

## 希望理论干预与安宁疗护在肿瘤晚期病人中的应用

徐雪峰

绍兴文理学院附属医院 浙江绍兴

**【摘要】目的** 分析在肿瘤晚期病人中开展希望理论干预与安宁疗护的应有效果。**方法** 随机筛选我院收治的肿瘤晚期患者60例,将所有患者分成观察组30例和对照组30例。给予对照组常规护理管理,给予观察组希望理论干预与安宁疗护,详细对比两组护理效果。**结果** 护理后,观察组护理管理质量、患者自我效能感、治疗依从性以及疾病接受程度同对照组相比均显著提升,焦虑程度和癌痛程度与对照组相比显著改善, ( $P < 0.05$ )。**结论** 将希望理论干预与安宁疗护应用于肿瘤晚期病人中,可进一步提升患者对疾病接受程度以及身心舒适度,减轻患者的病痛折磨。

**【关键词】** 肿瘤晚期; 希望理论干预; 安宁疗护; 效果分析

**【收稿日期】** 2023年4月15日 **【出刊日期】** 2023年6月10日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000250

### Application of theoretical intervention of Hope and palliative care in patients with advanced tumors

Xuefeng Xu

Affiliated Hospital of Shaoxing University of Arts and Science Shaoxing, Zhejiang

**【Abstract】Objective** To analyze the effect of hope theory intervention and hospice care in patients with advanced tumor. **Methods** 60 patients with advanced tumor admitted to our hospital were randomly selected and divided into observation group (30 cases) and control group (30 cases). The control group was given routine nursing management, the observation group was given theoretical intervention and hospice care, and the nursing effects of the two groups were compared in detail. **Results** After nursing, the quality of nursing management, patients' self-efficacy, treatment compliance and the degree of disease acceptance in the observation group were significantly improved compared with the control group, and the degree of anxiety and cancer pain were significantly improved compared with the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The application of hope theory intervention and hospice care in advanced cancer patients can further improve the degree of acceptance and physical and mental comfort of patients, and reduce the pain and suffering of patients.

**【Key words】** advanced tumor; Hope theory intervention; Palliative care; Effect analysis

恶性肿瘤疾病是目前影响人类健康及生命安全的重要因素之一,而针对肿瘤晚期患者而言,不仅要承受癌痛和化疗反应痛苦。同时还要承受着面临死亡以及与家人生死离别的痛苦,致使多数患者会出现过度焦虑恐慌情绪以及治疗抵抗行为,从而会增加患者的病痛折磨和疾病控制难度<sup>[1]</sup>。故此需要进一步加强对肿瘤晚期患者的临床护理干预力度,通过医护人员全程配合以及护理管理指导,提升患者对疾病的接受程度以及自我管理能力和提高患者的生存质量以及生存率<sup>[2]</sup>。为此,我院对2021年1月至2023年1月期间接收的肿瘤晚期患者60例开展了分组护理研究,将希望理论干预与安宁疗护与常规护理方案所取得的临床效果做

了详细对比,具体对比分析详情见下文叙述:

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

本文病例筛选为2021年1月至2023年1月期间来我院接受治疗的肿瘤晚期患者60例,经过随机数字表分组方式将纳入的病例划分为观察组和对照组,每组中人数为30例,观察组患者中有男性16例、女性14例,患者的入选年龄范围在45岁~69岁之间,年龄平均值为(57.00±2.20)岁,对照组患者中包括男性17例和女性13例,年龄入选范围在45岁~68岁之间,平均年龄值为(56.50±2.10)岁,两组患者的病例数、性别以及年龄等基础资料经对比显示无统计学意

义 ( $P>0.05$ ) 具有可比性。

纳入标准: ①本次研究中所入选的患者已通过临床相关检查确定符合肿瘤晚期疾病标准; ②入选的患者临床一般基础信息均完整; ③所有患者和家属已对此次研究内容进行了解, 且在自愿下签署知情书。

排除标准: ①伴有严重智力和沟通障碍者; ②存在全身感染性疾病的患者; ③伴有严重免疫系统疾病者; ④患有严重焦虑症或抑郁症者; ⑤依从性较差的患者和家属。

### 1.2 方法

对照组患者实施常规护理管理, 告知患者相关注意事项、加强对患者的各项指标监测、做好日常卫生管理、用药指导、通过语言和手势给予患者鼓励、做好日常饮食指导; 观察组患者开展希望理论干预与安宁疗护, ①组建安宁疗护小组: 小组成员主要包括科室护士长以及高年资护士, 首先要对小组成员进行岗位培训, 使小组成员能够充分掌握肿瘤晚期患者护理相关知识, 增强护理人员的综合能力和岗位责任意识。

