

## 临终癌症患者的多学科团队安宁疗护模式实践分享

陈佳丽

上海市嘉定区迎园医院 上海

**【摘要】目的** 观察在临终癌症患者中开展多学科团队安宁疗护模式的临床实践效果。**方法** 本研究选取了我院 2024 年 8 月至 2025 年 8 月期间接收的 60 例临终癌症患者作为研究对象，采用随机数字表法将其分为两组，每组 30 例。对照组接受常规护理，而观察组则接受安宁疗护护理。护理模式实施后，对两组患者的焦虑程度、病痛感受以及临终生存质量进行了对比分析。**结果** 对比分析结果显示，观察组的患者在焦虑情绪和病痛程度方面均显著低于对照组，且临终生存质量的改善程度亦优于对照组 ( $P<0.05$ )。**结论** 多学科团队安宁疗护模式在临终癌症患者的护理中显示出显著效果，能够有效提高临床护理质量，增强患者临终阶段的身心舒适度，减轻病痛，并提升患者的临终生存质量。

**【关键词】** 多学科团队安宁疗护模式；临终癌症；实践分享

**【收稿日期】** 2025 年 11 月 18 日

**【出刊日期】** 2025 年 12 月 11 日

**【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20250652

### Practice sharing of multidisciplinary team palliative care model for terminally ill cancer patients

Jiali Chen

Yingyuan Hospital, Jiading District, Shanghai

**【Abstract】 Objective** To observe the clinical practice effect of implementing a multidisciplinary team palliative care model in terminally ill cancer patients. **Methods** This study selected 60 terminally ill cancer patients who were admitted to our hospital from August 2024 to August 2025 as the research subjects. They were randomly divided into two groups using a random number table method, with 30 patients in each group. The control group received routine care, while the observation group received palliative care. After the implementation of the nursing model, a comparative analysis was conducted on the anxiety level, pain perception, and end-of-life quality of life of the two groups of patients. **Results** The comparative analysis showed that the patients in the observation group had significantly lower levels of anxiety and pain compared to the control group, and the improvement in end-of-life quality of life was also better than that of the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The multidisciplinary team palliative care model has shown significant effects in the care of terminally ill cancer patients, effectively improving the quality of clinical nursing, enhancing patients' physical and mental comfort during the end-of-life stage, reducing pain, and improving patients' quality of life at the end of their lives.

**【Keywords】** Multidisciplinary team palliative care model; End of life cancer; Practice sharing

临终癌症，即癌症晚期，标志着患者生命预期受限，此时护理的重点从根治疾病转向缓解症状和提升生存质量。在这一阶段，患者不仅面临身体上的痛苦，还承受着深重的心理压力，因此，对护理服务的需求更加综合和深入。护理内容不仅包括对癌症症状的控制，如疼痛管理，还包括心理支持、社会适应等多个层面，旨在提升患者的整体福祉。尽管恶性肿瘤临终护理在国内外已取得一定进展，但现有的护理管理模式仍存在挑战。护理人员的专业能力存在差异，许多护理人员缺乏

系统的安宁疗护培训，导致护理质量参差不齐。此外，护理资源的配置不够合理，某些地区安宁疗护设施不足，难以满足患者的需求。同时，社会对安宁疗护的认知有限，患者和家属对这一护理模式的接受度较低，这进一步影响了护理服务的有效实施。因此，提升护理人员的专业素养，优化资源配置，以及提高社会对安宁疗护的认知，是当前恶性肿瘤临终护理管理急需解决的问题<sup>[1]</sup>。为进一步提高临床护理质量，我院对临终癌症患者实施了多学科团队安宁疗护模式，并将最终取得

的护理效果在文中进行了总结分析。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

在本研究中,我们随机抽取了 2024 年 8 月至 2025 年 8 月间本医院接纳的 60 名临终癌症患者作为样本。通过随机数字表法,将这 60 例患者随机分为两组,每组各 30 例。在观察组中,男性患者占 16 例,女性患者占 14 例,患者的平均年龄为  $(54.50 \pm 1.60)$  岁;而在对照组中,男性患者为 17 例,女性患者为 13 例,患者的平均年龄为  $(54.00 \pm 1.50)$  岁。两组患者在性别比例和年龄分布上均无显著统计学差异 ( $P > 0.05$ ),表明两组间具有可比性。

### 1.2 方法

对照组患者给予常规护理,护理管理主要包括疼痛管理、症状控制、生活照料、心理支持等方面。疼痛管理是临终护理的核心内容,通过药物和非药物手段缓解患者的疼痛。症状控制则涉及呼吸困难、恶心呕吐、便秘等症状的处理。生活照料包括饮食、个人卫生、排泄等方面的照料。心理支持则通过心理疏导、心理治疗等方式帮助患者缓解心理压力。

观察组开展多学科团队安宁疗护模式,(1)综合评估与计划制定:由多学科团队对患者进行全面评估,包括患者的生理状况、心理状态、社会支持系统、精神信仰、中医干预和康复指导等方面。基于评估结果,制定个性化的安宁疗护计划,确保护理措施与患者的具体需求相匹配。(2)疼痛管理与症状控制:采用多模式镇痛策略,包括药物治疗、物理治疗和患者教育,以有效缓解患者的疼痛和不适。同时,对恶心、呕吐、呼吸困难等症状进行针对性处理,以提高患者的生活质量。(3)心理与精神支持:通过心理疏导、认知行为疗法等心理干预手段,帮助患者处理焦虑、抑郁等心理问题。此外,精神支持包括宗教或信仰辅导,以缓解患者的心理压力和 spiritual 负担。(4)舒适护理与生活照料:实施舒适护理,包括改善睡眠、促进消化、保持皮肤清洁等,以提高患

者的舒适度。生活照料则涵盖日常生活的方方面面,如进食、排泄、个人卫生等,确保患者的基本生活需求得到满足。(5)营养支持与体重管理:通过营养评估,制定营养干预方案,保障患者的营养摄入,同时关注患者的体重变化,预防营养不良和体重过度下降。(6)社会与家庭支持:协助患者及其家属与社会资源对接,如社会工作者、医务社工、志愿者等,提供家庭支持服务,包括心理辅导、财务援助和日常生活的协助。(7)死亡教育与临终关怀:提供死亡教育和临终关怀,帮助患者和家属理解生命的自然过程,减轻对死亡的恐惧和不安,促进患者平静、尊严地走完生命旅程。(8)持续教育与团队协作:对团队成员进行持续的专业培训,确保团队成员对安宁疗护有深入的理解和掌握,同时强化团队间的协作与沟通,提高护理质量。(9)患者满意度与家属反馈:定期收集患者及其家属的满意度反馈,对护理工作进行持续改进,确保安宁疗护服务的持续优化。

### 1.3 研究评估指标

1) 焦虑状况评定:通过应用汉密顿焦虑评定量表(HAMA)进行评估,该量表最高分为 100 分,分数越低表明焦虑水平越低。2) 疼痛程度评定:使用视觉模拟评分法(VAS)对疼痛进行评估,评分范围为 0 至 10 分,分数越高代表疼痛体验越强烈。3) 生存质量评价:采用健康状况调查问卷(SF-36)对生存质量进行评估,总分为 100 分,分数越高意味着生存质量更高。

### 1.4 统计分析策略

数据采用 SPSS25.0 统计软件进行处理。对于计量数据,以均值 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )的形式呈现,并采用独立样本 t 检验进行比较。当两组间存在统计学差异时,以 P 值小于 0.05 ( $P < 0.05$ ) 作为判断标准。

## 2 结果

在护理干预前,两组患者的各项指标对比显示差异不显著 ( $P > 0.05$ )。经过护理干预后,观察组的焦虑和疼痛水平显著低于对照组 ( $P < 0.05$ ),同时观察组的生存质量评分显著高于对照组 ( $P < 0.05$ ),详见表 1。

表 1 组间各项评分指标对比详情 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	n	焦虑程度/分		疼痛程度/分		生存质量/分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	19.5 $\pm$ 2.5	9.5 $\pm$ 0.7	5.6 $\pm$ 0.4	3.5 $\pm$ 0.3	62.7 $\pm$ 2.8	91.8 $\pm$ 4.6
对照组	30	19.4 $\pm$ 2.4	12.8 $\pm$ 1.2	5.7 $\pm$ 0.5	4.6 $\pm$ 0.5	62.6 $\pm$ 2.7	87.9 $\pm$ 4.2
t 值		0.1580	13.0105	0.8553	10.3327	0.1408	3.4293
P 值		0.8750	0.0001	0.3959	0.0001	0.8885	0.0011

### 3 讨论

临终癌症患者往往承受着多重病痛的折磨,包括剧烈的疼痛、呼吸急促、食欲下降、恶心呕吐等症状,这些症状不仅严重损害了患者的生理健康,也对他们的心理健康构成了重大挑战。因此,护理服务需求涵盖了广泛的领域,包括但不限于有效的疼痛控制策略、旨在提升舒适度的护理措施、深入的心理辅导、必要的营养补充以及细致的生活照护。同时,患者家属的心理支持和社会支持在护理过程中同样至关重要,它们共同构成了一个全方位的护理体系<sup>[2]</sup>。然而,现有的常规护理管理模式在应对这些需求时仍显不足,表现为护理人员专业能力的局限性,无法全面满足患者复杂多样的护理需求;护理资源的分配存在不合理之处,一些地区的安宁疗护设施匮乏,影响了护理服务的质量;此外,社会对安宁疗护的理解和接受度有待提高,这直接影响了护理工作的有效实施和患者的整体护理体验<sup>[3]</sup>。为进一步减轻临终癌症患者的病痛折磨,我院对其患者实施了多学科团队安宁疗护模式,且最终取得了较好的护理效果。多学科团队安宁疗护模式秉承患者至上的核心理念,旨在为临终癌症患者提供全面、连贯且个性化的护理服务。该模式的核心在于整合不同学科的专业资源,形成协同工作团队,强调患者及其家属的积极参与,以及患者整体福祉的持续关注<sup>[4]</sup>。其核心理念围绕尊重生命、深情关爱患者、强化团队协作以及不断追求护理服务的持续优化。在这一模式下,护理工作不仅致力于提高患者的生命质量,更是通过综合的治疗和管理策略,有效缓解患者的痛苦和不适<sup>[5]</sup>。具体而言,多学科团队安宁疗护模式通过以下途径发挥其重要作用和优势:它通过跨学科的合作,精心制定和优化护理方案,从而显著提升护理服务的整体质量;通过整合药物治疗、心理干预、中医干预以及康复指导等多种手段,有效减轻患者的病痛,显著改善其生存质量;通过专业

的心理支持和疏导服务,帮助患者克服心理障碍,更好地面对生命的最后阶段;同时,通过提供全面的护理服务,减轻患者家庭在经济和心理上的负担,为患者及其家属带来实实在在的慰藉和支持<sup>[6]</sup>。

综上所述,将多学科团队安宁疗护模式应用于临终癌症患者护理管理中,能够有效提升临床护理管理质量,最大限度帮助患者减轻病痛折磨,提高患者的身心舒适度以及临终生存质量,而且还能够为患者和家属带来慰藉,尊重生命尊严。

### 参考文献

- [1] 令狐蝶,栗翠,吴江雪,等.安宁疗护在晚期癌症患者心理应激中应用的范围综述[J].保健医学研究与实践,2025,22(2):8-13,39.
- [2] 申智慧,李胜楠,李丽,等.多学科团队协作护理模式应用于晚期肿瘤患者安宁疗护的效果分析[J].黔南民族医学学报,2020,33(4):275-277.
- [3] 凌茜茜.安宁疗护在恶性肿瘤晚期患者临终期中的应用[J].当代临床医刊,2020,33(1):14-15.
- [4] 周雪,张玉琴,唐瑞,等.综合医院 28 例腹盆腔癌症终末期患者的安宁疗护实践[J].医学研究与教育,2020, 37(3):60-66.
- [5] 税利容,胡霞.安宁疗护在恶性肿瘤临终病人护理中的效果分析[J].医学论坛,2024,6(13):267-269.
- [6] 邹亮,付梅莉,鲍霁.安宁疗护在恶性肿瘤临终病人护理中的效果观察[J].医学美容美容,2021,30(8):123-124.

**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**