

安宁疗护在终末期乳腺癌患者护理中的应用效果研究

王雪平

十堰市太和医院武当山院区 湖北十堰 442000

摘要:目的 探讨在终末期乳腺癌患者的护理中安宁疗护模式的应用方法和护理效果。方法 选取 2023 年 8 月 -2024 年 7 月收治的 40 例终末期乳腺癌患者;采用随机分组法,平均分为对照组和研究组各 20 例,对照组终末期乳腺癌患者在治疗期间采用常规护理,研究组在此基础上采用安宁疗护模式,观察两组患者护理前后的心理状态及疼痛程度、生活质量、护理满意度。结果 经研究所得,研究组患者护理后的心理焦虑、抑郁及疼痛度评分均低于对照组, ($P < 0.05$);生活质量(社会家庭功能、心理、身体、物质生活功能)评分均优于对照组, ($P < 0.05$);且研究组患者的护理满意度高于对照组, ($P < 0.05$);结论 针对末期乳腺癌患者治疗期间的护理工作,在常规护理基础上融入全面性安宁疗护模式,可有效改善患者的心理状态,提高患者的生活质量,提高患者依从性和满意度,值得临床进一步推广。

关键词: 安宁疗护; 终末期乳腺癌; 癌症患者; 疼痛护理; 生活质量; 应用效果

经专业癌症机构调查数据可知全球女性乳腺癌的发病率逐年升高,严重威胁女性同胞们的生命健康。临床常结合患者的乳腺癌患病时间,给予针对性治疗,早、中期常采用手术治疗和化疗等延缓癌细胞扩散延长患者的生命周期^[1]。但在终末期乳腺癌治疗期间,患者伴随常诸多的不适症状,使其长期受病痛折磨,降低其生活质量,影响其身心健康。因此本次研究就以终末期乳腺癌患者为中心,开展安宁疗护工作并分析探讨此模式的应用效果,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 8 月 -2024 年 7 月收治的 40 例终末期乳腺癌患者,采用随机分组法平均分为对照组和研究组各 20 例,对照组,年龄 37-69 岁,平均年龄 (51.44 ± 6.59) 岁;研究组,年龄 38-71 岁,平均年龄 (52.55 ± 7.11) 岁;病程 14-17 月,平均病程 (14.35 ± 0.68) 月;患者均为终末期乳腺癌女性患者,两组患者基本资料比较 ($P > 0.05$),有可比性。

1.2 方法

对照组采用常规护理模式。对组内终末期乳腺癌患者进行专项检查,并检测其生命体征。护理人员同时进行饮食指导和用药指导,与家属联合对患者的用药情况和不良反应状况进行观察,护理人员及时处理。

研究组主要采用安宁疗护护理工作。(1)成立终末期乳腺癌患者安宁疗护团队,小组成员包括两名专业的主治医

师,三名经验丰富的乳腺癌护理人员,在接受专业培训后实施综合性安宁疗护工作。(2)环境护理,为患者提供干净舒适的住院环境,结合患者的环境需求,适当通风,保持病房内的空气流通。结合患者的日常生活习惯,调节室内光线、摆放绿植等满足患者的环境需求,减少其应激反应。(3)沟通护理,由于终末期乳腺癌患者在治疗过程中会出现相关病痛以及心理孤独等问题,需要正常的沟通交流来缓解其孤独感;同时通过沟通开展健康宣教,可组织病友交流会等,为乳腺癌患者讲解相关的病症知识,避免其产生错误的治疗观念和悲观情绪,提高其治疗依从性和自信心。(4)疼痛护理,采用疼痛评分表,时刻观察患者的面部表情、身体症状、疼痛部位、疼痛程度及性质的记录疼痛状况,及时结合主治医师的专业诊断,分析患者的疼痛来源,给予止痛药物及用药指导,及时缓解患者的疼痛及相关不良反应症状。护理人员还可以提供呼吸指导、瑜伽、播放音乐、中医按摩等方法来帮助患者控制疼痛程度。

1.3 观察指标

对比两组患者的患者心理状态及疼痛度评分,采用患者焦虑(SAS)、抑郁(SDS)、疼痛(VAS)评分表,评分越低患者的心理状态和疼痛程度越低。

对比两组患者生活质量评分,记录患者社会家庭功能、心理、身体、物质生活功能。

对比两组患者护理满意度,计算总满意率。

1.4 统计学方法

版本: SPSS 23.0, 计数类数据行 X² 检验检测, 用 % 表示; 计量类行 T 检验检测, 用 ($\bar{x} \pm s$) 表示; 以 P < 0.05 具有差异统计学意义^[3]。

2 结果

研究组患者护理后心理状态及疼痛评分均低于对照组, 其自 (P < 0.05), 具体见表 1。

表 1 两组患者心理状态、疼痛程度评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SDS 评分		SAS 评分		VAS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	20	74.9 ± 3.2	47.1 ± 4.3	75.1 ± 3.9	47.6 ± 4.8	8.3 ± 0.3	6.6 ± 0.8
研究组	20	75.3 ± 3.7	41.5 ± 4.1	74.9 ± 4.5	41.1 ± 3.2	8.4 ± 0.3	3.2 ± 0.3
T 值		0.759	18.451	0.958	19.157	0.815	17.326
P 值		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

