

安宁疗护中老年卒中终末期患者心理状况特征分析与心理干预效果

湛翠红

北京市海淀区医院 北京

【摘要】目的 分析安宁疗护中老年卒中终末期患者心理状况特征并探究心理干预效果。**方法** 选取 2024 年 1 月-2024 年 12 月本院收治的老年卒中终末期患者 100 例进行研究,通过问卷调查、访谈等方式收集患者心理状况信息,采用针对性心理干预措施,并对比干预前后的心理状态。**结果** 老年卒中终末期患者心理特征主要包含焦虑、抑郁、孤独感、对死亡的恐惧、愤怒、否认心理以及愧疚心理,因此安宁疗护需重点关注其心理特征而展开。干预后患者焦虑、抑郁等负面情绪评分显著降低($P<0.05$),生活满意度与心理舒适度明显提升。**结论** 针对老年卒中终末期患者开展心理干预,能够有效改善其心理状况,提升安宁疗护质量。

【关键词】 安宁疗护;老年卒中终末期患者;心理状况;心理干预

【收稿日期】2025 年 8 月 17 日

【出刊日期】2025 年 9 月 25 日

【DOI】10.12208/j.ijnr.20250480

Analysis of psychological status characteristics and psychological intervention effects in middle-aged and elderly stroke end-stage patients receiving palliative care

Cuihong Zhan

Beijing Haidian Hospital, Beijing

【Abstract】Objective To analyze the psychological characteristics of middle-aged and elderly stroke patients in palliative care and explore the effectiveness of psychological intervention. **Methods** A total of 100 elderly stroke end-stage patients admitted to our hospital from January 2024 to December 2024 were selected for the study. Psychological status information of patients was collected through questionnaire surveys, interviews, and other methods. Targeted psychological intervention measures were adopted, and the psychological status before and after the intervention was compared. **Results** The psychological characteristics of elderly stroke end-stage patients mainly include anxiety, depression, loneliness, fear of death, anger, denial, and guilt. Therefore, palliative care needs to focus on their psychological characteristics. After intervention, patients' negative emotional scores such as anxiety and depression were significantly reduced ($P<0.05$), and their life satisfaction and psychological comfort were significantly improved. **Conclusion** Psychological intervention for elderly stroke end-stage patients can effectively improve their psychological condition and enhance the quality of palliative care.

【Keywords】 Palliative care; Elderly patients with end-stage stroke; Psychological condition; Psychological intervention

安宁疗护旨在为终末期患者提供身体、心理、精神等多维度的照护,以控制痛苦和不适症状,帮助患者舒适、安详、有尊严地度过生命末期,老年卒中终末期患者面临失能、失智及疾病折磨与生命末期的多重压力,其心理状况复杂且特殊,深入分析这一群体的心理状况特征,并探究有效的心理干预措施,对提升安宁疗护质量、改善患者生命末期生活质量具有重要意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取的 100 例老年卒中终末期患者中,男性 58 例,女性 42 例。

纳入条件:经临床诊断明确为脑卒中且存在严重功能丧失,功能恢复预期效果差且处于疾病终末期;神志清楚,能表达自己意愿,自愿参与本研究并签署知情同意书。

排除条件:存在严重认知障碍、精神疾病,无法正

常交流者；中途退出本研究或因病情急剧恶化无法配合研究者。

1.2 方法

采用症状自评量表（SCL-90）、焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）对患者心理状况进行基线评估，了解患者焦虑、抑郁、躯体化等心理症状表现。同时，通过半结构化访谈的方式，深入了解患者内心想法、担忧以及对生命终期的态度等。

安宁疗护心理干预措施：组建由心理医生、护士、社会工作者构成的干预团队，存在焦虑情绪的患者，开展放松训练，如深呼吸训练、渐进性肌肉松弛训练、认知心理干预训练，每天1次，每次20分钟，通过调节自主神经系统，降低生理唤醒水平，缓解焦虑引发的心慌、肌肉紧张等躯体症状，对于抑郁情绪明显的患者，进行一对一心理疏导，每周2次，每次30分钟，运用倾听、共情与认知重构技术，帮助患者梳理消极思维模式，挖掘自身积极资源；针对所有患者，定期组织团体心理辅导活动，鼓励患者分享感受、互相支持，每周1

