

肿瘤内科终末期患者安宁疗护中舒适护理的临床应用

李美娟

西安交通大学第一附属医院东院 陕西西安

【摘要】目的 研究分析肿瘤内科终末期患者安宁疗护时加入舒适护理对于提升患者舒适度的意义。**方法** 样本对象为 60 例肿瘤内科终末期患者，依据收治时间先后分为对照及观察组。对照组给予一般的安宁疗护，观察组加入舒适护理，对比两组的自我管理效能以及生活质量。**结果** 观察组的自我管理效能感量表（SUPPH）以及健康调查量表 36（SF-36）的各项指标得分均高于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论** 肿瘤内科终末期患者安宁疗护中加入舒适护理能够提升患者的自我管理效能和生活质量，对患者具有重要意义。

【关键词】 肿瘤内科；终末期患者；安宁疗护；舒适护理；SF-36

【收稿日期】 2026 年 6 月 13 日

【出刊日期】 2026 年 7 月 15 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20260360

Clinical application of comfort care in palliative care for end-stage patients in oncology department

Meijuan Li

The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University East Campus, Xi'an, Shaanxi

【Abstract】 Objective To study and analyze the significance of adding comfort care to palliative care for end-stage patients in oncology in improving patient comfort. **Methods** The sample consisted of 60 end-stage patients in the oncology department, who were divided into a control group and an observation group based on their admission time. The control group received general palliative care, while the observation group received comfort care. The self-management efficacy and quality of life of the two groups were compared. **Results** The scores of various indicators on the Self Management Efficacy Scale (SUPPH) and the MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36) Life Scale in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Adding comfort care to palliative care for terminally ill patients in oncology can improve their self-management efficiency and quality of life, which is of great significance to patients.

【Keywords】 Oncology department; End stage patients; Palliative care; Comfort care; SF-36

恶性肿瘤目前在临床上已经不属于罕见疾病，恶性肿瘤发病率不断提升。终末期恶性肿瘤是指肿瘤发展到最后的阶段，该阶段的患者多数需要接受抢救等多种治疗，十分痛苦，且患者的生活质量比较低。随着人性化护理以及人道主义不断推进，安宁疗护广泛推行^[1]。安宁疗护对于终末期的肿瘤患者而言更为自然以及有意义，通过临终关怀、舒适的护理干预，为患者营造相对舒适和安静的环境，缓解心理压力，提升舒适度。舒适护理以人性化护理为原则，根据患者的自身状况实施舒适、全面的护理措施，以此改善患者不良情绪、提高生活质量，近年来该种护理模式在较多的疾病中均有使用并收到满意效果^[2]。基于以上情况，本文重点分析肿瘤内科终末期患者安宁疗护时加入舒适护理对于提升患者舒适度的意义，旨在为后续的护理干预提

供参考。

1 资料与方法

1.1 基础资料来源

样本对象为 60 例肿瘤内科终末期患者，依据收治时间先后分为对照及观察组。对照组男女患者分别为 13 及 17 例，年龄 32~70（ 56.26 ± 3.65 ）岁；肿瘤疾病分类：肝癌 6 例，结直肠癌 12 例，肺癌 9 例，其他 3 例。观察组男女患者分别为 16 及 14 例，年龄 32~71（ 55.52 ± 3.78 ）岁；肿瘤疾病分类：肝癌 6 例，结直肠癌 13 例，肺癌 7 例，其他 4 例。以上两组患者基础资料经对比后显示 $P>0.05$ ，说明结果具有可比性。

纳入标准：①病理活检为恶性肿瘤，处于终末期；②预计生存期≤6 个月；③患者及家属同意参与本次研究。排除标准：①存在严重视力、听力障碍等患者；

②合并精神障碍或者严重认知患者；③无法配合完成访谈与评估患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组护理方法