②风险评估: 由小组成员对患者及临床工作中存在的各类风险因素进行全面分析总结, 确立改进目标后, 并由小组成员进行讨论分析, 提出相关合理性改进建议和措施, 并对其实施的效果进行全面评估分析, 确定制定出合理性的管理方案。同时要对各岗位进行合理性划分, 确保岗位划分达到人性化及合理性, 使护理人员能够充分发挥自身能力。同时要对患者的病情严重程度、心理状态、对治疗期望、生命质量和自我效能进行评估掌握, 根据最终分析结果制定出合理性的护理方案。③认知教育: 要通过一对一教育指导, 同时借助微信平台以及发放健康知识手册等方式推广疾病健康知识, 并要耐心解答患者提出的各项问题, 通过细心讲解以及正面引导, 让患者真正认知疾病和接纳疾病, 使患者能够自我控制对死亡的恐惧心理, 让患者了解保持良好心态对延长生存期的重要性<sup>[3]</sup>。④心理疏导: 运用简单易懂的语言与患者进行交流沟通, 鼓励患者多听音乐、观看娱乐视频以及阅读正能量书籍等方式, 使患者保持身心舒畅和积极向上的心态, 提高患者的自我效能感, 给予患者更多的亲情关怀与社会关爱, 使患者能够安宁地度过剩余的时间。⑤放松疗法: 每晚睡前可在患者床头周边区域挤压柠檬汁, 能够促进睡眠, 护理人员通过语言引导和肢体按摩使患者的肌肉放松, 并配合香薰疗法使患者身心处于放松状态, 从而达到减轻患者心理负担的目的。⑥疼痛管理策略: 根据患者的癌痛程度采取药物和非药物镇

痛处理, 同时开展病友交流会, 鼓励积极向上心态的病友分享抗病心得, 并要告知家属给予患者营造温馨的家庭氛围, 避免在患者面前表现出过度伤心及焦虑情绪, 通过家庭良好氛围提高患者的身心舒适度。

### 1.3 观察标准

①通过调查问卷方式评定两组护理管理质量、护理依从性以及疾病接受程度, 最高分值为 10 分, 分数越高表示指标改善越好。②两组患者的自我效能感运用自我效能感量表 (GSES) 评价, 总分为 100 分, 分值越高则表示患者的自我效能感越强。③两组患者焦虑程度使用汉密顿 (HAMA) 量表进行评定, 评价标准: 分值低于 6 分为无焦虑, 20 分以内为轻度焦虑, 28 分以内为中度焦虑, 29 分以上为重度焦虑。④用视觉模拟 (VAS) 量表评价两组患者护理前后的癌痛程度, 评分范围在 0-10 分内, 获取分值越低表示疼痛越轻。

### 1.4 统计学方法

使用 SPSS20.0 软件对此次研究中两组患者数据进行分析, 计量指标用 ( $\bar{x}\pm s$ ) 描述, 行 t 检验, 两组数据对比显示为  $P<0.05$  有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者指标对比详情

经表 1 数据分析结果显示, 护理前患者的各指标评分结果对比显示 ( $P>0.05$ ); 护理后与对照组相比, 观察组护理管理质量、患者自我效能和依从性显著提升, 两组最终结果对比差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 见表 1。

### 2.2 两组临床指标对比

护理前两组患者疾病接受程度、焦虑程度以及癌痛程度评分结果对比差异性较小 ( $P>0.05$ ); 而护理后与对照组相比, 观察组患者的以上指标结果改善效果占据优势, 两组结果对比有统计学意义, ( $P<0.05$ ), 见下表 2。

## 3 讨论

恶性肿瘤疾病是全球一种难治的疾病类型, 目前针对各类恶性肿瘤疾病尚没有完全治愈方法, 因此当患者确诊为恶性肿瘤疾病后不仅需要承受长期病痛折磨以及放化疗副反应, 同时还要承受着面临死亡和与家人离别的痛苦, 而由于多数晚期肿瘤患者无法接受生命即将终止的事实, 导致患者在治疗期间会出现过度焦虑情绪以及治疗抵抗行为, 最终会严重影响疾病控制效果, 缩短患者的生存期<sup>[4-5]</sup>。所以如何更好的提高晚期肿瘤患者临终前的心身舒适度和疾病控制效果,

