

基于“一核多元”理念下的安宁疗护对晚期肺癌患者生活质量改善的研究

卢 晓

广西医科大学附属肿瘤医院 广西南宁

【摘要】目的 研究探讨基于“一核多元”理念下的安宁疗护对晚期肺癌患者生活质量改善的效果。**方法** 研究从我院 2023 年 7 月至 2025 年 7 月收治的晚期肺癌患者中抽选 50 例,将其作为研究对象进行随机数表法分组,对照组为 25 例,观察组为 25 例。两组患者接受不同的疗护策略,对照组患者给予常规安宁疗护,观察组患者给予“一核多元”安宁疗护干预策略。将两组患者的心理韧性、BFI 评分与 QOL-C30 评分作对比。**结果** 观察组患者经过“一核多元”安宁疗护后,其心理韧性显著改善,BFI 评分明显更低,QOL-C30 评分均发生显著变化, $P < 0.05$ 。**结论** 对晚期肺癌患者给予“一核多元”理念下的安宁疗护,能够显著改善患者心理状况,减轻患者负面情绪,降低其 BFI 评分,改善其 QOL-C30 评分,对减轻患者痛苦效果显著。

【关键词】 一核多元; 安宁疗护; 晚期肺癌; 生活质量改善

【收稿日期】 2026 年 8 月 2 日

【出刊日期】 2026 年 9 月 1 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260480

Study on the improvement of quality of life in advanced lung cancer patients under the “One Core, Multiple Approaches” concept of hospice care

Xiao Lu

Affiliated Tumor Hospital of Guangxi Medical University, Nanning, Guangxi

【Abstract】Objective To investigate the effect of hospice care based on the “One Core, Multiple Approaches” concept on improving the quality of life in advanced lung cancer patients. **Methods** A total of 50 advanced lung cancer patients admitted to our hospital from July 2023 to July 2025 were selected as study subjects and randomly divided into two groups using a random number table. The control group consisted of 25 patients, and the observation group consisted of 25 patients. The two groups received different care strategies: the control group received conventional hospice care, while the observation group received the “One Core, Multiple Approaches” hospice care intervention strategy. The psychological resilience, BFI scores, and QOL-C30 scores of the two groups were compared. **Results** After receiving the “One Core, Multiple Approaches” hospice care, the psychological resilience of the observation group patients significantly improved, with significantly lower BFI scores and significant changes in QOL-C30 scores ($P < 0.05$). **Conclusion** Providing hospice care based on the “One Core, Multiple Approaches” concept for advanced lung cancer patients can significantly improve their psychological status, alleviate negative emotions, reduce BFI scores, and enhance QOL-C30 scores, demonstrating significant efficacy in alleviating patient suffering.

【Keywords】 One-core multi-disciplinary; Palliative care; Advanced lung cancer; Quality of life improvement

安宁疗护,又被称为姑息治疗,其存在的目的是提升患者的死亡质量,在治疗过程中,医护人员会为处于疾病终末期的患者进行全面、优质的服务,使其精神、心理得到抚慰,身体得到关照,使患者在死亡时可以有尊严、感到舒适^[1]。目前在我国,人口老龄化情况严重,财政拨款不足,且由于过去的观念影响,我国对临终患者的心

理、身体健康关照不全面,单纯的安宁疗护对患者的影响效果不佳,故行业内仍在不断探索更恰当、适合的安宁疗护策略^[2]。“一核多元”,即执行观察全人照护策略,多部门的护理人员协同,共同给予患者全方位、多元化的护理内容^[3]。本文即结合了传统安宁疗法与一核多元理念,探索其对肺癌晚期患者的效果,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究将 50 例晚期肺癌患者作为研究对象, 其均在 2023 年 7 月至 2025 年 7 月到我院就诊, 通过使用随机数表法对研究对象进行分组, 分成人数相同的两组。两组的一般资料如下: 对照组男女比例为 12: 13, 年龄 51~62 (57.49 ± 1.55) 岁; 观察组男女性别比为 13: 12, 年龄为 52~66 (58.95 ± 1.41) 岁。对比该两组一般资料, 比较无统计学意义, $P > 0.05$ 。

纳入标准: (1) 患者临床资料完整; (2) 符合《中华医学会肺癌临床诊疗指南(2018 版)》中关于晚期肺癌的诊断标准; (3) 预计生存期在 16 个月以内; (4) 卡氏评分 ≤ 70 分; (5) 患者可以沟通, 不存在认知障碍。

排除标准: (1) 患者出现精神障碍; (2) 患者病情过重导致无法配合; (3) 患者本人存在语言、视听障碍; (4) 同时患有传染性疾病者。

1.2 方法

对照组: 对对照组施行常规安宁疗护, 护理人员需对患者的情况进行观察, 了解患者是否存在疼痛, 按照规定合理给予患者止痛药。护理人员需对患者的心理情况进行了解, 与患者多沟通, 给予其安慰和鼓励, 并对患者家属进行教育, 使其配合工作, 共同给予患者关爱。