实施安宁疗护：（1）告知患者病情，根据医生的判断结合临床案例，对患者的预后情况进行评估，在综合考量的情况下，向患者和家属告知病情，为其后续的安排预留更充足时间。（2）死亡教育。向患者说明死亡是每一个人必经之路，要以正确的态度面对死亡，帮助患者在最大程度上减轻心里的恐惧感。（3）心理护理。多与患者进行沟通，了解患者真实的内心想法，帮助其减轻心理压力和苦闷。指导家属多给予患者关心，为其创建和谐的家庭环境，尽量满足患者的需求。（4）日常护理。为患者营造舒适的病房环境，家属可以24h陪护。患者病情允许的情况下，家属可为其准备喜欢的食物和物品，帮助其定期修理指甲、擦拭身体，维护患者的尊严。

1.2.2 观察组护理

观察组除了以上的护理模式之外，还加入优质护理。（1）疼痛护理。处于终末期的肿瘤患者，疼痛是常见的病症，疼痛刺激会影响患者生活质量并增加心理压力。护士根据患者的情况以及医嘱合理使用止痛药，具体参考世界卫生组织（WHO）提出的三阶梯镇痛给药方式进行，帮助患者减轻痛苦。同时鼓励患者多听音乐，转移注意力。（2）为了避免用药后出现的不良反应，需要强化安全用药意识，让患者用药前3h进食，并多食用高蛋白、容易消化的新鲜食物。（3）耐心回答患者提出的各项问题，并向其介绍治疗过程中

需要患者配合的事宜、躯体舒适度提升的方法，鼓励患者直面疾病，帮助患者消除悲观和消极等不良心理^[3]。

（4）积极主动与家属进行沟通，说明该阶段家属对于患者的重要性，叮嘱家属多给予陪伴，避免患者感受孤独。（5）指导家属安抚患者的情绪，加强与患者之间的情感交流。在患者离世之前，为其提供舒适的单间病房，便于家属陪伴。

1.3 观察指标

使用 SUPPH 量表对患者的自我管理效能进行评价，从应对能力、抗压能力、决策能力、享受生活等方面进行评价，得分29~145分，得分高低与患者的自我管理效能高低成正比。

使用 SF-36 量表评价患者的生活能力，从生理功能、社会功能、情感功能、躯体功能以及精神健康等方面进行评价，总分为100分，得分越高说明生活质量越好。

1.4 统计学分析

数据使用 SPSS 24.0 软件处理，计数资料以[n(%)]表示，采取 χ^2 检验。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，采取t检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理后两组患者自我管理效能对比

经过护理干预后，观察组患者的 SUPPH 量表中应对能力、抗压能力、决策能力、享受生活等维度得分均高于对照组（ $P < 0.05$ ），结果见表1。

2.2 两组生活质量对比

护理干预后，观察组患者的 SF-36 量表各项得分均高于对照组，结果见表2。

表1 SUPPH 量表得分情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	应对能力	抗压能力	决策能力	享受生活	总分
观察组	30	33.23 ± 1.36	29.90 ± 2.41	34.45 ± 1.53	25.56 ± 1.33	120.56 ± 5.56
对照组	30	28.82 ± 1.12	26.67 ± 2.43	29.08 ± 1.51	23.44 ± 1.36	108.90 ± 3.56
t 值		13.714	4.718	12.001	6.301	12.997
P 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表2 两组护理后 SF-36 量表得分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理功能	社会功能	情感功能	躯体功能	精神健康
观察组	30	75.24 ± 6.12	71.26 ± 6.30	70.12 ± 7.03	73.38 ± 6.78	69.68 ± 6.4
对照组	30	67.45 ± 5.26	62.23 ± 5.41	62.2 ± 5.31	65.26 ± 5.56	60.12 ± 5.73
t 值		5.445	6.102	4.319	5.001	5.417
P 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

