

身心灵全人健康理念的安宁疗护 对终末期癌症症状改善及 SRAS 评分影响探究

张晓萌 肖智月

十堰市太和医院 湖北十堰 442000

摘要:目的 剖析不同护理手段在终末期癌症患者康复进程里发挥的效用。方法 2023.8 ~ 2024.12 收治 80 例终末期癌症患者, 参照组 40 例实施常规护理, 探究组 40 例行身心灵全人健康理念的安宁疗护, 对比两组护理差异。结果 干预前, 两组患者 SRAS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。干预 3 个月后, 安宁疗护组患者 SRAS 评分显著高于常规护理组 ($P < 0.05$)。比较两组精神信仰维度评分与社会支持评分, 探究组较参照组更高 ($P < 0.05$)。结论 身心灵全人健康理念下的安宁疗护终末期癌症患者优化症状控制, 增强心理调适能力, 改善其生活质量, 护理干预价值较高。

关键词: 身心灵全人健康理念; 安宁疗护; 终末期癌症; 生活质量

终末期癌症患者处于生命的最后阶段, 要承受身体上的剧烈疼痛, 严重影响睡眠与日常活动^[1]。同时患者存在不同程度的焦虑和抑郁情绪, 这种不良情绪不仅极大的降低患者的生活质量, 还会进一步削弱身体机能^[2-3]。传统护理模式主要围绕疾病治疗和基本生活照料展开, 在患者心理、精神层面的关注和干预相对匮乏。随着医学模式从生物医学向生物-心理-社会医学模式的转变, 身心灵全人健康理念强调从身体、心理、精神等多个维度关注患者的整体健康状态, 安宁疗护正是基于这一理念发展而来的护理模式, 以提高患者生命末期生活质量为核心, 通过多学科团队协作, 为患者及其家属提供全面的医疗、护理、心理和社会支持^[4-5]。因此, 本文将着重分析应用身心灵全人健康理念下的安宁疗护对终末期癌症患者护理中发挥的优势性, 具体如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

资料收集: 2023.8 ~ 2024.12 我院对 80 例终末期癌症患者, 随机数字表法分组, 常规护理的 40 例患者分至参照组, 男女患者比例为 22:18, 年龄区间及均值 (37 岁至 78 岁, 56.05 ± 1.12 岁)。身心灵全人健康理念下的安宁疗护的 40 例患者纳入探究组, 男女患者比例为 26:14, 年龄区间及均值 (38 岁至 79 岁, 56.61 ± 1.15 岁); $P > 0.05$ 。

纳入条件: 其一, 经病理检查确诊为癌症, 且病情已至终末期, 预估生存时长不足 6 个月; 其二, 患者意识清楚, 拥有基础的沟通能力; 其三, 患者及其家属自愿签署知情同

意书。排除条件: 其一, 存在严重精神类疾病或认知功能障碍者; 其二, 存在严重的语言沟通障碍。

1.2 方法

参照组施行常规护理, 对患者体温、心率、呼吸、血压等生命体征予以密切监测。同时, 配合物理方法缓解疼痛, 比如局部热敷、按摩等, 协助患者进行日常生活活动, 如洗漱、进食、穿衣等。

探究组 (身心灵全人健康理念下的安宁疗护): (1) 身体护理: ①舒适护理: 将病房温度调控在 22-24℃, 湿度保持在 50%-60%, 为患者配备柔软舒适的床垫和被褥, 还可摆放患者喜爱的鲜花、家人照片等。②症状优化护理: 让患者平躺在床上, 轻轻闭上眼睛, 依照患者偏好, 每日播放 30-60 min 舒缓音乐, 如古典乐、轻音乐。同时指导患者开展深呼吸放松训练, 每天 2-3 次, 每次 15-20min。(2) 心理护理: ①心理评估: 在患者入院后 48h 内, 医院委派专业心理护理人员, 借助医院焦虑抑郁量表 (HADS) 评估患者心理状况, 再依据评估结果, 为每位患者精心打造专属的心理护理方案。②心理咨询与疏导: 每周为患者提供 2-3 次心理咨询, 单次时长 30-60min。心理咨询师借由与患者的深度面谈, 引导患者倾诉内心深处的恐惧和担忧, 认真倾听患者的每一句话, 并给予积极、正面的反馈。③认知行为疗法: 协助患者识别、纠正不合理思维模式及行为习惯, 比如过度担忧疾病的快速进展、对现有治疗手段完全失去信心等。(3) 社会支持护理: ①家庭支持: 定期组织家属座谈会, 每周 1-2

次, 每次 60-90min。在座谈会上向家属传授照顾患者的实用技巧和方法, 如怎样为患者进行简单的按摩以缓解疼痛、如何与患者进行有效的沟通来安抚情绪等。鼓励家属尽可能多的陪伴患者, 给予患者充分的情感支持。同时, 密切关注家属的心理状态, 为家属提供必要的心理支持。②病友互助: 组建病友互助小组, 每月组织 2-3 次活动, 组织患者交流抗癌心得, 分享乐观生活态度, 借病友间相互扶持、鼓舞, 共筑抗癌信心。(4) 精神护理: ①精神信仰关怀: 患者有宗教信仰, 即刻联系相关宗教人士, 为其提供诸如祈祷、诵经之类的宗教服务。针对无确切宗教信仰的患者, 引导患者进行生命意义的深度探索。②生命回顾: 与患者一同进行生命回顾, 协助患者回忆自己的人生经历, 肯定患者在过往生活中的价值和成就, 可借助谈话、观看老照片等方式进行, 每次 30-60min, 每周 1-2 次。

1.3 观察指标

(1) 心理调适能力评估: 运用自我调节力量表(SRAS)评估患者心理调适能力, 该量表包含情绪调节、认知调节、行为调节 3 个维度, 共 20 个项目, 采用 5 级评分法, 总分范围 20-100 分, 得分越高表明心理调适能力越强。分别在干预前、干预 3 个月后进行测评, 对比两组患者心理调适能力的变化。

(2) 精神信仰维度评分与社会支持评分: 在患者干预 4 周后进行评估, 采用自行设计精神信仰维度问卷(100 分), 内容涉及对生命意义的认知、宗教信仰对生活的影响等方

表 2 互比组间精神信仰维度评分与社会支持评分(±S, 分)

| 组别 | 例数 | 精神信仰维度评分 | | 社会支持评分 | | |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | | 生命意义的认知 | 宗教信仰对生活的影响 | 客观支持 | 主观支持 | 支持利用度 |
| 参照组 | 40 | 42.26 ± 3.48 | 45.38 ± 4.09 | 45.46 ± 4.33 | 48.45 ± 4.56 | 42.85 ± 4.86 |
| 探究组 | 40 | 52.65 ± 4.25 | 53.59 ± 4.23 | 55.38 ± 5.25 | 55.46 ± 5.07 | 56.26 ± 5.53 |
| t | | 11.963 | 8.825 | 9.219 | 6.502 | 11.520 |
| P | | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

3 讨论

终末期癌症患者面临着身体上的剧痛、功能的逐渐丧失以及对死亡的恐惧, 常伴有严重的不良情绪, 如焦虑、抑郁等, 希望水平也往往处于较低状态, 为此对于终末期癌症手术患者开展护理措施非常有必要^[6]。身心灵全人健康理念下的安宁疗护是一种整合多学科资源、全方位关注患者整体健康状态的护理模式。多学科协作团队的组建打破传统单一学科护理的局限, 不同专业人员发挥各自优势, 为患者提供

面。运用满分 100 分的社会支持评定量表(SSRS)评测患者对社会支持的感知, 该量表包含客观支持、主观支持以及支持利用度这 3 个维度, 分值与精神信仰、社会支持正相关。

1.4 统计学处理

借助 SPSS 26.0 统计工具对数据开展分析处理。计数资料以百分比表示, 经 χ^2 检验; 计量资料以 $\pm S$ 体现, 经 t 检验, $P < 0.05$ 说明数据比较有差异。

2 结果

2.1 互比组间症状缓解率

干预 3 个月后, 安宁疗护组患者疼痛、呼吸困难、恶心呕吐等症状缓解率均显著高于常规护理组($P < 0.05$), 具体见表 1。

2.1 互比组间 SRAS 评分

干预前, 两组患者 SRAS 评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预 3 个月后, 安宁疗护组患者 SRAS 评分显著高于常规护理组($P < 0.05$) 具体见表 2。

表 2 互比组间 SRAS 评分(±S, 分)

| 组别 | 例数 | 护理前 | 护理 3 个月后 |
|-----|----|--------------|--------------|
| 参照组 | 40 | 48.26 ± 6.23 | 55.23 ± 6.83 |
| 探究组 | 40 | 49.12 ± 6.54 | 68.25 ± 7.24 |
| t | | 0.602 | 8.273 |
| P | | 0.549 | 0.000 |

2.2 互比组间精神信仰维度评分与社会支持评分

比较两组精神信仰维度评分与社会支持评分, 探究组较参照组更高($P < 0.05$), 具体见表 2。

个性化、全面的护理服务^[7]。

通过本次研究所得结果为: ①心理调适能力评估结果显示, 探究组患者 SRAS 评分显著升高, 说明安宁疗护在提升患者心理调适能力方面成效显著。心理与精神层面的干预帮助患者改变对疾病和死亡的认知, 学会运用积极的应对方式调节情绪和行为。患者能够以更平和、乐观的心态面对疾病, 增强自我调节能力^[8]。③探究组精神信仰维度评分与社会支持评分均高于参照组, 这多因身心灵全人健康理念下的

安宁疗护让患者能与更多同信仰者互动,丰富精神生活,提升信仰维度评分。通过建立患者家属交流群,家属可随时交流护理心得、分享照顾经验,增强家属间的联系与支持。同时,组织志愿者定期探访患者,提供情感陪伴、生活协助等服务,显著提高社会支持评分,助力患者更好面对疾病。

综上所述:身心灵全人健康理念下的安宁疗护在提升终末期癌症患者精神信仰、增强心理调适能力方面具有显著优势。

参考文献

[1] 尹志东,张梦乔,张丽敏.安心卡引导的照护需求干预在晚期癌症患者安宁疗护中的应用[J].军事护理,2025,42(1):30-33.

[2] 王晓炜.探讨个性化安宁疗护对临终期老年肺癌患者癌因性疲乏和睡眠质量的影响[J].妇幼护理,2025,5(4):974-976.

[3] 施敏,蔡余琴,徐增进.安宁疗护对癌症生命终末期患者的不适症状及生活质量的影响[J].实用癌症杂志,2024,39(6):1042-1044.

[4] 李思思,董亚娟,吴培.癌症患者对安宁疗护的需求现状、态度及其与生活质量的相关性分析[J].齐鲁护理杂志,2024,30(10):67-71.

[5] 李静,刘静,王丽.安宁疗护联合康复干预在终末期肝癌患者中的应用效果[J].齐鲁护理杂志,2024,30(8):60-62.

[6] 湫珏.观察基于多学科协作的安宁疗护对晚期癌症患者症状群及生活质量的影响[J].妇幼护理,2024,4(15):3741-3743.

[7] 林萃,胡婷婷,马薇薇,等.基于“安宁疗护”的延伸护理模式在终末期癌症患者中的应用效果研究[J].临床护理研究,2024,33(11):203-205.

[8] 丁多姿,崔亚萌,丁惠.安宁疗护中老年终末期患者心理状况特征与心理干预效果分析[J].妇幼护理,2024,4(14):3390-3392,3389.

作者简介:张晓萌(1991—),女,汉族,湖北省十堰市,本科学历,职称:护师,单位:十堰市太和医院,科室:肿瘤科,研究方向肿瘤护理学。