已成为目前相关学者重点探讨的话题<sup>[6]</sup>。为此,我院对晚期肿瘤患者开展了希望理论干预与安宁疗护护理,且最终经分析显示该模式取得了较好的效果。此护理措施主要是通过组建护理安宁疗护小组,强化小组成员的护理综合能力,为患者开展全方位的风险评估,从而能够为患者实施针对性的认知教育以及心理疏导干预,增强患者对疾病和相关知识的掌握,纠正患者的错误认知及行为,减轻患者过度恐惧心理<sup>[7]</sup>;通过开展病友交流、放松疗法以及家庭关怀等多种干预,使患者能够感受到更多的社会关爱以及支持力量,增强

患者的身心舒适度及配合度,最大限度提高患者对疾病的接纳程度以及自我效能感,改善因疾病所产生的过度恐惧以及焦虑情绪,使患者能够保持积极向上的心态,勇敢乐观的去面对疾病和对抗疾病,使患者临终前的生活质量得到改善<sup>[8]</sup>。

由上可知,给予恶性肿瘤疾病患者及时开展希望理论干预与安宁疗护护理,对于提升临床护理服务质量、增强患者的自我效能、改善患者负性情绪、减轻患者病痛折磨、减少术后并发症发生、提高患者生存率以及生活质量发挥着重要性作用。

表1 组间各项评分指标对比详情 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	n	护理管理质量/分		自我效能/分		护理依从性/分	
		实施前	实施后	实施前	实施后	实施前	实施后
观察组	30	6.6±0.4	9.3±0.8	57.5±5.2	90.5±7.5	6.3±0.5	9.6±0.4
对照组	30	6.5±0.3	8.5±0.5	57.6±5.3	85.8±6.3	6.2±0.2	8.6±0.2
t 值		1.0954	4.6446	0.0737	2.6282	1.0170	12.2474
P 值		0.2778	0.0000	0.9414	0.0110	0.3133	0.0000

表2 两组指标结果比较 (n,  $\bar{x} \pm s$ )

分组	n	疾病接受程度/分		焦虑程度/分		癌痛程度/分	
		实施前	实施后	实施前	实施后	实施前	实施后
观察组	30	6.3±0.5	9.6±0.4	18.5±2.2	9.3±0.6	6.6±0.4	4.2±0.4
对照组	30	6.2±0.2	8.6±0.2	18.6±2.3	12.9±1.1	6.5±0.3	5.3±0.5
t 值		1.0170	12.2474	0.1720	15.7366	1.0954	9.4093
P 值		0.3133	0.0000	0.8640	0.0000	0.2778	0.0000

### 参考文献

- [1] 李玲玲,赵红,张艳秋,杨芳.标准化疼痛管理在晚期肿瘤患者中的应用效果观察[J].中国标准化,2022(24):283-285.
- [2] 陈红,陈昌英,周淑惠等.恶性肿瘤晚期安宁疗护患者主要照护者预感性悲伤与社会支持及患者死亡态度的相关性研究[J].临床护理杂志,2022,21(6):31-35.
- [3] 杨梅,熊萍.安宁疗护对恶性肿瘤晚期患者的应用效果[J].中国医药指南,2022,20(32):165-167.
- [4] 申智慧.安宁疗护联合希望理论对肿瘤晚期患者的影响[J].中国校医,2020,34(8):630-632.
- [5] 朱翠,陈雷,魏孝艾,等.晚期恶性肿瘤患者家属对安宁疗护认知水平与接受程度的调查分析[J].中西医结合护理

(中英文),2022,8(10):127-129.

- [6] 许黎婉.安宁疗护联合希望理论在老年晚期胃癌化疗患者中的应用效果[J].慢性病学杂志,2020,21(1):68-69+72.
- [7] 柴贇,朱明娟.基于心理特征分析的安宁疗护在晚期肿瘤患者中的应用[J].中国肿瘤临床与康复,2022,29(9):1141-1144.
- [8] 邓美珍,梁雪枝,邓淑平,等.实施达标理论与安宁疗护对恶性肿瘤晚期患者生活质量的影响[J].中国医药科学,2022,12(15):123-126+154.

版权声明: ©2023 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。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS