

老年病房临终患者安宁疗护护理干预效果分析

于文文, 吕许娟

宁夏回族自治区第四人民医院 宁夏银川

【摘要】目的 分析安宁疗护护理在老年病房临终患者中的干预效果, **方法** 选取某医院 2023 年 6 月至 2024 年 6 月期间老年病房收治的 64 例临终患者作为研究对象, 采用随机数字表法分为干预组和对照组, 每组各 32 例。对照组接受常规护理, 干预组再对照组基础上实施安宁疗护护理, 比较两组患者疼痛、生活质量及希望水平。 **结果** 护理前两组患者各项评分无统计学差异 ($P>0.05$)。护理后干预组的 NRS 评分要显著低于对照组, 且希望水平评分和生活质量评分也都显著高于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P<0.05$)。 **结论** 对老年病房临终患者实施安宁疗护护理干预, 能有效改善患者的不良情绪, 提升其希望水平和生活质量, 值得在临床实践中推广应用。

【关键词】 老年病房; 临终患者; 安宁疗护

【收稿日期】 2025 年 11 月 16 日

【出刊日期】 2025 年 12 月 24 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250649

Analysis of the effectiveness of palliative care nursing interventions for terminally ill patients in geriatric wards

Wenwen Yu, Xujuan Lv

Fourth People's Hospital of Ningxia Hui Autonomous Region, Yinchuan, Ningxia

【Abstract】 Objective To analyze the intervention effects of palliative care nursing on terminal patients in the geriatric ward. **Methods** A total of 64 terminal patients admitted to the geriatric ward of a hospital from June 2023 to June 2024 were selected as the study subjects and randomly divided into an intervention group and a control group using a random number table, with 32 cases in each group. The control group received routine nursing care, while the intervention group received additional palliative care nursing on top of the control group's regimen. The pain, quality of life, and hope levels of the two groups were compared. **Results** Before nursing intervention, there were no statistically significant differences in the scores between the two groups ($P>0.05$). After nursing intervention, the NRS scores of the intervention group were significantly lower than those of the control group, while the hope level and quality of life scores were significantly higher than those of the control group, with all differences being statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Implementing palliative care nursing intervention for terminal patients in the geriatric ward can effectively alleviate negative emotions, improve their hope levels and quality of life, and is worthy of clinical application and promotion.

【Keywords】 Geriatric ward; Terminally ill patients; Palliative care

随着全球人口老龄化进程加速, 老年群体对医疗资源的需求也在增加, 为生命终末期的老年患者提供适宜的医疗护理, 已是医疗领域的重要挑战^[1]。临终期患者往往经历着复杂的生理和心理变化, 显著降低了患者的生存质量, 而现在的传统医疗模式侧重于治疗疾病, 对于终末期状况, 可能导致过度治疗, 增加患者不必要的痛苦^[2]。而安宁疗护作为一种人性化的医疗关怀模式, 着眼于症状控制、疼痛缓解和心理支持, 它强调对患者全人、全家、全程、全队的四全照护理理念^[3]。本研究旨在通过对比分析, 探讨安宁疗护护理干预在

老年病房临终患者中的应用价值, 为推广这种护理模式提供参考。

1 对象和方法

1.1 研究对象

选取我院在 2023 年 6 月至 2024 年 6 月期间老年病房收治的 64 例临终患者作为研究对象。纳入: (1) 年龄 ≥ 60 岁; (2) 经医学评估确认为疾病终末期, 预计生存期小于 6 个月; (3) 意识清楚, 能够进行有效沟通。排除: (1) 伴有严重认知障碍或精神疾病; (2) 病情急剧恶化, 无法配合完成研究; (3) 中途退出或

转院治疗。采用随机数字表法将患者分为干预组 ($n=32$, 年龄 76.86 ± 5.21 岁) 和对照组 ($n=32$, 年龄 76.88 ± 5.25 岁), 两组患者在基线资料上无统计学差异 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 干预方法

1.2.1 对照组干预方法

对照组采用常规护理模式, 包括遵医嘱实施相关治疗, 控制症状, 加强基础护理、饮食护理和环境改善等基本护理措施。

1.2.2 干预组干预方法

干预组实施的是安宁疗护护理, 我们采用多学科协作模式, 主要目的是为终末期患者及家属提供全面照护, 涵盖症状控制、舒适照护、心理支持及人文关怀四大维度, 旨在提升患者生命质量, 帮助其舒适、安详、有尊严地离世。具体的操作如下:

症状管理与控制: 我们会全面评估患者疼痛部位、性质和程度, 制定个性化疼痛管理计划。遵循三阶梯镇痛原则, 第一阶段是使用非阿片类药物联合辅助药物。第二阶段采用非阿片类药物加强阿片类药物及辅助药物。最后是应用非阿片类药物加强阿片类药物及辅助药物来进行。同时配合非药物镇痛方法如心理暗示、呼吸放松、体位调整等。对于其他不适症状如恶心、呕吐、呼吸困难等, 我们也会对其采取相应对症处理措施。

心理与情绪支持: 我们会识别患者所处的心理阶段, 通过判断患者内心心理情况来提供阶段性心理干预。鼓励患者表达内心感受和情绪, 提供专业的心理咨询服务, 减轻焦虑和抑郁。尊重患者的文化和宗教信仰需求, 必要时提供宗教支持如祈祷、精神指导等。帮助患者完成未了心愿, 增强其心理安宁感。

舒适护理: 针对患者的居住环境, 我们会创建一个安静、舒适、私密的病房环境, 减少噪音和强光刺激。一般来说室内温度会维持在 $22 \sim 24^{\circ}\text{C}$, 湿度则是保持在 $50\% \sim 60\%$ 。根据患者偏好调整室内灯光和色彩, 允许患者摆放个人物品和照片, 增强环境亲和力。定期协助患者进行个人卫生护理, 保持身体清洁和舒适。

家属支持与哀伤辅导: 对于患者的家属, 我们会加强与患者家属的沟通, 指导家属参与患者照护过程。提

供哀伤辅导培训, 帮助家属处理预期性哀伤情绪。在疫情防控允许的前提下, 增加家属探视次数和时间, 促进患者与家人的情感交流, 协助家属制定和执行临终关怀计划, 明确家庭成员在护理过程中的角色和责任。

1.3 观察指标

本研究需要在干预完成后观察两组患者的各项指标。具体如下:

数字疼痛评分法 (NRS): 使用 1~10 这 11 个数字来量化主管疼痛感受, 0 分为无任何疼痛感觉, 10 分为你能想象到的最剧烈的疼痛。

Herth 希望量表 (HHI): 包含 12 个项目, 采用 4 级评分法, 总分范围 12~48 分, 分数越高表示希望水平越高。

世界卫生组织生活质量测定量表 (WHOQOL-100): 包含 100 个项目, 涵盖生理、心理、独立性、社会关系、环境和精神信仰六个领域, 分数越高表示生活质量越好。

1.4 统计学方法

使用 SPSS22.0 软件分析, 使用 t 和 “ $\bar{x} \pm s$ ” 表示计量资料, 使用卡方和 % 表示计数资料, $P<0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 患者的干预前后疼痛评分比较

在接受干预前两组患者的 NRS 评分无显著差异 ($P>0.05$)。接受干预后, 干预组的 NRS 评分显著低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$), 详见表 1。

2.2 患者的希望水平与生活质量指标比较

在接受干预前两组患者的生活质量与希望水平评分无显著差异 ($P>0.05$)。接受干预后, 干预组的希望水平与生活质量评分要明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$), 详见表 2。

