

肺癌晚期个性化临终护理对濒死状态患者生活质量改善情况及家属满意度分析

周长华¹, 曲学华¹, 王凌峰², 徐进志¹

1. 哈尔滨医科大学附属第四医院急诊科, 黑龙江 哈尔滨 150000;
2. 哈尔滨医科大学附属第三医院普外六病房, 黑龙江 哈尔滨 150000

摘要: **目的** 分析肺癌晚期濒死状态患者临终护理对其生活质量改善情况以及患者家属满意度。**方法** 选取 2013 年 3 月至 2015 年 9 月肺癌晚期濒死状态患者 62 例, 按照患者及其家属意愿分为接受临终关怀护理 35 例作为观察组, 其余 27 例患者接受常规护理作为对照组, 对比分析两组患者终末生活质量及家属满意度。**结果** 两组患者治疗后疼痛评分均显著低于治疗前, 差异有统计学意义 (P 均 < 0.01); 观察组患者护理干预后疼痛评分低于对照组, 差异有统计学意义 (P 均 < 0.05)。观察组与对照组患者生活质量评分治疗前无统计学差异 ($P > 0.05$); 治疗后观察组患者生活质量评分在躯体功能、情绪功能、认知功能以及整体生活质量条目得分较对照组显著改善, 差异均有统计学意义 (P 均 < 0.05)。观察组患者及其家属对治疗各方面满意度明显优于对照组患者及其家属, 观察组患者及其家属总体满意度均为 91.4%, 显著高于对照组患者 (74.1%) 及其家属 (77.8%) 总体满意度, 差异均有统计学意义 (P 均 < 0.05)。**结论** 肺癌晚期濒死状态患者行个性化临终护理可显著改善患者生活质量, 患者及其家属治疗满意度较好, 具有积极意义。

关键词: 肺癌晚期; 临终护理; 生活质量; 满意度

中图分类号: R 473.73 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2016)07-0971-03

肺癌晚期患者的治疗主要以保守治疗为主, 目的在于提高患者终末生存质量, 肺癌晚期濒死状态患者临终治疗承受着巨大心理和生理压力, 其医疗费用巨大、病程拖延较长使得患者易放弃治疗^[1]。临终关怀护理则主要给予濒死状态患者疼痛护理、心理支持、生活护理以及改善患者尊严的支持, 最终得以提高患者终末生活质量^[2-3]。临终护理对肺癌晚期患者生活质量的改善情况以及患者家属满意度分析是本文研究的主要内容。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2013 年 3 月至 2015 年 9 月我院收治的晚期肺癌患者 62 例, 患者均通过病理学检查确诊。按照患者及其家属的意愿将患者分为对照组 27 例和观察组 35 例。对照组男 15 例, 女 12 例, 年龄 59 ~ 79 (62.4 ± 5.5) 岁; 观察组男 21 例, 女 14 例, 年龄 55 ~ 79 (61.9 ± 5.7) 岁。两组患者的年龄、性别差异无统计学意义。对照组患者是选择继续治疗, 给予常规护理, 观察组患者为放弃治疗, 给予临终关怀。

1.2 方法

1.2.1 对照组 根据患者及家属意愿继续接受积极治疗方案, 密切观察患者病情演变, 病情恶化危重加即刻送入重症监护病房行抢救处理, 积极治疗放化疗过程中不良反应, 防止并发症, 积极给予患者止痛, 止痛原则为由弱至强的三阶梯用药原则, 即非阿片类药物 - 弱阿片类药物 - 强阿片类药物。

1.2.2 观察组 患者终止放化疗方案, 接受积极临终关怀护理支持, 主要包括: (1) 缓解疼痛干预^[4]: 晚期肺癌患者疼痛达中度和重度, 对疼痛行干预措施, 以达到减轻患者疼痛的目的, 常规三阶梯疼痛治疗方案外, 护士给予患者每天定期按摩, 放松患者肌肉, 缓解其疼痛, 按摩力度根据患者反应调节, 以期达到最佳效果; 除给予患者按摩外, 采用中医中药方法、音乐疗法等缓解患者疼痛均为临终护理关怀内容。(2) 生活护理: 濒死状态肺癌晚期患者生活自理能力差, 个人卫生难以保持, 医护人员给予及时更换其衣物、床品等保持患者个人清洁卫生, 对患者是极大的安慰。(3) 心理支持^[5]: 护理人员积极陪伴开导患者度过复杂心理状态, 积极与患者沟通、交流、谈心, 开导患者面对疾病发展过程, 建立正确死亡观, 摆脱对死亡的恐惧, 顺利度过愤怒期、协议期以及抑郁期, 从而接受自己疾病的最终归宿。(4) 社会支持及提高