观察组: 观察组患者施行“一核多元”安宁疗护干预策略。(1) 需建立专门的多元护理团队, 团队成员需包含多科室护理人员, 如肿瘤科、心理科、疼痛科、营养科等。其护理理念围绕“全人照护”展开, 各科室护理人员均需对患者进行了解, 针对患者情况, 联合协商, 采取具有针对性的护理策略。护理人员应定期进行培训与沟通, 共同设计护理内容, 尽可能帮助患者生活得更加舒适, 团队可对护理人员的护理情况分别评分, 并指出问题, 帮助提升后续护理质量^[4]。(2) 护理人员应对患者进行细致的身体照护。护理人员应全面评估患者的身体与症状, 并以此为依托, 共同制定针对性护理策略。在制定策略过程中, 应将患者的身体情况放在第一位, 旨在减轻患者的不适。如营养科护理人员根据患者的可进食情况与身体状

况, 制定专属食谱, 帮助患者更好进食, 保证身体的营养所需^[5]。疼痛科护理人员需告知患者如何对疼痛进行自评, 并给予其自控镇痛泵帮助其缓解疼痛; 安宁疗护的护理人员则需每周为患者进行芳香疗法、按摩疗法、理疗、音乐疗法等, 帮助患者减轻身体不适, 提高舒适度。(3) 护理人员应给予患者心理护理。心理科护理人员应时刻关注患者心理状况, 应每日与患者交流, 了解患者所想, 回答其问题, 给予其心理支持, 鼓励患者多与病友交流, 可定期组织患者与患者家属的沟通会, 邀请多位患者, 共同分享自己的心路历程, 如何对抗疾病与疼痛, 帮助其建立心理依靠, 获得陪伴感。对医护人员、患者与家属均开展死亡教育, 帮助其正确认识死亡, 减轻患者对死亡的恐惧^[6]。(4) 给予患者灵性照护。在患者入院时, 心理科护理人员就需与患者进行深度沟通, 了解患者的心愿, 在后续护理中, 每周护理人员可以帮助患者完成一个心愿, 并对患者的想法进行倾听, 与其沟通自己的想法, 抚慰患者心灵, 使其感受到心灵上的成就与满足, 降低患者对死亡的畏惧^[7-8]。

1.3 观察指标

1.3.1 两组患者的 Connor-Da-vidson 韧性量表评估

1.3.2 两组患者的 BFI (Brief Fatigue Inventory) 评分比较

1.3.3 两组患者的 QOL-C30(癌症生活质量核心问卷) 评分比较

1.4 统计学分析

数据统计学分析处理工具采用 SPSS28.0 (Statistical Package for the Social Sciences28.0) 软件, 对数据进行分类, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 接受 t 检验; 计数资料则表示为 (n, %), 以 χ^2 检验为数据资料检验标准, $P < 0.05$ 表示对比有统计意义。

2 结果

2.1 两组患者的 Connor-Da-vidson 韧性量表评估

两组患者护理前, 心理韧性护理评分差别不大, $P > 0.05$, 护理后, 乐观、自强、坚韧等评分均显著提高, $P < 0.05$, 见表 1。

表 1 两组患者的 Connor-Da-vidson 韧性量表评估 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	乐观		自强		坚韧	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	25	5.34 ± 1.13	8.54 ± 1.42	15.54 ± 1.27	20.36 ± 2.41	15.51 ± 1.55	28.95 ± 2.64
观察组	25	5.42 ± 1.20	13.02 ± 1.65	15.79 ± 1.11	28.98 ± 2.34	15.64 ± 1.87	41.71 ± 2.75
t	-	0.242	10.290	0.741	12.831	0.267	16.736
P	-	0.809	<0.001	0.462	<0.001	0.790	<0.001

2.2 两组患者的 BFI 评分比较

两组患者经历疗护前, BFI 评分差别不大, $P>0.05$, 护理后, 观察组患者 BFI 评分明显低于对照组, $P<0.05$, 见表 2。

2.3 两组患者的 QOL-C30 评分比较

护理后, 相较于对照组, 观察组患者角色功能、情绪功能、认知功能、躯体功能、社会功能、整体生命质量等评分均明显更高, $P<0.05$, 见表 3。

表 2 两组患者的 BFI 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前	干预后
对照组	25	7.82 ± 2.51	4.61 ± 1.21
观察组	25	7.49 ± 2.98	2.18 ± 0.65
t	-	0.423	8.846
P	-	0.674	<0.001

表 3 两组患者的 QOL-C30 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	角色功能	情绪功能	认知功能	躯体功能	社会功能	整体生命质量
对照组	25	55.84 ± 4.86	61.17 ± 5.46	55.18 ± 5.97	59.45 ± 6.15	62.78 ± 6.23	58.46 ± 5.13
观察组	25	65.48 ± 5.21	65.15 ± 5.22	62.38 ± 6.18	66.94 ± 6.81	70.85 ± 6.15	64.71 ± 5.26
t	-	6.765	2.634	4.190	4.081	4.609	4.253
P	-	<0.001	0.011	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

