

探讨安宁疗护对老年肿瘤临终患者的主观幸福度和生活质量的影响

梁前晖

三峡大学第一临床医学院宜昌市中心人民医院 湖北宜昌 443003

摘要：目的：本次研究主要针对老年肿瘤临终患者接受安宁疗护的效果进行分析。方法：研究在 2020 年 6 月-2021 年 6 月期间开展，研究对象是我院的 80 例老年肿瘤临终患者，患者可以自由组合成探究组与普通组，探究组患者接受安宁疗护，普通组患者接受常规护理，比较两组主观幸福度与生活质量评分。结果：探究组患者的主观幸福度与生活质量评分均优于普通组， $p < 0.05$ 。结论：老年肿瘤临终患者在临床中接受安宁疗护，可以提高患者的幸福感。

关键词：老年肿瘤临终患者；安宁疗护；主观幸福度；生活质量

恶性肿瘤在临床上具有较高的病死率，且恶性肿瘤在临床中较为多见，其会给患者造成较大的身体伤害^[1]。老年人因为机体功能有所退化，老年人患上恶性肿瘤的概率更高，临床治疗老年肿瘤患者的难度更大，有部分病情严重的老年肿瘤患者希望在临终前得到好的照顾，所以临床需尽可能给予患者好的护理。本次研究对临终患者实属安宁疗护，详细内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究在 2020 年 6 月-2021 年 6 月期间开展，研究对象是我院的 80 例老年肿瘤临终患者，患者可以自由组合成探究组与普通组，两组的患者数量均为 40 例。探究组男性患者数量表现为 22 例，女性患者数量表现为 18 例，患者年龄处在 50-69 岁之间，平均年龄值是 (62.19±1.80) 岁。普通组男性患者数量表现为 23 例，女性患者数量表现为 17 例，患者年龄处在 51-70 岁之间，平均年龄值是 (63.58±1.87) 岁。对比两组患者的临床一般资料， $p > 0.05$ 。

1.2 方法

普通组患者接受常规护理干预，护理人员给予患者免疫治疗与营养支持等。探究组患者接受安宁疗护，内容有 (1) 告知患者病情：医生科学评估患者病情，结合患者实际情况，针对性的为患者制定临床治疗方案，同时医生评估患者的治疗预后效果。最后医生需将真实病情告知患者及其家属，告知患者与家属预估的生存期，使得患者与家属都可以正确认知病情。(2) 开展心理干预：医护人员要始终对患者充满爱心与耐心，尽可能获取患者与家属的信任。医护人员可以将疾病宣教手册发放给患者与家属，也可以现场向患者与家属讲解疾病知识，解答患者与家属的疑问。医护人员嘱咐家属要用平和的心态来看待患者，让家属共同帮助患者减轻焦虑、抑郁等不良情绪。(3) 开展疼痛护理：医护人员参照三阶梯止痛方案原则 (世界卫生组织版本) 来给予患者镇痛措施。同时医护人员也能够结合患者实际情况，采取按摩、中医针灸等方式来帮助患者减轻疼痛。医护人员能够播放一些舒缓音乐给患者听，或者是让患者观看视频，使得患者的注意力得到转移。(4) 开展死亡教育：护理人员在恰当的时机打探患者与家属对死亡的看法，掌握患者在临终之际的生理与心理发生的改变。同时护理人员也向患者表达自己对死亡的看法，积极开导患者，帮助患者逐步接受自身病情的恶化。

1.3 观察指标

观察探究组与普通组患者的主观幸福度与生活质量评分。主观幸福度主要运用总体幸福感量表来进行评估，得分越高代表患者总体幸福感越强。生活质量主要运用 QOL1-74 量表来进行评估，得分越高代表患者生活质量越高^[2]。

1.4 统计学方法

研究采取 SPSS 25.0 软件来分析数据，以均值±标准差来表示计量资料，t 值作为检验值，如果 $p < 0.05$ ，则代表患者具有统计学意义。

2. 结果

2.1 对比两组患者的主观幸福感评分

对比正性情绪评分，探究组为 (20.13±2.16) 分，普通组为 (16.71±1.25) 分， $t=9.638$ ， $p=0.001$ 。对比负性情绪评分，探究组为 (26.23±1.58) 分，普通组为 (29.81±1.43) 分， $t=9.036$ ， $p=0.001$ 。对比健康状况评分，探究组为 (43.59±5.38) 分，普通组为 (36.72±6.01) 分， $t=10.364$ ， $p=0.001$ 。对比总体幸福感评分，探究组为 (71.32±6.61) 分，普通组为 (65.56±6.21) 分， $t=9.742$ ， $p=0.001$ 。探究组患者的主观幸福感评分优于普通组， $p < 0.05$ 。

2.2 对比两组患者的生活质量评分

对比生理功能评分，探究组为 (82.27±6.47) 分，普通组为 (73.15±6.04) 分， $t=9.807$ ， $p=0.001$ 。对比社会功能评分，探究组为 (69.41±8.87) 分，普通组为 (66.42±6.30) 分， $t=9.176$ ， $p=0.001$ 。对比情感职能评分，探究组为 (67.59±5.62) 分，普通组为 (64.32±4.65) 分， $t=9.258$ ， $p=0.001$ 。探究组患者的生活质量评分高于普通组， $p < 0.05$ 。

3 讨论

恶性肿瘤患者会出现疼痛、疲乏、睡眠障碍以及食欲减退等不良症状，老年肿瘤患者在经历长期的疾病折磨后，老年患者的生理与心理健康水平都明显下降，为了让患者在治疗期间感到幸福，临床需对患者实施护理干预^[3]。

常规护理不能让患者满意。安宁疗护集齐了医疗与护理内容，医生告知患者病情，能够让患者接受自身疾病，且以正确的态度来看待自身疾病。心理干预能够让患者的焦虑、抑郁等不良情绪得到明显减轻，使得患者可以维持心情愉悦。疼痛护理有助于患者疾病疼痛感的减轻，使得患者生理疼痛感得到减轻。死亡教育可以帮助患者树立面对死亡勇气。舒适护理可以增强患者治疗的舒适度。

总而言之，老年肿瘤临终患者开展安宁疗护，不但可以让患者在最后治疗时期的主观幸福度得到提升，还可以让患者的生活质量有明显提高。

参考文献

- [1] 张慧荣, 姜宏宁, 安海燕. 芳香疗法在安宁疗护中对老年恶性肿瘤患者临终期生命质量的影响 [J]. 北京医学, 2021, 43(04): 340-343.
- [2] 何晓敏. 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]. 医学食疗与健康, 2020, 18(20): 131+133.
- [3] 白瑞敏. 安宁疗护在老年肿瘤临终患者中的应用效果 [J]. 慢性病杂志, 2020, 21(02): 235-236.