表 1 两组患者治疗前后生活质量改善情况比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	躯体功能	角色功能	情绪功能	认知功能	社会功能	整体生活质量
观察组	35						
治疗前		60.35 ± 6.82	61.28 ± 5.16	56.85 ± 8.39	53.47 ± 9.34	60.72 ± 6.58	60.56 ± 5.17
治疗后		64.96 ± 5.37*	62.38 ± 3.91	65.83 ± 7.25*	61.36 ± 4.58*	61.27 ± 6.41	69.73 ± 5.28*
对照组	27						
治疗前		60.29 ± 7.04	61.19 ± 5.31	57.31 ± 8.14	53.33 ± 8.96	60.93 ± 6.42	60.84 ± 5.08
治疗后		59.32 ± 6.10	61.57 ± 4.36	54.59 ± 3.73	51.50 ± 3.96	60.85 ± 6.29	58.26 ± 5.03

注:与对照组治疗后比较, * $P < 0.05$ 。

表 2 两组患者治疗前后疼痛评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

类别	例数	治疗前	治疗后
观察组	35	8.25 ± 1.07	4.38 ± 1.75*
对照组	27	8.19 ± 1.24	5.60 ± 1.49*
t 值		1.95	5.18
P 值		>0.05	<0.01

注:与本组治疗前比较, * $P < 0.05$ 。

表 3 两组患者及其家属满意度比较 (例)

组别	例数	患者			家属		
		满意	一般	不满意	满意	一般	不满意
观察组	35						
止痛效果		33	2	0	34	1	0
饮食情况		34	1	0	33	2	0
生活护理		33	1	1	33	1	1
社会支持		32	2	1	34	1	0
心理护理		31	2	2	32	1	2
尊严维护		32	1	2	31	2	2
其他		33	1	1	32	2	1
总体情况		32	2	1	32	1	2
对照组	27						
止痛效果		25	1	1	25	2	0
饮食情况		20	4	3	21	4	2
生活护理		21	3	3	20	3	4
社会支持		20	2	5	23	3	1
心理护理		18	3	6	16	6	5
尊严维护		15	7	5	17	6	4
其他		22	2	3	24	1	2
总体情况		20	4	3	21	3	3

患者尊严:优化患者的社会环境,改善患者治疗环境,医护关系和谐,患者及家属死亡观正确^[6];护士人员与患者进行积极交谈,帮助患者回忆生命中有意义的事情,让患者诉说自己工作中、生活中有成就的事件,对家庭的期望等,交谈中给予患者足够的尊重和情感交流,让患者的尊严感得到极大提升。

1.3 观察指标 采用欧洲癌症研究与治疗组织制订的生活质量核心问卷(QLQ-C30)评价患者的生活质量^[7],得分越高,患者生活质量越高。采用 NRS 数字分级法评价患者的疼痛^[8],疼痛评分等级为 0~10 分,分值越高则疼痛越剧烈。患者及其家属满意度调查通过医护工作人员询问获得,分别为满意、一般以及不满意。

1.4 统计学分析 采用 SPSS 18.0 处理所有数据资料。计数资料行 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组

间比较行独立样本 t 检验,组内比较行配对 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后生活质量改善情况比较 观察组与对照组患者生活质量评分治疗前无统计学差异(P 均 > 0.05);治疗后观察组患者生活质量评分在躯体功能、情绪功能、认知功能以及整体生活质量条目得分较对照组显著改善,差异具统计学意义(P 均 < 0.05)。见表 1。

2.2 两组患者治疗前后疼痛评分比较 两组患者治疗后疼痛评分均显著低于治疗前,差异有统计学意义(P 均 < 0.05);观察组患者护理干预后疼痛评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 2。

2.3 两组患者及其家属满意度比较 观察组患者及其家属对治疗过程疼痛护理、心理支持、生活护理、改善患者尊严各方面满意度明显优于对照组患者及其家属,观察组患者及其家属总体满意度均为 91.4%,显著高于对照组患者(74.1%)及其家属(77.8%)总体满意度,差异均有统计学意义(P 均 < 0.05)。见表 3。

3 讨论

肺癌多学科综合治疗技术的发展并未使晚期肺癌患者明显获益,而治疗手段的副作用降低了患者的生活质量^[9],患者及其家属充分了解病情的不可逆转性后,患者及家属与医护人员在终末治疗问题上存在冲突,一部分患者和家属希望患者可以有尊严、无痛苦的结束生命;一部分患者和家属希望竭尽全力对患者行积极治疗,但延长的治疗过程并未改善患者癌症进程^[10],到底哪种治疗方式最有利于患者最后生命阶段的舒适、满足以及保留尊严?我们基于人文关怀为出发点讨论濒死状态晚期肺癌患者临终个性化护理对改善患者终末生活质量及其治疗满意度作一报道。

