

叙事护理策略在解决临终患者安宁疗护困扰中的应用研究

黄玲

(潜江市中心医院肿瘤血液科 湖北潜江 433100)

【摘要】目的:探究叙事护理策略在解决临终患者安宁疗护困扰中的应用情况。方法:选取2020年1月-2022年12月我院收治的88例临终患者,随机分成两组,对照组实施常规护理策略,研究组实施叙事护理策略。结果:干预后,研究组的心理状态更优($P < 0.05$);研究组的心理痛苦评分更低($P < 0.05$),研究组的疾病照护评分、生存质量评分、护理满意度更高($P < 0.05$)。结论:在解决临终患者安宁疗护困扰中,叙事护理策略的制定可以有效提高患者的舒适度,改善患者的心理状态,大幅度提高生存质量与护理满意度。

【关键词】叙事护理策略;临终患者;安宁疗护困扰;心理状态;生存质量;护理满意度

The application of narrative nursing strategy in solving the problems of hospice patients

Huang Ling

(Department of Oncology, Qianjiang Central Hospital, Qianjiang 433100)

[Abstract] Objective: To explore the application of narrative nursing strategy in solving the problems of hospice care for dying patients. Methods: 88 terminal patients admitted to our hospital from January 2020 to December 2022 were selected and randomly divided into two groups. The control group implemented the routine care strategy, and the research group implemented the narrative nursing strategy. Results: After the intervention, the psychological status was better ($P < 0.05$); the psychological distress score was lower ($P < 0.05$), and the disease care score, quality of survival score and nursing satisfaction in the study group were higher ($P < 0.05$). Conclusion: In solving the problems of hospice patients, the formulation of narrative nursing strategies can effectively improve the comfort of patients, improve the psychological state of patients, and greatly improve the quality of life and nursing satisfaction.

[Key words] Narrative nursing strategy; dying patients; hospice care problems; psychological state; quality of life; nursing satisfaction

安宁疗护作为一种面对临终者的一种护理模式,其可以从生理、心理等多角度为患者提供照护与关怀服务,减少患者的疼痛感,提高患者在最后生存时间内的生命质量与舒适度^[1]。但安宁疗护中的人文关怀措施存在无法有效落实、缺乏针对性的不足,护理效果欠佳^[2]。叙事护理策略的制定能够有效弥补不足,护理人员通过耐心倾听患者真实故事的方法,主要是从通过叙事掌握多个相关例外事件而衍生出的故事,通过支线故事-主线故事的讲述而积极鼓励患者产生接受病情,正确面对死亡^[3]。本文研究分析了叙事护理策略在解决临终患者安宁疗护困扰中的应用情况,其报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年1月-2022年12月我院收治的88例临终患者,随机分成两组,对照组44例,男20例,女24例,

年龄为:35-70岁,平均年龄为:(52.5 ± 1.5)岁。研究组44例,男21例,女23例,年龄为:36-70岁,平均年龄为:(53.0 ± 1.8)岁。两组患者的一般资料具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组:常规护理策略。其内容为:按照安宁疗护的标准制定评估与护理措施。入院当日,依据安宁疗护建设初期制作的照顾记录表开展相应的综合评估及计划,并按照安宁疗护实践指南实施症状、心理和舒适度方面的护理干预。

1.2.2 研究组:叙事护理策略。其步骤为:成立专业的叙事护理策略研究课题组,由6名研究人员组成,开发叙事护理学理论、课程和教学系统、培训模式。接受相关培训后在实践中制定叙事护理策略,其内容为:

1.2.2.1 正确引导临终患者的家庭叙事。此策略与实践流程的关注阶段相对应,通过提供高质量的照护服务而与临终

患者家庭营造融洽的护患关系,鼓励与引导临终患者家庭成员适当倾诉自己的故事,通过倾听诉说的方式提高患者家属的信任感,关注并改善患者的身心状态与情绪变化,特别是注重支持面部表情等非语言行为的作用。此外,引导家庭成员能够完整、全面性的描述困扰,可以试探性的询问患者“是否再多说一点?”等问题。

1.2.2.2 临终患者家庭叙事-解构策略的研究分析。与实践流程的理解阶段相对应,在倾听中分析叙事学理论:叙述者特征、叙事总述、叙事的情节框架、叙事目的与需求、努力及结果、情感与态度和情节及意义是否缺失。倾听中可以适当提问,但避免持续性的向患者提出不愿提及的问题。策略分析与实践流程的反思阶段相对应,在解构期间对获得重构叙事的资源进行分析,其中包括:相关的内部、外部故事,可发展的预期故事,分别是指临终患者家庭内部、研究者讲述和临终患者家庭述说所体现的需求。

1.2.2.3 新意义叙事的有效构建。此策略与实践流程的回应阶段相对应,充分利用有效资源,利用新意义叙事的构建可以有效消除临终患者家庭的各种困扰,主要包括:(1)通过构建相关内部故事,对具有特殊意义的经历进行重新撰写,并通过对情感、价值和意义的挖掘而正确认识到现状的改变;(2)通过构建相关外部故事,以启发性故事为相关人员提供启发意义,叙事困扰消除的过程;(3)撰写积极预期故事,依据叙事需求联想未来情境,给予积极预期意义故事的发展与撰写重点关注。同时,可以利用自传体写作、生命纪念册体裁构建叙事策略。

1.3 观察指标

1.3.1 对比心理状态。其中利用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评估抑郁、焦虑等负面情绪,分数越高代表心理状态越差。

1.3.2 对比临床指标评分。其中包括:心理痛苦评分、疾病照护评分、生存质量评分。

1.3.3 对比护理满意度。以100分为满分,按照相关标准分为完全满意度、基本满意度、不满意度三个标准,总满意度=完全满意度+基本满意度^[4]。

1.4 统计学方法

数据用SPSS22.0分析,其中计数时用 χ^2 (%)检验,计量时用t检测($\bar{x} \pm s$)检验, $P < 0.05$ 时,差异显著。

2 结果

干预后,研究组的心理状态更优($P < 0.05$),见表1。

表1 心理状态($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	HAMD 评分		HAMA 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	44	40.7 ± 5.2	31.7 ± 2.5	43.6 ± 3.6	25.3 ± 1.4
研究组	44	40.6 ± 3.5	20.4 ± 3.0	43.5 ± 4.0	18.9 ± 1.0
T 值	/	1.125	11.174	1.114	10.769
P	/	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

研究组的心理痛苦评分更低($P < 0.05$),研究组的疾病照护评分、生存质量评分更高($P < 0.05$),见表2。

表2 临床指标评分(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	心理痛苦评分	疾病照护评分	生存质量评分
对照组	44	6.8 ± 1.0	73.5 ± 2.7	76.9 ± 3.6
研究组	44	3.1 ± 0.4	92.5 ± 4.7	95.8 ± 4.5
T	/	10.378	11.985	11.914
P	/	< 0.05	< 0.05	< 0.05

研究组的护理满意度更高($P < 0.05$),见表3。

表3 护理满意度(例,%)

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	护理满意度
对照组	44	16	14	14	68.2%
研究组	44	30	11	3	93.2%
χ^2	/	5.471	4.301	5.196	4.885
P	/	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

随着我国国内临终关怀事业的迅速发展,以往的人文关怀能力已经无法满足临床需求。因此,应该明确具体的影响因素,制定出完善的叙事护理策略^[5]。叙事护理策略是结合应用案例给予临终患者完善的安宁疗护,此策略的制定与落实可以有效发现临终患者家庭的困扰,增强护理人员的人文关怀能力,从而提升生存质量水平,以故事讲述的方式缓解焦虑、恐惧等不良情绪,逐渐接受死亡的结果^[6]。

研究结果显示,干预后,研究组的心理状态更优($P < 0.05$),研究组的心理痛苦评分更低($P < 0.05$),研究组的疾病照护评分、生存质量评分更高($P < 0.05$),说明应用叙事护理策略可以有效改善心理状态,提高临床舒适度与生存质量。主要是因为:(1)叙事护理策略是围绕患者所开展的,将拥有特色经历的个体与护理人员作为平等合作的主客体关系,能够有效消除患者的不同困扰,从而提高患者参与护理工作的主动性^[7]。(2)叙事护理策略是通过对患者心

理问题来源、发展和生活影响,可以促使相关困扰与个体的分离,利用此种方式协助患者突破传统角色的局限性,重新审视自身的心理空间^[8]。(3)叙事护理策略通过挖掘患者自身潜力和增强解决问题的能力,促使患者在发现与解决问题方面具有较高的积极性,形成乐观心态。与此同时,可以帮助患者接受自身的疾病,试着正确的面对死亡,改善心理状态^[9]。

叙事护理策略是以关注患者真实心理状态为重点,依据患者的真实需求所制定的^[10-11]。叙事护理策略的实施是从患者角度出发,给予患者相应的信息与情感支持,引导患者积极倾诉自己的想法,从而充分激发患者的主动性,改善

患者的心理状态与提高生存质量^[12-13]。此外,叙事护理策略的制定,通过营造融洽的护患关系而提高患者对医护人员的信任感,而护理人员主要是从通过叙事了解多个关于患者的多个衍生故事,以支线故事-主线故事的形式帮助患者正确认识到自身的真正病情,逐渐接受生存时间即将消失的结果,大幅度提升临床护理满意度^[14-15]。因此,研究组的护理满意度更高($P < 0.05$)。

综上所述,在解决临终患者安宁疗护困扰中,叙事护理策略的制定可以有效提高患者的舒适度,改善患者的心理状态,大幅度提高生存质量与护理满意度。

参考文献:

- [1]丁洁. 老年病房临终患者中安宁疗护护理的应用研究[J]. 养生保健指南, 2021, 96(15): 176.
- [2]叶凤仙, 杨敏, 童娟. 老年病房临终患者中安宁疗护护理的应用价值研究与探讨[J]. 康颐, 2021, 36(12): 89.
- [3]Sivertsen N, Timpani S, Sweet L. A narrative inquiry of storytelling: a learning strategy for nursing students to reflect on their interactions with patients[J]. Reflective Practice, 2022, 23(2): 232-245.
- [4]郑婵娟. 老年病房临终患者中安宁疗护护理干预实施效果分析[J]. 临床护理研究, 2023, 32(2): 123-125.
- [5]吴慧琴, 刘霖, 杨霜霜, 等. 临终患者家庭"社会-心理"困扰的类型与特征: 一项叙事研究[J]. 军事护理, 2022, 39(10): 53-56.
- [6]Soroka J T, Fling K J, Heibel J M, et al. Terminal Delirium in Hospice: The Experiences and Perspectives of Caregivers Providing Care to Terminally Ill Patients in Home Settings: [J]. American Journal of Hospice and Palliative Medicine®, 2022, 39(1): 27-33.
- [7]杨雪敏, 吕菲, 樊海娃. 跨文化护理服务模式在临终患者安宁疗护中的应用价值[J]. 山西医药杂志, 2022, 51(12): 1423-1426.
- [8]郑婵娟. 老年病房临终患者中安宁疗护护理干预实施效果分析[J]. 临床护理研究, 2023, 32(2): 123-125.
- [9]Jackson J, Anderson J E, Maben J. What is nursing work? A meta-narrative review and integrated framework[J]. International Journal of Nursing Studies, 2021, 85(2): 103944.
- [10]曹宛雅, 崔丹, 赵冰冰. 知行理论临终关怀护理对晚期肺癌患者症状困扰及生活质量的影响[J]. 河南医学高等专科学校学报, 2021, 33(4): 485-487.
- [11]陆宁宁, 路莉静, 马珠月, 等. 叙事护理干预对肿瘤患者心理状态及生活质量影响的 Meta 分析[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(5): 681-687.
- [12]Fereydooni S, Lorenz K, Gamboa R, et al. Empowering Families to Take on a Primary Caregiver Role for Patients with Cancer in India: Promising Strategies, Persistent Challenges, and Tradeoffs (SCI928) [J]. Journal of Pain and Symptom Management, 2021, 61(3): 684.
- [13]刘双. 叙事护理对宫颈癌患者围术期心理状况及生存质量的影响[J]. 中国医药科学, 2021, 11(20): 110-113.
- [14]张玉峰. 以叙事护理为指导的全程心理护理在 CIK 生物免疫疗法治疗恶性肿瘤中的应用及对患者生存质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(7): 1188-1193.
- [15]Haire S O, Degeling K, Franchini F, et al. Comparing survival outcomes for advanced cancer patients who access comprehensive genomic sequencing using a registry-based synthetic control arm[J]. Journal of Clinical Oncology, 2021, 39(15): e18851-e18851.