

安宁疗护对老年肿瘤临终患者主要照顾者负性情绪及心理应激的影响

许 莉

上海市徐汇区康健街道社区卫生服务中心 上海

【摘要】目的 本研究旨在探讨安宁疗护对老年肿瘤临终患者主要照顾者负性情绪与心理应激的干预效果。**方法** 纳入我院 2023 年 11 月-2025 年 1 月收治的一共 60 对患者与照顾者组合，分为干预组（常规护理+结构化安宁疗护支持）与对照组（常规护理）。评估干预前、干预 4 周后以及患者离世后 1 个月的数据。**结果** 结果显示，干预组的照顾者在焦虑、抑郁情绪以及心理应激反应评分上均要显著低于对照组（ $P<0.05$ ），尤其在患者离世后的阶段其数值差异更加明显。**结论** 研究表明，安宁疗护能有效缓解照顾者的内心焦虑以及抑郁情绪，其整合支持模式对于维护家庭照护系统的健康运作以及稳定具有积极意义。

【关键词】 安宁疗护；老年临终患者；肿瘤；照顾者；负面情绪；心理应激

【收稿日期】 2025 年 10 月 27 日

【出刊日期】 2025 年 11 月 29 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20250606

The impact of palliative care on negative emotions and psychological stress of primary caregivers of elderly cancer patients at the end of their lives

Li Xu

Kangjian Sub-district Community Health Service Center, Xuhui District, Shanghai

【Abstract】Objective This study aims to explore the intervention effect of palliative care on negative emotions and psychological stress of the main caregivers of elderly cancer terminal patients. **Methods** This study adopted a randomized controlled design and included a total of 60 pairs of patients and caregivers admitted to our hospital from November 2023 to January 2025. They were divided into an intervention group (conventional nursing+structured palliative care support) and a control group (conventional nursing). Evaluate data before intervention, 4 weeks after intervention, and 1 month after patient death. **Results** The results showed that the caregivers in the intervention group had significantly lower scores in anxiety, depression, and psychological stress response than the control group ($P<0.05$), especially in the stage after the patient's death where the numerical differences were more significant. **Conclusion** Research has shown that palliative care can effectively alleviate caregivers' inner anxiety and depression, and its integrated support model has a positive impact on maintaining the healthy operation and stability of the family care system.

【Keywords】 Palliative care; Elderly terminally ill patients; Tumor; Caregivers; Negative emotions; Psychological stress

老年肿瘤患者临终阶段的高照护需求，往往转化为主要照顾者持续的心理重压^[1]。长期面对疾病进展、死亡逼近及复杂症状管理，照顾者群体中焦虑、抑郁及创伤性应激的检出率显著高于普通人群^[2]。尽管现有研究强调了社会支持与心理干预的重要性，但安宁疗护这一整合模式的实证研究仍显不足。尤其在医疗资源分布不均的背景下，探索高效、可及的支持策略，关乎生命末期照护的质量^[3]。这种照护者心理健康的脆弱性，促使我们重新审视现有支持体系的盲点。

1 对象和方法

1.1 研究对象

招募我院老年护理与安宁疗护病区 2023 年 11 月至 2025 年 3 月收治的符合标准的老年晚期肿瘤患者及其认定的主要家庭照顾者共 60 例。采用随机数字表法分为干预组（ $n=30$ ，年龄 69.45 ± 7.15 岁）与对照组（ $n=30$ ，年龄 70.88 ± 6.59 岁），两组患者的年龄、预计生存期、每日照顾时长等数据均无统计学意义（ $P>0.05$ ）。本次研究所有患者均已签署知情同意书，

且本院伦理委员会也已知情（伦理号 20231003）。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：（1）患者预计生存期≤6 个月。（2）意识清楚。（3）照顾者年龄≥18 岁，每日直接照护时间≥4 小时。（4）照顾者无严重精神疾病史。

排除标准：（1）照顾者同时参与其他心理干预项目。（2）患者生存期超过 12 个月或研究期间失访。

1.3 护理方法

1.3.1 对照组护理方法

对照组实施的常规护理聚焦于基础医疗支持，包括疾病进程的标准化宣教、疼痛与恶心等常见症状的药物管理指导，以及由责任护士提供的泛化心理安慰，当照顾者主动提出困惑或患者出现明显症状时介入。