WHO 将晚期肺癌治疗的重点转移为姑息治疗,不仅可以缓解患者临床症状,同时避免因过度治疗带给患者不必要的痛苦,对患者及其家属给予精神、心

理干预支持,可有效改善患者终末生活质量,同时此做法可使有限的医疗资源得到合理应用^[11]。本研究中所有患者接受治疗后疼痛评分均较治疗前明显降低,但观察组患者疼痛评分低于对照组,这与孙志晶^[12]关于舒适护理可改善晚期肺癌患者疼痛评分的研究结果相一致,舒适护理与临终个性化护理均为改善患者生活质量,以人为本的医疗服务理念,说明患者接受积极的心理干预、生活支持、疼痛护理等各方面个性化护理可改善患者看待疾病的心态,积极应对疾病,有效降低面对疾病负面情绪,最终缓解疼痛,提高自身耐受程度。临终个性化护理针对晚期肺癌患者一方面积极有效控制其疼痛缓解其躯体症状,一方面给予足够的精神支持维护其尊严,获得亲属的支持,使得患者和亲属的心理需求和精神需求得到满足,有利于改善患者终末生活质量及治疗的满意度^[13],本研究中观察组与对照组患者生活质量评分治疗前无统计学差异;治疗后观察组患者生活质量评分在躯体功能、情绪功能、认知功能以及整体生活质量条目得分均较对照组显著改善,说明临终个性化护理对患者及其家属提供较为全面的身心护理,帮助患者克服对疾病的恐惧,缓解患者家属害怕受到传统意义上放弃治疗的内心负疚感,对患者和家属均提供了理想的转变过渡时期^[14-15],从而有效改善患者终末生活质量,但本研究临终个性化护理并未改善患者的角色功能以及社会功能,这也是肺癌晚期患者不可回避的问题。临终个性化护理要求医护人员要掌握患者心理活动,通过自己的努力去影响和改变患者对治疗的认识、对死亡的恐惧,从真正意义上关怀照顾患者,维护患者的尊严,获得患者及家属的信任和支持,本研究中观察组患者及其家属对治疗过程疼痛护理、心理支持、生活护理、改善患者尊严各方面满意度明显优于对照组患者及其家属,观察组患者及其家属总体满意度均为 91.4%,显著高于对照组患者(74.1%)及其家属(77.8%)总体满意度,说明医护人员尽心尽力的照护、患者的自我认知以及家属的支持有利于提高患者生活质量,使得他们舒适、有尊严的走完其生命终末阶段^[16]。

综上所述,临终个性化护理对濒死状态肺癌晚期患者生活质量改善明显,患者及其家属治疗满意度较

高,对患者自身及其家属具有积极意义。

参考文献

- [1] 李蓉,黄赛菊,于娜英.晚期肿瘤患者临终关怀的护理效果[J].现代临床护理,2010,9(12):28-31.
- [2] 刘俊霞,吴伯娟,李朝霞,等.实施临终关怀对肺癌临终患者主要照顾者生活质量的影响[J].河北医药,2011,33(8):1267-1268.
- [3] Saito AM, Landrum MB, Neville BA, et al. Hospice care and survival among elderly patients with lung cancer[J]. J Palliat Med, 2011, 14(8):929-939.
- [4] 翟雅明.恶性肿瘤化疗患者应用舒适护理的效果观察[J].中国医学创新,2014,11(11):99-101.
- [5] Joyce BT, Lau DT. Hospice experiences and approaches to support and assess family caregivers in managing medications for home hospice patients: a providers survey[J]. Palliat Med, 2013, 27(4):329-338.
- [6] 高风久,赵连福,刘雅玲,等.晚期肺癌患者的舒适护理[J].沈阳医学院学报,2013,15(2):111-112,114.
- [7] Fayers P, Bottomley A, EORTC Quality of life Group. Quality of life research within the EORTC-the EORTC QLQ-C30. European organisation for research and treatment of cancer[J]. Eur J Cancer, 2002, 38(suppl 4):S125-S133.
- [8] 朱信红,沈伟晔.舒适护理模式在晚期肺癌患者护理中的应用现状[J].解放军护理杂志,2013,30(23):40-41,50.
- [9] 宋勇,杨雯.2014年晚期非小细胞肺癌内科治疗进展[J].解放军医学杂志,2015,40(1):10-15.
- [10] 王丽英,胡雁,陆箴琦,等.晚期肿瘤患者及家属对生命支持治疗“预先委托”接受度的调查分析[J].中华护理杂志,2012,47(3):197-200.
- [11] 李薇.肿瘤支持治疗新概念[J].肿瘤代谢与营养电子杂志,2014,1(1):6-9.
- [12] 孙志晶.舒适护理对晚期肺癌患者癌性疼痛、生活质量及满意度的影响[J].中国民康医学,2015,27(17):124-125.
- [13] 严勤,施永兴.中国临终关怀服务现状与伦理探讨[J].生命科学,2012,24(11):1295-1301.
- [14] 董琼鹤,罗新会,武向丽.19例肺癌患者的临终关怀护理[J].中国中医药现代远程教育,2013,11(7):124-125.
- [15] 周琳,杨益.晚期癌症患者应用临终关怀护理模式改善生活质量和心理状况的效果研究[J].中国煤炭工业医学杂志,2015,18(9):1601-1604.
- [16] 黄世俊,凌艳.家庭支持对肺癌化疗患者生活质量和心理状况的影响[J].安徽医药,2012,16(4):545-546.

收稿日期:2016-01-04 编辑:王国品