率。

【参考文献】

[1] 付丽英. 早期肠内营养对高血压脑出血术后重症患者的效果与护理干预分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(14):125+127.

[2] 卢虹, 郭艳欢, 黄巧. 肠内营养支持联合早期康复护理对高血压脑出血患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2018,

24(12):99-101.

[3] 芦亚君. 老年高血压脑出血术后的护理与早期肠内营养支持 [J]. 中国医药指南, 2022, 16(16):220-221.

[4] 赵红梅, 姚小燕, 陈淑怡. 早期鼻饲肠内营养在脑出血术后患者的应用效果观察 [J]. 中国实用医药, 2023, 13(13):162-163.

[5] 韩婷. 生态营养鼻饲肠内营养支持在高血压脑出血术后患者中的疗效和护理 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2022, 17(72):181.

[6] 李俊华. 低热量肠内营养护理对重症高血压脑出血术后患者的临床价值 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2023, 20(13):112-113.