1.3.2 干预组护理方法

干预组在常规护理基础上，由安宁疗护专科团队协作实施个性化照护方案。核心运作逻辑在于以患者家庭需求为中心，通过多重支持重构临终体验。

团队首周完成患者与照顾者的联合需求评估，涵盖躯体症状、心理痛苦、社会支持及灵性需求四个方面，据此定制《舒适照护计划书》。根据所护理的患者的病情进行分类，对不同类别的患者实施个性化的相应策略，常规症状由护士指导注意用药、镇痛即可。如患者的情况相对复杂则将其纳入 24h 的医护应答，以便在发生特殊情况时能够第一时间响应照顾者。院内配有家庭场景化关怀室，配置家居式沙发、照片墙及私密谈话区，每周由社工引导开展“家庭生命回顾”会议，协助录制口述史、制作记忆相册，并在必要时举行床边婚礼/毕业礼等仪式。在护理的初期心理师会教授帮助照顾者识别复杂情感（如愤怒与愧疚交织），并在临终前 2 周启动“四道人生”（包括道谢、道歉、道爱、道别）引导；离世后 1 月内社工跟进哀伤支持小组，运用空椅子技术促进未竟对话。在资源网络方面，疗护病区协调志愿者提供喘息服务，每周多个小时替岗照顾，允许照顾者外出放松或处理事务，并提供免费租赁轮椅床、申请疼痛补贴。对于招募的志愿者，根据其背景情况进行分工合作：学生志愿者可以提供读书读报、音乐陪伴

等；临终陪伴志愿者在经过严格培训后则可执行临终计划。此外，关怀室设置了“转境屏风”，一侧为病床医疗区，另一侧转换为家庭客厅模式，通过物理空间切换减轻医院恐惧。社工在此主导家庭协作任务，将照顾者的照护压力转化为亲密联结体验。

此外，根据患者-照顾者的需求评估结果选择性地介入由芳疗师和专职护士主导的芳香疗法，在家庭场景化关怀室内，根据心理状态动态调整香薰方案：焦虑时使用薰衣草/甜橙精油扩散；抑郁显著时切换为佛手柑/葡萄柚。志愿者负责设备维护与安全监测。同时由护士教导照顾者实施手部抚触按摩与足部按压，采用分馏椰子油稀释 3%精油（如疼痛患者可用薄荷+马郁兰，哀伤家属用玫瑰+檀香）。重点不在技术精度，而在于通过接触重建情感联结，社工同步引导家属低语祝福或回忆往事，将生理抚触转化为情感对话载体。

1.4 观察指标

本研究需要观察两组照顾者在干预 4 周（T1）与患者离世后（T2）时的数据：

①负性情绪：观察照顾者的焦虑（SAS 量表）以及抑郁（SDS 量表）情绪。

②心理应激情绪：观察照顾者的应激反应问卷（SRQ）区别。

1.5 统计方法

采用 SPSS 26.0 软件，使用 t 和 “ $\bar{x} \pm s$ ” 表示计量资料，组间比较采用 t 检验及方差分析，诊断效能通过 ROC 曲线评估。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 照顾者负性情绪评分

干预组的照顾者从 T1 至 T2 呈现双下降趋势，而对照组在丧亲后情绪恶化，两组的情绪评分差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），且组间差异随敢于时间推移显著扩大，详细数据见表 1。

2.2 照顾者心理应激反应评分

干预组的照顾者在每个阶段 SRQ 总分以及各项评分上都要明显低于对照组，其数值差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），详细数值见表 2。

表 1 两组照顾者负性情绪评分数据比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	T1（SAS）	T1（SDS）	T2（SAS）	T2（SDS）
干预组	30	52.32±7.13	53.84±6.97	49.75±6.51	49.73±5.85
对照组	30	58.64±8.47	60.23±7.85	62.36±9.19	63.55±8.62
χ^2	-	3.61	3.85	7.08	8.39
P	-	0.01	0.01	0.01	0.01

表 2 两组照顾者心理应激反应评分数据变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别		干预组	对照组	<i>t</i>	<i>P</i>
例数		30	30	-	-
警觉性增高	T1	12.12±2.35	14.96±2.78	4.93	0.01
	T2	10.35±1.97	16.84±3.02	11.38	0.01
回避行为	T1	11.34±2.17	14.28±2.54	5.57	0.01
	T2	9.75±1.87	15.65±2.93	10.74	0.01
SRQ 总分	T1	38.24±5.67	45.75±6.92	5.31	0.01
	T2	28.24±4.17	47.35±7.58	13.97	0.01

3 讨论

老年肿瘤临终患者因疾病进展与生理衰退的双重压力,呈现独特的生理、心理特征,肿瘤临终患者多有肿瘤浸润神经或骨转移引发持续性剧痛,常规镇痛方案效果有限,需频繁调整药物,故患者普遍经历否认-愤怒-抑郁-接受的心理阶段,但老年患者更易陷入对死亡过程的恐惧及身后事未了的牵挂^[4]。

目前对于老年肿瘤临终患者还多以常规护理为主,而常规护理模式以疾病为中心,缺乏对照顾者的系统性支持,导致其身心俱损,有显著的负面影响。由于长期协助翻身、排泄护理等体力劳动,会引发慢性腰痛、睡眠剥夺等问题^[5]。并且 80%以上照顾者出现抑郁或焦虑,30%-40%达到临床抑郁症标准;58%自评健康状态差于同龄人,会出现情感麻木、易怒交替与创伤性闪回等情况^[6]。并且常出现照护者被迫放弃工作、娱乐及社交活动,生活半径局限于病床还有经济压力等,易引发亲属冲突的问题。

针对上述的情况,整合沟通支持、症状协作及哀伤预演的安宁疗护模式逐渐受到业内的关注,其能显著缓冲照顾者在照护期及丧亲早期的心理风暴^[7]。这种效应可能源于多重机制的协同:共情沟通训练赋予照顾者处理复杂情绪的能力,减轻了情感隔离导致的消耗;专业团队对症状管理的兜底支持,则直接降低了与失控感相关的应激唤醒。更值得关注的是,提前介入的死亡教育,看似增加了即时的痛苦暴露,却可能通过对死亡认知的重构,为后续哀伤过程铺设了缓冲路径。值得注意的是,干预组在丧亲后应激反应的改善程度超过预期^[8]。这引发了一个关键思考:安宁疗护对照顾者的支持,是否不仅作用于当下的减压,更触发了适应未来丧失的潜在心理资源?现有理论如双过程应激模型强调丧失适应中振荡性调节的必要性,安宁疗护的干预节点与内容设计,可能恰好契合了这一调节需求。当然,

资源可及性与文化差异仍是推广的制约因素。

综上所述,安宁疗护对老年肿瘤临终患者主要照顾者的心理保护价值,在本研究中得到初步验证。其意义不仅在于量表评分的降低,更体现在为个体提供了一种在生命暗礁中航行的内在导航,帮助照顾者穿越风暴并保留修复力,有较高的临床实用价值。

参考文献

[1] 黄新群.个性化护理在老年肿瘤患者放射治疗中的应用价值分析[J].中外医疗,2023,42(17):166-170.

[2] 陈英,闫勤英,时勇,等.老年肿瘤患者调强放射治疗心理护理干预的研究[J].中国城乡企业卫生,2024,39(06):72-74.

[3] 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.

[4] 徐曼,安卓玲,张予辉,等.老年肿瘤患者潜在不适当用药的现状及其应对策略[J].中国全科医学,2023,26(35):4382-4387.

[5] 宋婷婷.个性化心理护理在老年肿瘤患者中的应用效果及对生活质量的影响[J].名医,2022,(15):120-122.

[6] 姚燕.家庭疾病负担对肿瘤科老年患者主要照顾者悲伤的影响研究[J].黑龙江医学,2023,47(16):1997-2000.

[7] 魏静,吴宗梅,肖德琼.安宁疗法对老年肿瘤晚期患者癌痛及癌因性疲乏的效果分析[J].肿瘤综合治疗电子杂志,2025,11(02):147-151.

[8] 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.

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