

浅谈社区老年晚期肿瘤患者临终期的护理

郑莲花

吉林省辽源市龙山区新兴街社区卫生服务中心 吉林延吉 136200

摘要: 目的: 研究分析社区老年晚期肿瘤患者临终期的护理。方法: 时间节点: 2023年1月至2023年9月; 研究对象: 老年晚期肿瘤患者; 例数: 66例; 分组依据: 随机数字表法, 分为研究组、对照组两组, 每组均33例。比较两组的心理情绪变化、生活质量改善、疼痛程度、护理满意度。结果: 与对照组相比, 研究组患者的心理情绪变改善显著, 疼痛明显缓解, 生活质量显著提升, 患者的护理满意度更高, $P < 0.05$, 存在统计学意义。结论: 临终护理对社区老年晚期肿瘤患者具有重要的意义, 平和患者情绪, 显著提升临终患者的生活质量, 值得推广利用。

关键词: 社区; 老年晚期肿瘤患者; 临终期; 护理

老年晚期肿瘤患者, 意味着疾病已经发展到最末期阶段, 也意味着生命的期限存在于较短的时间内^[1]。因此, 对老年晚期肿瘤患者实施临终护理, 降低患者的痛苦, 延长生命预期, 提高生命质量, 为患者及家属建立正确的死亡认知^[2]。本次研究旨在分析观察社区老年晚期肿瘤患者临终期的护理。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

将我社区2023年1月至2023年9月收治的老年晚期肿瘤患者作为研究对象, 共计66例, 将随机数字表法作为分组依据, 分为两组, 每组均33例。研究组男女比例均为15:18, 患者年龄在56-78周岁间, 年龄均值(67.00 ± 3.51)周岁。对照组男女比例均为16:17, 患者年龄在57-80周岁间, 年龄均值(68.50 ± 3.77)周岁。相关组间数据对比, 差异性不大, $P > 0.05$, 存在同质性。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准: (1)符合晚期肿瘤诊断标准的患者。(2)患者及家属知情同意且积极参与。(3)均为老年患者。

排除标准: (1)依从性较差患者。(2)意识不清晰患者。(3)语言障碍者。

1.3 方法

对照组采用常规护理, 具体内容包括: 研究组则采用临终护理, 具体内容如下:

基础护理

老年肿瘤晚期患者, 身体消瘦, 能量消耗过大, 为其

予以相应的营养支持, 保证每日的热量消耗^[3]; 患者自主行动能力较差, 需长时间卧床休息, 定期为患者更换衣物、床品, 进行皮肤和口腔清洁, 避免发生褥疮和呼吸道感染, 以及经常进行拍背翻身, 按摩肢体等, 以促进血液循环。

心理护理

生命终末期的患者, 受疾病的折磨导致的身体疼痛, 以及最后自理能力的丧失, 导致患者认为自身失去了作为人的尊严^[4]。心理情绪由最开始的否认、不能接受, 到对生命的渴求, 情绪出现低落的状态, 最后到接受死亡的心理变化。在这一阶段, 需要对患者进行必要的心理护理干预, 引导患者情绪的正向发展, 以平和稳定的心理接受死亡。在与患者交流的过程中, 注意对患者敏感情绪的保护, 不要以不耐烦的态度与患者交流, 对患者予以适当的鼓励、支持、安慰, 尽量排解患者的焦虑、抑郁等不良心理状态。心理护理的过程中, 在获得患者的信赖基础上, 逐渐对患者渗透进行死亡教育, 以乐观的心态面对最后的生命期限^[5]。

疼痛处理

大部分的晚期肿瘤患者, 都承受着一定程度的身体疼痛的折磨, 导致心理情绪不佳, 无法安然入睡的现象。并且, 患者严重的身体折磨也会导致患者家属出现情绪崩溃的现象^[6]。因此, 临终护理中最关键的一点就是尽可能的降低患者的身体疼痛感, 以提高最后的生命质量。对患者的疼痛现象采取主动干预的方式, 对疼痛的程度、性质、部位等作出明确的评估, 以便针对性采取治疗的措施。对于轻度疼痛的患者, 通过心理疏导、音乐疗法等注意力转移法, 将患者对身

体疼痛的注意力转移出去。若患者的疼痛剧烈，在医生指导下进行药物镇痛处置。

家庭关怀

在患者的患病期间，患者家属也同样承担了巨大的心理负担，普遍表现为低落、抑郁的心理情绪状态。因此，护理实施的过程中，同样需要对患者家属进行情绪引导，帮助其纾解不良心理情绪，以便提升患者家属在临终护理过程中的最大配合程度。护理人员需将患者的病情发展过程以及未来的预期，明确表述给患者家属，使其尽快调整、建立尽量稳定的心理状态。

1.4 观察指标

心理情绪变化。将 SAS、SDS 情绪测评量表作为评估患者心理情绪变化的依据，分值呈下降趋势，而患者情绪呈正向发展。

生活质量改善及疼痛程度对比。将 EORTC QLQ-C30 量表作为评估患者生活质量的依据，主要从认知功能和躯体功能两方面进行评估，分值与生活质量评分为正向影响的关系。疼痛程度的评估则通过 VAS 评分法进行测评，分值越低，患者的疼痛程度越小。

护理满意度。将患者及家属对临终护理的满意程度评估标准划分为非常满意、满意，以及不满意三个标准，每一标准所对应的分值为：95 分及以上、85-95 分、85 分以下，

护理满意度为非常满意和满意的占比和。

1.5 数据处理

选择 SPSS 23.0 软件进行分析，计量资料用“均数 ± 标准差 ($\bar{X} \pm s$)”表示，采用 t 检验，计数资料以百分比表示，组间数据采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 心理情绪变化

护理前，所有患者的情绪状态相差不大， $P > 0.05$ ，无统计意义；护理后，研究组患者的心理情绪变化明显优于对照组， $P < 0.05$ ，存在统计学意义。

表 1 心理情绪变化对比 ($\bar{X} \pm s$, 分)

组别	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组 (n=33)	62.31 ± 5.41	44.81 ± 2.01	63.11 ± 4.81	47.81 ± 2.71
对照组 (n=33)	62.21 ± 5.11	54.61 ± 2.01	63.01 ± 4.11	55.21 ± 2.91
T 值	0.077	19.804	0.090	10.690
P 值	0.938	0.000	0.927	0.000

2.2 生活质量改善及疼痛程度对比

护理前，所有患者生活质量水平和疼痛程度均相差不大， $P > 0.05$ ，无统计意义；护理后，研究组患者的生活质量得到明显的改善，疼痛也得到明显的缓解， $P < 0.05$ ，存在统计学意义。

表 2 生活质量改善及疼痛程度对比 ($\bar{X} \pm s$, 分)

组别	认知功能		躯体功能		疼痛程度	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组 (n=33)	80.31 ± 2.41	93.61 ± 2.81	79.51 ± 1.21	89.41 ± 1.31	7.47 ± 1.23	4.23 ± 0.61
对照组 (n=33)	79.71 ± 2.31	85.61 ± 2.71	79.41 ± 0.91	85.21 ± 1.11	7.56 ± 1.97	5.95 ± 0.55
T 值	1.032	11.772	0.379	14.051	0.222	12.029
P 值	0.305	0.000	0.705	0.000	0.824	0.000

2.3 护理满意度

研究组患者及家属具有更高的护理服务满意度，差异显著， $P < 0.05$ 。

表 3 护理满意度比较 [n (%)]

组别	n	非常满意	满意	不满意	护理满意度
研究组	33	26	6	1	32(96.96%)
对照组	33	15	10	8	25(75.75%)
χ^2 值	-	-	-	-	4.631
P 值	-	-	-	-	0.031

3. 讨论

老年晚期肿瘤患者，疾病折磨不断消耗着患者的能量，不论是身体上，还是心理上，都承受着被逐渐消磨完全的压力。对其实施有效的临终护理，使患者以乐观、平和的心理状态和相对高质的晚期生命质量，走过人生的最后阶段^[7]。同时，也对患者家属予以一定的干预措施，以稳定其情绪，增加其在护理实施中的配合度，对患者予以尽可能多的家庭

支持。

研究结果可知,护理前,所有患者的情绪状态相差不大, $P>0.05$,无统计意义;护理后,研究组患者的心理情绪变化明显优于对照组, $P<0.05$,存在统计学意义。护理前,所有患者生活质量水平和疼痛程度均相差不大, $P>0.05$,无统计意义;护理后,研究组患者的生活质量得到明显的改善,疼痛也得到明显的缓解, $P<0.05$,存在统计学意义。研究组患者及家属具有更高的护理服务满意度,差异显著, $P<0.05$ 。临终护理对患者的生命预期质量提升,具有重要的促进作用。心理护理,纾解患者不良心理,尽可能的稳定患者情绪,对患者建立正确的死亡认知。疼痛护理,针对性的采取措施,降低患者的身体疼痛。基础护理,提升患者的生活质量,尊重患者的生命权利。家属护理,改善患者家属的不良心理状态,避免对患者情绪产生影响。一系列的临终护理措施,旨在提高患者生命质量,减少患者痛苦,延长生命期限,使患者以平和的心态面对死亡。

综上所述,临终期护理对社区老年晚期肿瘤患者具有重要的意义,平和患者情绪,显著提升临终患者的生活质量,值得推广利用。

参考文献

- [1] 郑晓辉,李美婷,赖定忠,等.家庭医生签约式临终关怀干预对社区晚期肿瘤患者生活质量的影响[J].甘肃医药,2022,41(7):598-600.
- [2] 王燕.晚期肿瘤患者采用优质护理服务实施临终关怀的效果和影响研究[J].科学养生,2019(11):155-156.
- [3] 盛颂颂,高雷.社区晚期肿瘤患者的临终关怀措施探析[J].中国医药指南,2019,17(10):14-15.
- [4] 施艳洪,邓海云.浅谈社区老年晚期肿瘤患者临终期的护理[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(8):91-92.
- [5] 朱丽红.试论晚期肿瘤病人临终关怀的护理体会[J].心理医生,2019,25(6):225-226.
- [6] 唐丽华,何碗红,王华,等.晚期肿瘤患者居家及社区病房临终关怀的初步探索[J].中国保健营养,2019,29(11):283-284.
- [7] 叶芹凤,李爱萍,戴雨梅,等.医联体同质化安宁疗护模式对晚期肿瘤患者生活质量的影响[J].中国基层医药,2023,30(7):1099-1103.