研究组生活质量评分均优于对照组, (P < 0.05), 具体见表 2。

表 2 两组患者生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

例数	社会家庭功能	心理功能	身体功能	物质生活	
对照组	20	61.85 ± 8.89	62.53 ± 9.11	61.34 ± 8.64	61.63 ± 7.95
研究组	20	69.24 ± 9.52	71.84 ± 10.37	71.85 ± 9.91	73.14 ± 9.12
T 值		17.459	18.451	16.158	19.157
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

研究组满意度高于对照组, (P < 0.05), 具体见表 3。

表 3 两组患者护理满意度对比 (例, %)

组别	例数	满意	基本满意	不满意	满意度
对照组	20	7	8	5	15(75.0)
研究组	20	10	7	3	17(85.0)
X ²	/	/	/	/	7.532
P	/	/	/	/	< 0.05

3 讨论

乳腺癌是女性常见的恶性肿瘤病症之一, 据统计全球乳腺癌发病率高达 22% 以上。乳腺癌初期患者的不适症状并不明显, 在确诊之后一般都已经进入中晚期, 甚至终末期, 已经错过了最佳治疗时间段。终末期乳腺癌患者全身症状都达到了恶化状态, 体重急剧下降, 尤其是疼痛症状明显, 伴有厌食恶心、呼吸困难等不良反应症状, 全身疼痛程度不断加重, 需要服用止痛药物进行控制^[2]。这是由于癌细胞扩散转移而引发的全身疼痛^[3]。临床针对终末期乳腺癌一般采用化疗的手段降低肿瘤分析, 缓解症状的同时提高其生活质

量, 而并不能达到延长其生存期的目的^[4-5]。大部分终末期乳腺癌患者的生存时间仅剩两年左右, 因此他们面临着死亡的恐惧, 无论是在生理还是心理上都会产生巨大的应激反应^[6]。

临床在采用化疗干预期间会采取相关的护理工作缓解病人的疼痛和不适症状^[7]。但与其他病患相比, 终末期乳腺癌患者的心理负担较重, 身体机能也大大下降, 在一般护理工作中无法提高依从性, 因此需要一种有效的护理模式来稳定患者的心理状态^[9-8]。而安宁疗护模式是一种以病患为中心的综合性护理模式, 且专业的护理人员会结合终末期乳腺癌患者的具体症状, 提出针对性的护理方案^[10]。展开专业、细致全面的护理工作, 尤其是通过环境护理、沟通护理和心理护理, 通过与患者的沟通, 了解患者临终前的需求, 尽量满足其心理愿望, 有效改善其心理焦虑情绪^[11]。通过疼痛护理工作结合主治医师的指导给予止痛药物及时缓解患者的心理压力和疼痛状态^[12-13]。

同时安宁疗护模式能够从患者的家庭成员、自身身体机能、心理功能、日常生活方式等各方面入手, 为其提供生活服务, 使患者在可适应范围内对其进行关照, 在主治医生、护理人员、家人和朋友的支持下, 增强其幸福感, 增强其心理承受能力^[14-15]。本次研究中研究组的生活质量评分明显高于对照组 (P < 0.05); 且研究组患者满意度高与对照组, (P < 0.05)。

综上所述, 安宁疗护是一种更专业、更加全面、人性化的护理措施, 在终末期乳腺癌患者护理中能够发挥其优势, 可有效提高患者生活质量, 缓解心理压力和疼痛度, 提升其

幸福感和满意度, 因此值得进一步推广。

参考文献:

[1] 王芳. 安宁疗护在终末期乳腺癌患者护理中的应用效果研究 [J]. 科技与健康, 2024,3(12):85-88.

[2] 刘梦华. 安宁疗护应用于老年肿瘤终末期患者中的临床效果分析 [J]. 中国科技期刊数据库 医药, 2025(1):079-082

[3] 李静, 刘静, 王丽. 安宁疗护联合康复干预在终末期肝癌患者中的应用效果 [J]. 齐鲁护理杂志, 2024,30(8):60-62

[4] 王喜玉, 王石美, 梁香捷, 王冬婵, 曾德燕. 研究安宁疗护在终末期乳腺癌患者护理中的应用效果 [J]. 中文科技期刊数据库 (引文版) 医药卫生, 2023(11):96-99.

[5] 张桦, 张艳. Watson 关怀理论指导下的安宁疗护用于终末期肿瘤患者中的效果研究 [J]. 中文科技期刊数据库 (引文版) 医药卫生, 2024(7):0070-0073.

[6] 王友青. 安宁疗护在社区终末期疾病患者中的应用效果 [J]. 中国社区医师, 2024,40(16):35-37.