

分析以“安宁疗护”为基础的延伸护理在日间病房 终末期癌症患者中的应用价值

潘 珊

联勤保障部队第九八〇医院 河北石家庄

【摘要】目的 探讨在日间病房的终末期癌症患者护理中实施以“安宁疗护”为护理基础的延伸护理模式对患者的影响。**方法** 选取本院日间病房 2023 年 10 月—2024 年 10 月收治的 54 例终末期癌症患者，根据奇偶数法进行分组，对照组（实施常规护理，27 例），观察组（以安宁疗护为护理基础实施延伸护理模式，27 例）。比较两组患者对死亡的接受态度（死亡态度量表/DAP-R）、睡眠情况（匹兹堡睡眠指数量表/PSQI 量表）、生活质量（生活质量测定表/EORTC QLQ-C30），并对比患者的护理满意度。**结果** 两组护理前的 DAP-R、PSQI 与 EORTC QLQ-C30 评分比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；护理后观察组的 DAP-R（趋近接受态度及自然接受态度）评分与 EORTC QLQ-C30 评分均比对照组高，而 PSQI 评分则比对照组低，且患者的护理满意度高于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论** 对日间病房内的终末期癌症患者在安宁疗护的护理基础上对其开展延伸护理服务能改善其心理状态和睡眠质量，对其生活质量和满意度均有显著提升效果，值得推广。

【关键词】 日间病房；终末期癌症；安宁疗护；延伸护理；生活质量

【收稿日期】 2025 年 2 月 26 日

【出刊日期】 2025 年 3 月 27 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250122

To analyze the application value of extended care based on "hospice care" in terminal cancer patients in day ward

Shan Pan

980 Hospital of Joint Logistic Support Force, Shijiazhuang, Hebei

【Abstract】Objective To explore the effect of the extended care model based on "hospice care" on patients with end-stage cancer in the day ward. **Methods** Fifty-four patients with end-stage cancer admitted to the day ward of our hospital from October 2023 to October 2024 were divided into two groups according to odd-even method: control group (routine care, 27 cases) and observation group (extended care mode based on hospice, 27 cases). The acceptance attitude towards death (Attitude towards Death Scale /DAP-R), sleep status (Pittsburgh Sleep Index Scale /PSQI scale), quality of life (quality of life measurement scale /EORTC QLQ-C30) of the two groups were compared, and the nursing satisfaction of patients was compared. **Results** There was no significant difference in DAP-R, PSQI and EORTC QLQ-C30 scores between the two groups before nursing ($P > 0.05$). After nursing, the DAP-R (approach acceptance attitude and natural acceptance attitude) scores and EORTC QLQ-C30 scores in the observation group were higher than those in the control group, while the PSQI scores were lower than those in the control group, and the nursing satisfaction of patients was higher than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The extended nursing service for end-stage cancer patients in day ward on the basis of hospice care can improve their psychological state and sleep quality, and has a significant effect on their quality of life and satisfaction, which is worth promoting.

【Keywords】 Day ward; End-stage cancer; Hospice care; Extended care; Quality of life

安宁疗护作为一种专注于提高终末期患者生命质量的医疗护理模式，其目的是通过多学科协作，为患者及家属提供身体、心理、精神等方面的全面照护和人文

关怀，以确保患者在临终阶段能够保持身体的舒适，拥有最佳的生活质量^[1]。在日间病房中，终末期癌症患者面临着身体和心理上的巨大压力。他们不仅需要有效

的疼痛控制和其他症状管理,还需要心理支持和精神慰藉。研究提出,以安宁疗护为工作中心而开展的延伸护理模式,可以减轻患者的痛苦,提高生命质量,同时帮助患者和家属平静面对即将到来的死亡^[2]。目前,该护理模式在临床研究中尚不多,因此本研究将对日间病房的终末期癌症患者进行护理观察,分析在安宁疗护基础上对其开展延伸护理服务模式的应用价值。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院日间病房收治的 54 例终末期癌症患者(2023 年 10 月—2024 年 3 月),根据奇偶数法分组为对照组(27 例,男 16 例,女 11 例,年龄范围在 45-78 岁,均龄 65.23 ± 6.93 岁),观察组(27 例,男女分别为 17 例和 10 例,年龄最小与最大分别为 43 岁和 79 岁,均龄 64.89 ± 7.02 岁)。两组一般资料对比差异无统计学意义($P > 0.05$)。研究获得医院伦理委员会批准,患者及家属均同意参与研究。

纳入标准:(1)根据 TNM 分期标准确诊为终末期癌症;(2)患者意识清醒,能够表达个人意愿和需求;(3)患者正在接受日间病房的癌症治疗或管理;(4)患者均购买医疗保险;(5)患者及其家属已签署知情同意书。

排除标准:(1)患者患有其他严重并发症或慢性疾病,可能干扰安宁疗护效果的评估;(2)患者存在严重心理障碍,无法配合护理;(3)患者居住地频繁变动,或居住在无法提供居家安宁疗护服务的偏远地区。

1.2 方法

对照组:实施常规护理,包括:①病情观察,即定期监测患者血压、心率、呼吸频率和体温等体征状态,以确保患者的基本生理状态稳定。②护理人员会按照医嘱给予患者必要的药物治疗,如止痛、止吐、营养支持等,以缓解患者的身体症状。③对患者进行基础的生活照顾,如协助患者进食、翻身、清洁等,以及提供必要的健康教育和心理疏导,帮助患者及其家属了解病情和应对方式。

观察组:以安宁疗护为护理基础实施延伸护理模式,具体包括:(1)疼痛管理:采用 WHO 制订的癌症三阶梯止痛方案,并结合中医疗法、音乐疗法、心理护理等多种方法综合干预,减轻患者的疼痛感,提高生活质量。(2)症状控制:针对终末期癌症患者可能出现的症状(如恶心、呕吐、呼吸困难等),进行个性化

护理,缓解不适。(3)舒适照护:通过在日间病房内摆放照片、插画、荣誉奖杯等物品,为患者提供温馨舒适的病房环境,减轻患者的心理压力。(4)心理支持与人文关怀:护理人员会定期与患者进行沟通,倾听他们的心声,了解他们的担忧和恐惧,通过心理疏导、情感支持等方式,帮助他们面对内心的恐惧和不安。同时,团队还会为患者和家属提供灵性照护,关注他们的精神信仰和灵性需求,提供相应的支持和安慰。(5)营养指导:由营养师根据患者的营养状况和饮食喜好,为其搭配合理的饮食食谱,提高患者的营养状况。(6)精神支持及死亡教育:通过展板、壁画、宣传手册等方式,向患者及家属普及死亡教育,引导其正确认识及面对死亡,鼓励患者为自己的治疗决策作决定,提高患者决策主动权。(7)多学科协作:医生、护士、理疗师、心理师、社工及宗教人员共同为患者提供全面的护理服务,形成多学科协作模式,提高护理质量。(8)居家安宁疗护的衔接:对于日间病房的患者,安宁疗护团队还会关注其居家安宁疗护的衔接。在患者出院前,团队会与患者及其家属进行详细的沟通,制定个性化的居家护理计划,并提供必要的培训和指导,确保患者在家庭环境中也能得到科学、专业的护理。对于有条件的患者,提供远程居家安宁疗护照护服务,通过数字化手段实现远程监控和护理指导,减轻患者往返医院的负担。(9)家属支持与教育:团队会定期与患者家属进行沟通,了解他们的需求和困扰,提供必要的心理支持和实际帮助。同时,团队还会为患者家属提供相关的健康教育,帮助他们更好地理解患者的病情和护理方式,以便更好地支持患者。(10)持续评估与调整:团队定期对患者进行评估,了解他们的病情变化和护理效果,及时调整护理计划,以确保患者得到最佳的照护。

1.3 观察指标

(1)对比两组患者护理前后的死亡接受态度(死亡态度量表/DAP-R,选取趋近接受与自然接受两个维度,前者 10-50 分,后者 5-25 分,分数越高患者的接受态度越高)、睡眠情况(匹兹堡睡眠质量指数表/PSQI 量表,总分 0-21 分,得分高则睡眠差)、生活质量(生活质量测定表/EORTC QLQ-C30,共 30 个条目,分数越高越好);(2)对比患者的护理满意度=(特别满意+基本满意)/总例数。

1.4 统计学方法

采用 SPSS25.0 软件,计量资料用 t 检验,以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,计数资料用 χ^2 检验,以 $n(\%)$ 表示, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组死亡接受态度比较

护理前观察组的 DAP-R[趋近接受 (31.02 ± 3.67 分)、自然接受 (12.35 ± 3.11 分)]与对照组[趋近接受 (30.89 ± 3.71 分)、自然接受 (12.46 ± 2.96 分)]相比, ($t=0.129$, $P=0.898$)、($t=0.133$, $P=0.895$) 无统计学意义; 护理后观察组的[趋近接受 (44.31 ± 4.56 分)、自然接受 (22.01 ± 2.64 分)]高于对照组[趋近接受 (37.84 ± 3.21 分)、自然接受 (18.95 ± 1.92 分)], ($t=6.029$, $P=0.001$)、($t=4.871$, $P=0.001$) 有统计学意义。

2.2 两组睡眠与生活质量比较

护理前观察组的 PSQI (15.64 ± 3.21 分)、EORTC QLQ-C30 (44.53 ± 2.67 分) 与对照组 PSQI (15.81 ± 2.89 分)、EORTC QLQ-C30 (44.19 ± 2.43 分) 相比, ($t=0.205$, $P=0.839$)、($t=0.489$, $P=0.627$) 无统计学意义; 护理后观察组的 PSQI (7.45 ± 1.03 分) 低于对照组 PSQI (8.85 ± 1.57 分), 且 EORTC QLQ-C30 (63.21 ± 4.76 分) 高于对照组 EORTC QLQ-C30 (55.24 ± 4.18 分), ($t=3.874$, $P=0.001$)、($t=6.537$, $P=0.001$) 有统计学意义。

2.3 两组满意度比较

观察组的护理满意度 92.59% (25 例/27 例, 特别满意 15 例+基本满意 10 例, 不满意 2 例) 高于对照组 70.37% (19 例/27 例, 特别满意 9 例+基本满意 10 例, 不满意 8 例) ($\chi^2=4.418$, $P=0.036$) 有统计学意义。

3 讨论

终末期癌症患者往往面临着身体与心理的双重折磨。癌症的晚期症状, 如持续的疼痛、呼吸困难、恶病质等, 不仅严重损害了患者的身体健康, 也极大地影响了其生活质量。在常规护理模式下, 尽管医护人员会尽力缓解患者的身体症状, 但往往因资源有限、护理手段单一而难以满足患者全面、个性化的需求。患者和家属常常感到无助和焦虑, 对于死亡的恐惧和未知使得整个家庭都笼罩在沉重的阴影之下。因此, 探索一种更加全面、人性化的护理模式, 对于提高终末期癌症患者的生活质量, 帮助他们平静、有尊严地度过生命的最后阶段, 具有至关重要的意义。

本研究结果显示, 观察组患者在死亡接受态度上的 DAP-R 评分显著提升。这表明, 通过安宁疗护的介入, 患者对于死亡的恐惧和抗拒得到了有效的缓解, 他们能够更加平和地面对生命的终结^[3]。这得益于安宁疗护团队对患者进行的心理疏导和灵性照护, 帮助患者

建立了正确的生死观, 从而减轻了内心的负担^[4]。同时, 观察组患者的 EORTC QLQ-C30 评分也高于对照组。这主要得益于安宁疗护对患者身体症状的全面管理, 以及对患者心理、社会层面的细致关怀。通过控制疼痛、呼吸困难等症状, 减轻患者的身体负担; 通过提供舒适的环境、个性化的饮食护理等, 提高患者的舒适度; 通过心理疏导、家属支持等, 增强患者的心理韧性, 这些措施共同作用, 使得患者的生活质量得到了显著的提升^[5]。值得注意的是, 观察组患者的 PSQI 评分降低, 意味着其睡眠质量得到了有效改善。良好的睡眠是维持患者身心状态的重要基石, 安宁疗护理念下的延伸护理通过提供舒适的环境、心理疏导及疼痛管理等措施, 有效减轻了患者的身心负担, 进而促进了睡眠质量的提升^[6-7]。还有观察组患者的护理满意度也显著高于对照组, 这不仅是对护理服务质量的直接反馈, 也进一步印证了以安宁疗护为基础开展的延伸护理模式在提升患者满意度、增强医患信任关系方面的独特价值^[8]。这是由于安宁疗护强调对患者和家属的人文关怀, 这种人文关怀不仅能够减轻患者的心理负担, 还能够增强他们的信任感和安全感, 使得整个护理过程更加顺畅和有效。此外, 安宁疗护是一个多学科照护团队的合作结果, 在医生、护士、志愿者、社工、理疗师及心理师等护理人员的共同努力下可以为患者及其家庭提供全方位的支持和帮助, 这种跨学科合作能够整合不同领域的专业知识和技能, 为患者提供更为全面、专业的护理服务, 从而提高患者的满意度^[9]。

综上所述, 将安宁疗护理念融入日间病房终末期癌症患者的延伸护理中, 不仅能够有效改善患者的心理状态、提高生活质量, 还能显著提升患者的护理满意度, 为构建更加人性化、高质量的医疗服务体系提供了有力支撑。

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] 吴玉珍, 高铮, 赵秀琼, 等. 以“安宁疗护”为基础的延伸护理在日间病房终末期癌症患者中的应用效果[J]. 当代护士, 2023, 30(8): 85-88.
- [3] 李秀娟. 以“安宁疗护”为基础的延伸护理在日间病房终末期癌症患者中的应用效果[J]. 医学论坛, 2024, 6(8): 225-227.

- [4] 叶雅芳.基于 Watson 关怀理论的安宁疗护干预在终末期胃肠道肿瘤患者中的应用效果研究[J].黑龙江医学,2023,47(23):2918-2920+2924.
- [5] 周方平,何玉珍,胡明彩,等. 居家安宁疗护团队服务模式在终末期恶性肿瘤患者及主要照顾者中应用的效果分析[J]. 中国实用护理杂志,2024,40(28):2165-2172.
- [6] 郭俊晨,刘超毅,许湘华,等. 终末期癌症患者远程居家安宁疗护照护系统的构建及应用研究[J]. 中华护理杂志,2024,59(16):1925-1933.
- [7] 黄梦英,周艳华,郭俊晨,等.终末期癌症患者失眠现状及影响因素分析[J].中国临床护理,2024,16(10):641-645+650.
- [8] 郭艺芳,蔡燕萍,苏金叶,等.多学科安宁疗护团队在肿瘤终末期患者中的应用价值[J].中国医药指南,2024, 22(29): 55-58.
- [9] 林萃,胡婷婷,马薇薇,等. 基于"安宁疗护"的延伸护理模式在终末期癌症患者中的应用效果研究[J]. 临床护理研究,2024,33(11):203-205.
- 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**