3 讨论

老年临终患者通常是指因衰老或罹患癌症、心脑血管疾病等严重慢性病, 经医疗评估后确认当前医学技术已无法治愈、生存期预计不超过 6 个月的人群^[4]。他们不仅面临身体上的多重不适, 还会还会经历各种疾病或是机体退化导致的疼痛, 会很大的增加护理的依从性^[5]。

表 1 两组患者的疼痛评分指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	观察组	对照组	t	P
例数	32	32	-	-
干预前	6.45 ± 1.31	6.38 ± 1.42	0.21	0.84
干预后	2.34 ± 0.85	4.89 ± 1.12	10.26	0.01

表2 两组患者的希望水平与生活质量指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	观察组	对照组	<i>t</i>	<i>P</i>
例数	32	32	-	-
希望水平干预前	22.53±5.63	22.49±5.60	0.03	0.98
希望水平干预后	36.68±9.17	27.48±6.87	4.54	0.01
生活质量干预前	51.26±8.85	51.19±8.46	0.03	0.97
生活质量干预后	82.06±6.66	73.34±7.56	4.90	0.01

而目前对这一类的患者还是多以常规护理为主要手段,一般都包括对患者的症状管理、基础生活照料还有环境心理护理之类的,实践表明,这些措施若能良好落实,还是能在一定程度上提升患者临终阶段的生活质量,帮助他们更安详、有尊严地走完生命最后一程。但是其效果受到患者具体病情、护理措施的细致程度还有就是执行者人文关怀能力等因素的影响,局限性较大^[6]。

而本研究结果显示,安宁疗护护理干预能显著改善老年病房临终患者的心理状态、希望水平和生活质量,这与多项现有研究结果一致^[7]。深入分析这些效果背后的机制,有助于我们更好地理解安宁疗护的多维度价值。安宁疗护的核心在于其全人、全程、全家、全队的“四全”照护理念^[8],这这措施很明显打破了我们以往传统医疗就只关注生理症状的局限,涵盖了身体、社会和精神多个维度。疼痛的有效缓解,是不仅仅跟规范的药物管理有关系的,非药物干预的引入以及护士主动、共情的陪伴姿态,共同营造了一种安全与被理解的环境,这本身就能降低患者对疼痛的灾难化认知与恐惧感。当身体的痛苦被最大限度地遏制后,患者才可能有余力去关注生命中的其他层面。本研究中遵循的三阶梯镇痛原则和个性化症状管理方案,使患者身体舒适度得到显著提升,为心理改善奠定了坚实基础。这种系统性的症状控制不仅需要医护人员的专业知识和技能,更需要他们对患者个体差异的敏锐洞察和响应能力。

综上所述,本研究通过对比分析证实,安宁疗护护

理干预能有效改善老年病房临终患者的心理状态,提升希望水平和生活质量。

参考文献

- [1] 罗蕾,李放,张健,等.安宁疗护专科护士的死亡态度与死亡教育需求现状及其相关性分析[J].中国护理管理,2021,21(02):195-201.
- [2] 郭奕婧,徐萌泽,张荣,等.护理本科生安宁疗护态度及影响因素调查分析[J].护理学杂志,2020,35(13):62-64.
- [3] 全国护理事业发展规划(2021-2025年)[J].中国护理管理,2022,22(06):801-804.
- [4] 吴以琳.老年肿瘤临终患者应用安宁疗护的研究进展[J].心理月刊,2024,19(06):222-224.
- [5] 白瑞敏.安宁疗护在老年肿瘤临终患者中的应用效果[J].慢性病学杂志,2020,21(02):235-236.
- [6] 黄俊.人性化心理干预在对老年患者进行临终关怀护理中的价值体会[J].心理月刊,2020,15(07):28+30.
- [7] 叶美娟,刘晓波,吴婷婷,等.安宁疗护照护在老年临终患者中的应用[J].中国乡村医药,2023,30(24):52-54.
- [8] 朱蓝玉,李春映,周秀玲.中国老年安宁疗护研究进展[J].中国老年学杂志,2020,40(12):2684-2687.

版权声明: ©2025 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