次，每次40分钟，营造温暖包容的支持性环境，干预周期为2月^[1]。

1.3 观察指标

观察患者干预前后SAS、SDS评分变化，评分越高表明焦虑、抑郁程度越严重。同时，采用生活满意度量表（SWLS）和心理舒适度量表评估患者生活满意度与心理舒适情况，分数越高代表满意度和舒适度越好，详细记录患者的心理特征表现。

1.4 统计学处理

数据采用SPSS20.0系统统计软件。计量资料，以“均数±标准差”（ $\bar{x}\pm s$ ）呈现，组间比较运用独立样本t检验，计数资料用例数和百分比（n/%）描述，通过卡方检验（ χ^2 ）对比两组差异。设定P<0.05为差异具有统计学意义。

2 结果

老年卒中终末期患者心理特征主要包含焦虑、抑郁、孤独感、对死亡的恐惧、愤怒、否认心理以及愧疚心理，因此安宁疗护需重点关注其心理特征而展开，见表1。

表1 老年卒中终末期患者心理特征调查结果

心理特征维度	具体表现	例数	占比
焦虑情绪	对病情预后担忧，反复询问治疗效果，常出现坐立不安、心慌、失眠暴躁等症状	78	78%
抑郁情绪	情绪低落，对日常活动丧失兴趣，自我评价降低，部分患者出现食欲不振、体重下降	72	72%
孤独感	认为自己被社会和家人疏远，功能恢复无望，不愿主动与人交流，常独自发呆或沉默不语	65	65%
对死亡的恐惧	拒绝提及死亡相关话题，对死亡过程充满未知的恐惧，表现出强烈的求生欲望	80	80%
愤怒情绪	对疾病的降临，功能丧失感到愤怒，抱怨命运不公，有时将负面情绪发泄在医护人员或家属身上	45	45%
否认心理	拒绝接受疾病终末期的诊断，坚持认为还有治愈可能，四处寻求不切实际的治疗方法	30	30%
愧疚心理	因疾病治疗费用、生活照料等问题，觉得拖累家人，产生强烈的自责和愧疚感	55	55%

干预后患者焦虑、抑郁等负面情绪评分显著降低（P<0.05），生活满意度与心理舒适度明显提升。

3 讨论

老年卒中终末期患者的心理状态如同被疾病与死亡阴影笼罩的复杂拼图，每一块碎片都折射出生命终末期的独特困境，焦虑情绪常伴随疾病进展呈阶梯式加重，部分患者在认知到治疗或康复训练无效后，会陷入对疼痛加剧、伴随并发症的产生，重要器官衰竭的持续性恐惧，甚至出现“疾病灾难化”思维，将微小的身体变化过度解读为死亡逼近的信号，抑郁情绪则在长期社交隔离中悄然滋生，许多患者因行动受限被迫告别老友聚会、兴趣社群，逐渐丧失“社会人”身份认同，这种价值感缺失远比身体病痛更易摧毁心理防线^[2-3]。

孤独感在代际关系变迁中呈现出新的特征，现代

家庭结构的小型化与子女生活压力的叠加，使得部分患者虽有家人照料，却仍处于“情感空巢”状态，访谈中发现，经济困难家庭的患者更易因担心成为负担而主动减少与家人的情感交流，形成“自我封闭-被误解-更孤独”的恶性循环。而对死亡的恐惧本质上源于文化、认知与情感的多重冲突，传统“忌谈死亡”的文化禁忌导致患者缺乏直面生命终结的语言体系，医学对死亡的技术化表述又加剧了患者的理解隔阂，最终将死亡异化为不可言说的恐惧符号^[4]。

愤怒情绪背后往往隐藏着强烈的生存欲望与失控感，部分患者将愤怒指向医疗体系，实则是对生命掌控权丧失的无声呐喊；否认心理则像一道脆弱的心理屏障，患者通过否定诊断、盲目寻求替代疗法，试图维系摇摇欲坠的生命希望，愧疚心理在东亚文化语境下尤

为显著,许多患者将子女的经济投入、护理付出视为沉重债务,这种心理负担反过来又加剧了抑郁和孤独感,从表 1 数据可见,不同心理特征并非孤立存在,而是相互交织,共同作用于患者的心理状态。例如存在焦虑情绪的 78 例患者中,有 65 例同时伴有对死亡的恐惧,45 例存在愤怒情绪,这种复杂的情绪组合进一步加重了患者的心理痛苦^[5-6]。

当前心理干预实践面临多重现实困境,一方面,安宁疗护团队中专业心理工作者配比不足,护士与社工承担大量心理支持工作,但在处理复杂心理问题时存在专业局限,另一方面,心理干预的长期效果评估体系尚未完善,部分干预措施仅能提供短期情绪缓解,难以实现深层心理创伤修复^[7-8]。

亟需构建“预防-干预-跟踪”一体化的心理支持模式,结合叙事医学技术引导患者重构生命故事,运用虚拟现实等新技术创设临终心理准备场景,同时加强对家属哀伤辅导的同步介入,使心理干预真正成为连接生命两端的温暖桥梁,针对表 1 中不同心理特征占比差异,应制定更具针对性的干预策略。对于占比较高的焦虑、抑郁情绪,可加大放松训练与认知行为疗法的应用,对于否认心理明显的患者,采用渐进式沟通方式,逐步引导其接受现实;对愧疚心理严重的患者,开展家庭治疗,帮助患者和家属建立良性情感互动^[9-10]。

综上所述,老年卒中终末期患者心理状况受疾病、文化、经济等多因素影响,呈现焦虑、抑郁等复杂特征,针对性心理干预可显著改善其心理状态,缓解负面情绪,提升老年卒中患者生活满意度与心理舒适度,减少家庭照护的负担,通过终末期的陪伴,全人的照顾,全程的护理,完成患者与家人之间的四道人生未家属提供了减少遗憾的机会,使患者舒适、安详,有尊严的度过人生最后的阶段,均有助于舒缓家属悲伤,减少遗憾,降低丧亲后出现的复杂性哀伤,对提高安宁疗护质量具有重要意义,使我们重视生命的价值,接纳死亡的观念,维护病人的尊严与权益,最终达到:临终者善终,在世者善生,让生命更有尊严的目的,值得临床推广。

参考文献

- [1] 周方平,何玉珍,胡明彩.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.
- [2] 翟玉杰.安宁疗护对老年非肿瘤疾病终末期患者的护理效果分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023(1):4.
- [3] 苏鑫,戴付敏,王艳平.急诊终末期患者安宁疗护研究热点及发展趋势的可视化分析[J].中华急危重症护理杂志,2024,5(5):421-426.
- [4] 温丽娜,李亚,宋芳.多学科协作诊疗式安宁疗护干预在终末期肿瘤患者中的应用[J].癌症进展,2023,21(6):683-685.
- [5] 杨蓓,刘枝健,李庆玲,等.病房安宁疗护对终末期患者生活质量和情绪影响的 Meta 分析[J].临床医学进展,2025,15(3):7.
- [6] 张洁,付海艳,李红娟.安宁疗护多学科团队建设对终末期患者的效果评价[J].Journal of Kunming Medical University/Kunming Yike Daxue Xuebao,2023,44(9).
- [7] 丁多姿,崔亚萌,丁惠.安宁疗护中老年卒中终末期患者心理状况特征与心理干预效果分析[J].妇幼护理,2024(14):3390-3392.
- [8] 杨稀.基于希望理论的安宁疗护策略在老年肺癌终末期患者中的应用效果观察[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2024,24(21):209-213.
- [9] 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:中旬刊,2023,30(3):85-88.
- [10] 王朵朵,王莹,吴妍.结直肠癌终末期姑息性癌痛管理患者实施安宁疗护效果分析[J].四川解剖学杂志,2024,32(2):91-93.

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