环境污染增加、生活压力加大以及饮食习惯变化等,使得近年来恶性肿瘤发病率出现明显的上升趋势,处于生命终末期的患者,不仅需要承受巨大身体折磨,还需要面对死亡的恐惧,生活质量交底^[4]。多数情况下,恶性肿瘤患者都会采取逃避的方式面对死亡,甚至很多患者并不知道生命已经到尽头,浪费较多医疗资源,并且增加患者的痛苦^[5]。因此对于终末期的患者而言,不仅需要给予药物减轻身体负担,还需要提供高质量的社会服务,保证患者可以平稳渡过最后的时光。

安宁疗护是指在患者临终前的护理中,以患者和家属为中心,以学科团队合作模式对其进行干预。护士在多学科团队中承担着重要的角色,是关怀和照顾患者的主体,同时也是教育者、咨询者、患者和家属沟通的重要桥梁^[6]。但由于患者终末期的自理能力比较差,传统的护理模式并不能满足需求,此时需要加入其他更为科学合理的护理措施。优质护理是临床经典的护理模式,其要求在护理开展中以患者为中心,根据患者的需求开展针对性的护理干预,从而提升患者的舒适度。在本次研究中,观察组患者接受优质护理服务,首先进行疼痛护理,因终末期患者疼痛是影响生活质量的重要因素,在护理中将疼痛护理作为首要内容。根据WHO提出的止痛药使用原则,结合患者的情况进行止痛管理,并鼓励其听音乐、看电视等,转移注意力,另一方面还能够缓解心理压力。在患者的饮食护理中,既要满足临床治疗需求,还需要结合患者的喜好,以此提升患者的满意度。人面对死亡都出现巨大恐惧,此时需要护士、医生以及家属多方面的帮助和沟通,护士根据患者的情况开展心理护理,家属多给予患者陪伴和鼓励,尽量减轻患者的孤独感。本次经过以上对应的护理干预后,观察组患者 SUPPH 量表中应对能力、抗压能力、决策能力、享受生活等维度得分均高于对照组,说明观察组患者自我管理效能等方面的情况更加理想。观察组患者的 SF-36 量表得分高于对照组,说明观察组患者生活质量更优,本次研究结果与前人报道基本一致^[7,8]。

安宁疗护是一门交叉的学科,在近代医学领域中是一门边缘性学科,但却是人类进步的重要标志,目前我国依然处于探索的阶段。优质护理是经典的护理模式,以患者为中心,满足患者治疗需求,以上两种护理措施联合后能够提升护理质量。总之,肿瘤内科终末期患者安宁疗护中加入舒适护理能够提升患者的自我管理效能和生活质量,对患者具有重要意义。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 张彤彤,张红伟. 舒适护理在股骨颈骨折患者行保守治疗中的应用[J]. 实用手外科杂志,2025,39(2):268-269.
- [3] 曾耀鑫,付婷婷,康倩. 终末期患者应用安宁疗护理念及技能实施个性化护理 1 例的实践和体会 [J]. 中国医药科学,2022,12(22):197-200.
- [4] 雷明霞,薛娟,张萌,等. 舒缓护理干预对终末期白血病患者心理状态的影响 [J]. 临床医学研究与实践,2023,8(12):126-128.
- [5] 王培培. 患者和家庭为中心的护理模式对优化肺癌患者临终关怀期的效果观察 [J]. 西部中医药,2020,33(6):132-134.
- [6] 李秀娟. 家属参与在肿瘤终末期患者安宁疗护中的作用效果研究[J]. 黑龙江中医药,2024,53(6):320-321.
- [7] 张少霞,温丁女,黄江丽,等. 全程优质护理联合安宁疗护在终末期恶性肿瘤患者中的应用[J]. 当代医药论丛,2024,11(6):173-76.
- [8] 潘玉琴. 舒适护理在肿瘤患者疼痛控制及心理情绪改善的作用分析[J]. 中国社区医师,2022,38(21):99-101.

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