我国医疗行业近年来推展施行安宁疗护策略, 但医护人员对该疗护策略认知不足, 不能针对性给予患者疗护^[9]。特别是针对肺癌晚期患者, 其身体机能衰退, 心理脆弱, 随时面临死亡, 医护人员应学习如何给予肺癌晚期患者正确的临终关怀, 让其在死亡来临前有尊严的、舒适的生活。在施行基于“一核多元”理念指导下的安宁疗护策略时, 更注重对医护人员、患者与其家属的死亡教育, 通过给予护理人员专业的死亡教育, 其才能通过不同的患者心理、文化需求, 针对性与其进行沟通, 让其在临终前仍能认真配合治疗, 认知生命的价值, 面对死亡保持相对稳定的状态, 并教育家属如何面对亲人离世, 并为其死亡做好准备^[10]。

根据研究结果, 观察组患者在经过护理前, 乐观、自强、坚韧三项 Connor-Da-vidson 韧性评分均无统计学差异, $P>0.05$, 护理后, 患者三项评分均显著高于对照组, $P<0.05$ 。分析研究可知, 患者在经历“一核多元”理念下的安宁疗护时, 护理人员全程会关注患者心理状态, 积极与患者沟通, 鼓励其保持乐观心态, 且全程对患者身体进行疗护, 足够的人文关怀与护理可显著提升患者的乐观、自强、坚韧等韧性评分。根据数据可知, 干预前, 两组患者 BFI 评分差别不大, 无统计学差异, $P>0.05$; 干预后, 观察组患者 BFI 评分明显低于对照组患者, $P<0.05$, 分析原因, “一核多元”

理念指导下的安宁疗法, 会针对患者个人身体素质与情况, 调整患者饮食, 从睡眠、卫生、饮食等多方面入手, 全方位对患者身体展开护理, 同时心理科护士会经常与患者沟通, 倾听患者想法, 鼓励患者与家属病友沟通, 这些均可以帮助患者减轻癌性疲乏。根据研究可知, 护理后, 相较于对照组, 观察组患者角色功能、情绪功能、认知功能、躯体功能、社会功能、整体生命质量等评分均明显更高, $P<0.05$ 。分析可知, 该疗护模式给予患者全方位的身体护理与心理疏导, 给予患者尊重, 可以让患者感受到自己的社会价值, 有利于让患者了解自己生命的含义。

分析本次研究数据, 通过采用“一核多元”理念指导下的安宁疗护, 可以显著提升患者的 QOL-C30 评分, 降低其 BFI 评分, 提升其乐观、坚韧、自强等评分, 对改善患者身心健康效果较好, 值得应用推广。

本研究样本量较小(仅 50 例), 且为单中心研究, 可能存在选择偏倚; 观察周期有限, 未追踪远期效果; 未采用盲法设计, 评估结果可能受主观因素影响。后续需扩大样本、开展多中心随机对照试验进一步验证。

参考文献

- [1] 杜晓霞, 孙媛媛, 鲁德玕, 等. “一核多元”安宁疗护模式对肺癌晚期患者癌因性疲乏、希望水平及抑郁情绪的影响[J]. 中华全科医学, 2025, 23(2): 335-339.

- [2] 罗宇玲, 敖强, 柳好, 等. 一核多元团队护理模式对晚期肿瘤患者安宁疗护的影响[J]. 中国医药导报, 2023, 20(22): 180-183.
- [3] 王云, 朱轶慧, 施志萍. 一核多元团队式安宁疗护联合情智康复干预对晚期肿瘤患者癌痛、生活质量及死亡态度的影响[J]. 2025(19):3566-3570.
- [4] 吴海倩. 安宁疗护对晚期肺癌患者的影响研究[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2022(5):4.
- [5] 蒋娜. 对 1 例肺癌脑转移患者实施安宁疗护的个案护理 [C]//第四届上海国际护理大会.0[2026-03-16].
- [6] 黑维琛, 王辉, 张恒, 等. 安宁疗护对肿瘤晚期患者临终期生活质量的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2018, 25(5):4.
- [7] 钟连珠. 专项安宁疗护对老年晚期恶性肿瘤患者疼痛疲乏及希望水平的影响[J]. 基层医学论坛, 2025.
- [8] 王露, 李小娜. “一核多元”团队照顾下的安宁疗护对晚期肺癌患者癌因性疲乏、心理韧性和应对方式的影响[J]. 山西医药杂志, 2024, 53(11): 869-873.
- [9] 韩颖, 等. 一核多元团队照护对肿瘤晚期患者安宁疗护的效果研究[J]. 中国老年保健医学, 2023, 21(3): 12-14.
- [10] 褚吉丽. 家庭参与式安宁疗护联合希望理论对晚期肺癌患者癌因性疲乏的影响[J]. 吉林医学, 2025(4).

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS