

一核多元团队式安宁疗护对老年晚期癌症患者死亡态度及癌痛程度的影响

董 钰

遵义医科大学第二附属医院 贵州遵义

【摘要】目的 分析一核多元团队式安宁疗护对老年晚期癌症患者死亡态度及癌痛程度的影响。**方法** 选取 2024 年 1 月-2026 年 1 月我院收治的 200 例老年晚期癌症患者，按照不同护理方式分为两组，每组均为 100 例，对比常规护理（对照组）与一核多元团队式安宁疗护（观察组）的临床效果。**结果** 观察组死亡自然接受度高于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组 VAS、PSQI 评分以及癌因性疲乏各项评分均低于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论** 老年晚期癌症患者开展一核多元团队式安宁疗护，可以纠正患者死亡态度，减轻疼痛程度和癌因性疲乏，提升睡眠质量。

【关键词】 一核多元团队；安宁疗护；晚期癌症；死亡态度；癌痛程度

【收稿日期】 2026 年 5 月 8 日

【出刊日期】 2026 年 6 月 3 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260318

The impact of a core-multi-team approach to hospice care on the death attitude and cancer pain severity of elderly patients with advanced cancer

Yu Dong

The Second Affiliated Hospital of Zunyi Medical University, Zunyi, Guizhou

【Abstract】Objective To analyze the impact of a core-multiple team approach to hospice care on the death attitude and cancer pain severity of elderly patients with advanced cancer. **Methods** 200 elderly patients with advanced cancer admitted to our hospital from January 2024 to January 2026 were selected and divided into two groups according to different nursing methods, with 100 cases in each group. The clinical effects of conventional care (control group) and the core-multiple team approach to hospice care (observation group) were compared. **Results** The natural acceptance of death in the observation group was higher than that in the control group ($P < 0.05$); the VAS, PSQI scores, and scores of various aspects of cancer-related fatigue in the observation group were all lower than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** For elderly patients with advanced cancer, implementing a core-multiple team approach to hospice care can correct the death attitude, alleviate pain and cancer-related fatigue, and improve sleep quality.

【Keywords】 Core-multi-team approach; Hospice care; Advanced cancer; Death attitude; Cancer pain severity

人类天性对死亡存在惧怕，死亡态度也就是个体对死亡的认知、情感以及行为体现，对于老年晚期癌症患者而言，改变患者死亡态度，使患者能坦然地接受疾病，保持平和心态面对死亡，对减轻患者心理负担，提高生命质量具有积极意义^[1-2]。以往传统护理往往回避死亡话题，忽略了患者心理需求，导致患者治疗依从性下降。一核多元团队式安宁疗护更加重视以患者为中心的护理理念，通过对医疗资源进行整理，围绕全人护理理念，促进多学科合作，为患者提供全方位的护理支持，满足患者多样化需求^[3]。本研究抽取我院收治的 200 例老年晚期癌症患者，对一核多元团队式安宁疗护效果进行分析，现报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月-2026 年 1 月我院收治的 200 例老年晚期癌症患者，按照不同护理方式分为两组，每组均为 100 例，对照组男女为 51/49 例，年龄 62~84（ 71.34 ± 3.26 ）岁，病程 6~12（ 8.42 ± 1.45 ）个月；观察组男女为 54/46 例，年龄 61~85（ 71.39 ± 3.18 ）岁，病程 7~15（ 8.35 ± 1.52 ）个月；两组一般资料有可比性（ $P>0.05$ ）。本研究经伦理委员会审批通过。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：（1）患者均确诊为晚期癌症；（2）年龄 >60 周岁；（3）临床资料完整；（4）知悉、同意研究内容。

排除标准：（1）病情严重无法配合；（2）传染性

疾病；（3）精神疾病；（4）无癌性疼痛。

1.3 方法

对照组实施常规护理，密切对患者病情进行监测，评估患者疼痛程度，遵循医嘱给予镇痛药物。帮助患者调整体位，定期对床单、被套、贴身衣物进行更换，提高患者舒适度。多和患者聊天，认真倾听患者内心真实的想法，给予患者更多的鼓励，并让家属多陪伴患者，加强死亡教育，让患者积极勇敢的面对疾病。

观察组实施一核多元团队式安宁疗护，具体内容如下：（1）组建予“一核多元”团队。抽取科室经验丰富的营养、疼痛、心理、肿瘤护士，和家属共同组建“一核多元”小组。组长由护士长担任，组织所有小组成员参与癌症知识和护理技能培训，根据患者情况设计护理方案。（2）护理措施。①身体护理。由肿瘤科护士对患者身体情况进行全面评估，评估患者疼痛程度和主要症状。护理团队共同讨论，对患者实施对症处理。疼痛较轻患者，通过按摩、理疗、观看视频、听音乐，对患者注意力进行转移。疼痛严重患者，通过止痛药物、自控镇痛泵，减轻患者疼痛。患者用药期间，详细为患者介绍各种药物用药方法，注意事项，避免患者用药不良反应加重。②心理护理。对患者心理状态进行评估，和患者保持良好的沟通，引导患者勇敢表达内心真实想法，认真倾听患者内心感受，理解患者担忧的问题。对患者共同问题进行收集，由专家会诊，设计干预计划。通过团体辅导，让患者正确认识死亡，面对死亡。创建线上线下平台，并定期举办心理知识讲座，集中解答患者问题，引导患者自我调节。③饮食护理。结合患者日常饮食习惯，设计饮食方案。详细为患者介绍饮食健康的重要性，让患者少量多餐，积极进食，满足机体

营养需求，从而提升机体抵抗力。恶心呕吐患者，及时给予止吐药物，减轻患者不适。④灵性照护。由心理医生和患者进行沟通，了解患者心理愿望，并尽力满足。认真倾听患者倾诉，给予患者更多的尊重和心灵慰藉。鼓励家属多陪伴患者，并在陪伴过程中安抚患者，关注患者精神、情绪状态，向患者传递生老病死是自然规律的观念，理解生命的延续，消除患者对死亡的恐惧。

1.4 观察指标

（1）使用 DAP-R 量表调查患者死亡态度，包括自然接受、死亡逃避、恐惧。

（2）使用视觉模拟量表（VAS）进行疼痛程度评估，总计 10 分，评分高则疼痛更严重；使用匹兹堡睡眠质量指数量表（PSQI）进行睡眠质量评估，总计 21 分，评分高则睡眠质量更差。

（3）使用癌因性疲乏量表（PFS）进行症状严重程度评估，各项均为 10 分，评分高则症状更严重。

1.5 统计学方法

研究数据运用 SPSS26.0 软件进行处理，计数资料以（n）表示，行 χ^2 检验；经 Shapiro-Wilk 检验，符合正态分布计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，行 t 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组死亡态度情况对比

观察组死亡自然接受度高于对照组（ $P < 0.05$ ），详见下表 1。

2.2 两组疼痛程度、睡眠质量评分对比

观察组 VAS、PSQI 评分低于对照组（ $P < 0.05$ ），详见下表 2。

表 1 两组死亡态度情况对比[n.(%)]

组别	例数	自然接受	死亡逃避	死亡恐惧
对照组	100	34 (34.00)	30 (30.00)	36 (36.00)
观察组	100	48 (48.00)	23 (23.00)	29 (29.00)
χ^2 值	—	4.051	1.258	1.117
P 值	—	0.044	0.262	0.291

表 2 两组疼痛程度、睡眠质量评分对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	VAS 评分		PSQI 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	100	6.32±1.51	5.76±1.53	13.23±3.17	8.56±2.18
观察组	100	6.52±1.27	4.28±1.37	13.47±3.20	5.73±1.41
t 值	—	1.014	7.206	0.533	10.900
P 值	—	0.312	<0.001	0.595	<0.001

表 3 两组癌因性疲乏程度评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	情感		行为严重度		感知		认知	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	100	7.27±3.24	5.65±1.66	8.36±1.17	5.51±1.68	6.64±1.32	4.46±1.31	6.14±2.15	4.62±1.72
观察组	100	7.21±3.16	4.14±1.25	8.29±1.32	4.28±1.23	6.58±1.14	4.09±1.07	6.33±2.29	4.12±1.69
<i>t</i> 值	—	0.133	7.267	0.397	5.907	0.344	2.187	0.605	2.074
<i>P</i> 值	—	0.895	<0.001	0.692	<0.001	0.731	0.030	0.546	0.039

2.3 两组癌因性疲乏程度评分对比

观察组癌因性疲乏各项评分均低于对照组 ($P<0.05$), 详见表 3。

3 讨论

癌症已经成为威胁人类健康重大疾病, 特别是老年人群发生癌症风险更高, 患者在病情晚期, 往往存在不同程度疼痛, 严重影响患者生活质量。而且癌症晚期患者还面临着对死亡恐惧、焦虑, 心理压力较大, 给患者带来精神和身体的双重折磨, 因此, 需要加强患者护理干预, 使患者保持积极的应对态度^[4-5]。

本研究观察发现, 一核多元团队式安宁疗护可以改变患者对死亡态度, 主要是一核多元团队式安宁疗护通过多学科团队协作, 由心理医生对患者心理状态进行精准评估, 加强患者健康教育, 帮助患者正确认识死亡^[6]。而且通过专家会诊针对性制定干预计划, 通过多学科专业知识和经验, 从不同角度帮助患者正确认识死亡。而且团体协作和建立线上线下平台, 和患者保持良好的沟通, 让患者不在独自面对死亡, 自然地接受死亡, 降低对死亡逃避、恐惧感^[7-8]。此次研究观察发现, 一核多元团队式安宁疗护可以减轻患者癌痛程度和相关症状, 主要是多学科团队协作, 护理人员对患者身体状况进行全面评估, 可能改善患者主观体验^[9]。有助于患者症状缓解。而灵性照护给予患者更多的尊重和心灵慰藉, 在一定程度上减轻患者心理负担, 缓解患者疼痛^[10]。患者疼痛、癌因性疲乏改善后, 睡眠质量随之提升。但是本研究也存在一定局限性, 本研究为单中心研究, 且观察时间相对有限, 研究结果可能受到患者个体差异及疾病分期等因素影响, 后续仍需开展大样本、多中心研究进一步验证。

综上所述, 老年晚期癌症中实施一核多元团队式安宁疗护, 可以促使患者自然面对死亡, 缓解疼痛程度和癌因性疲乏, 进一步改善患者睡眠质量。

参考文献

[1] 陈晶梅,黄丽莉,魏小玲. 基于安宁疗护理念的病房构建对民营医疗机构安宁疗护水平及患者满意度的影响研究 [J]. 当代护士(下旬刊), 2025, 32 (11): 75-80.

[2] 黄鑫,张香梅. 肿瘤晚期患者安宁疗护模式接受度的影响因素分析 [J]. 临床医学研究与实践, 2025, 10 (33): 149-152.

[3] 杜晓霞,孙媛媛,鲁德珏,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 (02): 335-339.

[4] 崔嘉敏,夏卿,孙晶,等. 安宁疗护对晚期肝癌患者癌痛控制效果及生活质量的影响 [J]. 当代医药论丛, 2025, 23 (02): 5-7.

[5] 潘素虹,徐结芳,文莉. 全程全人服务理念下多维照护策略在晚期肿瘤患者安宁疗护中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30 (21): 35-38.

[6] 陈娟,钱玉霞. 自我披露干预联合安宁疗护对晚期肺癌患者癌因性疲乏及生活质量的影响 [J]. 中华养生保健, 2024, 42 (18): 112-116.

[7] 周玲,张郁秋. 正念减压训练联合安宁疗护对肺癌脑转移患者癌痛程度、自我感受负担及尊严感的影响 [J]. 黑龙江医学, 2024, 48 (17): 2152-2155.

[8] 张鑫,刘玲,刘为. 基于二元应对理论的安宁疗护健康教育对胰腺癌终末期患者及家属死亡态度的影响 [J]. 中国药物经济学, 2024, 19 (S1): 163-165.

[9] 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.

[10] 魏戡潼. “一核多元”安宁疗护干预策略在肺癌晚期患者中的应用观察 [J]. 承德医学院学报, 2022, 39 (05): 407-410.

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