

# 安宁疗护干预对胃癌晚期患者希望水平及恐惧情绪的影响

郭莎莉 涂店红 熊美婷 季媛<sup>(通讯作者)</sup>

(江西省肿瘤医院 江西南昌 330029)

**【摘要】**目的 分析安宁疗护干预对胃癌晚期患者希望水平及生活质量的影响。方法 选取80例胃癌晚期患者作为研究观察对象,随机分两组,各40例。对照组与观察组分别采用常规护理与安宁疗护,对患者希望水平、恐惧情绪相关指标进行比较。结果 经干预,观察组患者希望水平提升显著,恐惧情绪也得到更明显的改善,整体生活质量更优,  $p < 0.05$ 。结论 安宁疗护可实现对胃癌晚期患者希望水平等相关指标的有效改善。

**【关键词】**胃癌晚期;安宁疗护干预;希望水平;焦虑

**【中图分类号】**R47

The impact of palliative care intervention on the level of hope and fear in patients with advanced gastric cancer

Guo Shali Tu Dianhong Xiong Meiting Ji Yuan<sup>(Corresponding Author)</sup>

(Jiangxi Cancer Hospital Nanchang Jiangxi 330029)

**[Abstract]** Objective To analyze the impact of palliative care intervention on the hope level and quality of life of patients with advanced gastric cancer. Method: 80 patients with advanced gastric cancer were selected as the study observation subjects and randomly divided into two groups, with 40 cases in each group. The control group and the observation group received routine nursing and palliative care respectively, and the patient's hope level and fear related indicators were compared. As a result of the intervention, the observation group patients showed a significant improvement in their hope level and fear emotions, resulting in an overall better quality of life,  $p < 0.05$ . Conclusion: Palliative care can effectively improve the hope level and other related indicators of patients with advanced gastric cancer.

**[Key words]** advanced gastric cancer; Palliative care intervention; Hope level; anxiety

## 前言

受年龄等因素影响,老年群体更容易出现各种恶性肿瘤病变,致使其出现明显的身心不适感,缩短患者的整体生存时间<sup>[1-2]</sup>。在此类存在恶性肿瘤病变患者中,胃癌发病率较高,患者除常规治疗以控制疾病发展外,还需要加强治疗期间的临床护理工作,做好对患者的安宁疗护。胃癌患者在进入晚期阶段之后,个体思想可能会出现一定的变化,家属也会因为亲人的疾病而感到悲伤,在此环境中,患者极易出现应激反应<sup>[3]</sup>。目前,针对胃癌晚期患者如何进行安宁疗护病取得较好的成效已经成为现阶段十分关键的民生问题,医护人员需要结合患者的身心需求进行干预。传统医疗疗护能够在一定程度上减少癌痛带来的不适感,但却无法实现对患者精神类问题的有效解决。安宁疗护又被称之为临终关怀,是针对胃癌晚期等一类已经没有治愈希望的患者提出的护理措施,通过多方狐狸内容帮助患者减轻身心不适感,使得患者能够在疾病的终末期阶段保持较高的尊严感,并在同一时刻减少家属的悲伤情绪。此次研究便是分析该护理模式在胃癌患者中的应用价值。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2023年5月—2024年5月收治的80例胃癌晚期患者,随机分为两组,各40例。观察组男21例,女19例;年龄46~78岁,平均 $(62.08 \pm 6.41)$ 岁;对照组男18例,女22例;年龄47~80岁,平均 $(62.52 \pm 6.35)$ 岁。一般资料( $P > 0.05$ )。

### 1.2 纳排标准

1.2.1 纳入标准:①年龄18~80岁;②意识清楚,具备正常沟通能力。

1.2.2 排除标准:①合并其他严重脏器功能障碍者;②精神疾病或认知障碍者。

### 1.3 方法

对照组实施常规护理,涵盖病情观察、基础护理、饮食护理、用药指导等。观察组在对照组基础上实施安宁疗护干预,具体措施如下:(1)成立安宁疗护小组:由医生、护士、营养师、心理咨询师与志愿者组成安宁疗护小组。医生制定治疗与症状缓解方案,护士做好日常护理、密切观察病情。营养师依据患者情况定制饮食计划,提供易消化营养餐。心理咨询师缓解患者负面情绪,志愿者给予情感陪伴。小组成员定期交流,优化护理方案。(2)全面评估:小组成员对患者进行全面评估,涵盖身体状况、心理状态、社会支持系统、灵性需求等,了解患者的病情、症状、生活习惯、兴趣爱好、家庭经济状况、家庭关系等,为制定个性化的安宁疗护方案提供依据。(3)症状控制:密切观察患者的疼痛、恶心、呕吐、呼吸困难等症状,及时采取有效的措施进行缓解。对疼

痛患者,按照世界卫生组织(WHO)三阶梯止痛原则给予止痛药物,并依据患者的疼痛程度与个体差异调整药物剂量与给药方式。(4)心理支持:主动与患者沟通交流,倾听患者的心声,了解患者的心理需求与担忧,给予心理安慰与支持。运用心理疏导技巧,帮助患者树立正确的生死观,缓解对死亡的恐惧与焦虑。鼓励患者表达自己的情感,释放内心的压力。对存在焦虑、抑郁等负性情绪的患者,由心理咨询师进行专业的心理干预,如认知行为疗法、放松训练等。同时可以对胃癌晚期患者进行哀伤辅导,让患者能够在合理的情况下表达、发泄自身的悲伤情绪,避免患者因过渡悲伤而出现病情迅速进展的情况。(5)社会支持:安宁疗护团队密切联系患者家属,组织座谈会指导家属陪伴技巧,鼓励家属参与护理,增强家庭凝聚力。同时联系患者朋友、同事关心患者,还对接慈善机构申请救助资金,协调志愿者服务团队,解决患者生活困难,给予全方位社会支持。(6)生活护理:为胃癌晚期患者提供更加舒适的环境,避免环境过于嘈杂导致患者出现胡思乱想、情绪焦躁的情况。协助患者进行个人体位管理及卫生管理等,避免在治疗期间出现压疮。营养师需要根据患者的营养评估情况为其拟定更适宜的饮食计划,优先选择易消化、患者喜爱的食物。针对具备一定活动能力的患者则是给予其鼓励,让其可以在身体承受范围内适当活动,促进身体血液循环。同时还可以结合患者精神层面的需求为其提供阅读书籍等,减少患者的关注度。(7)死亡教育:依据患者的心理状态与接受程度,适时开展死亡教育。凭借案例分享、视频播放等方式,让患者了解安宁疗护的理念与意义,减轻患者对死亡的恐惧。

#### 1.4 观察指标

(1)希望水平:运用Herth希望量表(HHI)衡量两组干预前后的希望水平。量表含对现实与未来的积极态度、采取积极行动、与他人保持亲密关系3个维度,共12个条目,以1-4级评分,总分12-48分,分数越高希望水平越高。

(2)负性情绪:采用焦虑自评量表(SAS)与抑郁自

评量表(SDS)评估。SAS有20个条目,标准分 $\geq 50$ 分表明存在焦虑情绪,分数越高焦虑越严重;SDS同样20个条目,标准分 $\geq 53$ 分意味着存在抑郁情绪,分数越高抑郁程度越深。

(3)生活质量:借助癌症患者生活功能指标量表(FLIC)判定两组干预前后生活质量。量表涵盖生理状况、社会家庭状况、情感状况、功能状况及附加关注5个维度,共22个条目,按1-7级评分,总分22-154分,得分越高生活质量越好。

(4)恐惧情绪。采用FoP-Q-SF量表对患者的恐惧情绪进行分析,其中共12条目,采用5级评分方式将非常同意赋值5分,非常不同意赋值1分,高分值代表患者对胃癌疾病的恐惧度高。

#### 1.5 统计学方法

将数据录入SPSS26.0,计数资料以(n,%)表示,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, $P < 0.05$ 代表差异显著。

## 2 结果

#### 2.1 HHI 量表评分

观察组HHI量表评分高于对照组( $P < 0.05$ ),见表1。

#### 2.2 SAS、SDS 评分

干预后,观察组SAS、SDS评分优于对照组( $P < 0.05$ ),见表2。

#### 2.3 FLIC 量表评分

干预后,观察组FLIC量表评分优于对照组( $P < 0.05$ ),见表3。

#### 2.4 恐惧情绪比较

在患者FoP-Q-SF评分比较中,观察组患者分值改善更加明显, $p < 0.05$ ,详见表4。

表1 HHI 量表评分( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	对现实与未来的积极态度		采取积极的行动		与他人保持亲密关系	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	12.35 $\pm$ 1.42	15.68 $\pm$ 1.43	10.25 $\pm$ 1.04	13.12 $\pm$ 1.53	11.45 $\pm$ 1.14	14.06 $\pm$ 1.34
观察组	40	12.56 $\pm$ 1.24	18.76 $\pm$ 1.42	10.48 $\pm$ 1.53	16.34 $\pm$ 1.53	11.63 $\pm$ 1.15	17.23 $\pm$ 1.67
t 值	-	0.705	9.666	0.786	9.412	0.703	9.364
P 值	-	0.483	0.000	0.434	0.000	0.484	0.000

表2 SAS、SDS 评分( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数(n)	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	56.35 $\pm$ 5.14	48.38 $\pm$ 4.12	58.55 $\pm$ 5.03	52.54 $\pm$ 5.56
观察组	40	56.89 $\pm$ 3.26	42.57 $\pm$ 4.84	58.32 $\pm$ 5.15	45.67 $\pm$ 5.82
t	-	0.561	5.781	0.202	5.398
P	-	0.576	0.000	0.840	0.000



表 3 FLIC 量表评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	生理状况		社会家庭状况		情感状况		功能状况		附加关注	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	18.35 ± 1.75	22.68 ± 2.42	16.36 ± 1.56	19.16 ± 1.96	14.45 ± 1.64	17.04 ± 1.67	14.45 ± 1.45	17.04 ± 1.63	12.46 ± 1.24	15.04 ± 1.42
		18.34 ± 1.74	26.76 ± 2.56	16.32 ± 1.56	22.32 ± 2.64	14.56 ± 1.35	20.25 ± 2.74	14.56 ± 1.35	20.25 ± 2.53	12.56 ± 1.24	18.53 ± 1.74
t 值	—	0.026	7.325	0.115	6.078	0.328	6.327	0.351	6.746	0.361	9.828
P 值	—	0.980	0.000	0.909	0.000	0.744	0.000	0.726	0.000	0.719	0.000

表 4 恐惧情绪比较

组别	例数	生理健康		社会家庭功能		总分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	16.64 ± 2.42	14.75 ± 1.46	12.46 ± 2.53	11.97 ± 1.56	29.75 ± 3.44	25.53 ± 2.74
观察组	40	16.53 ± 2.64	12.09 ± 1.54	12.63 ± 2.36	10.05 ± 1.21	29.63 ± 3.85	21.64 ± 1.63
t 值	—	0.705	9.666	0.786	9.412	0.703	9.364
P 值	—	0.483	0.000	0.434	0.000	0.484	0.000

3 讨论

胃癌晚期患者常会因为病痛严重、难以忍受而出现明显的负性情绪，加之我国传统思想观念的影响，大多患者及家属对“死亡”较为忌讳，认为死亡是一个可怕、痛苦的过程，致使患者出现大量焦虑、恐惧情绪，推动病情发展<sup>[4-5]</sup>。安宁疗护主要用于胃癌等一类癌症晚期患者的关怀护理中，帮助患者针对性的控制其身体疼痛感，通过语言开导等多种形式改善其家庭内部关系，减少患者的负担。高质量的安宁疗护需要在护患、患者及家属之间构建良好的沟通渠道，通过高质量、有效的沟通尽可能的了解患者的意愿，维护患者的各项权益，满足患者的需求。研究发现，大多患有恶性肿瘤并处于晚期阶段的患者均对高质量生活有着明显的认可度，而安宁疗护则是达到患者这一需求的一大手段<sup>[6]</sup>。

本次研究中，观察组 HHI 量表评分高于对照组 ( $P < 0.05$ )，原因：安宁疗护配备专业心理干预师，运用叙事治疗、存在主义治疗等技术，引导患者梳理生命故事，接纳疾病现实，重新构建积极的自我认知。通过叙事治疗让患者讲

述自己的人生经历，挖掘生命中的闪光点与意义，帮助患者认识到即便处于疾病终末期，生命依然有价值，从而增强心理韧性，提升希望感<sup>[7]</sup>。安宁疗护注重营造温暖、支持性的治疗环境，鼓励患者表达内心感受，为患者提供情绪宣泄的出口，进一步缓解焦虑、抑郁等负面情绪。在社会支持维度，常规护理较少涉及患者家庭关系协调与社会资源整合，而胃癌晚期患者常因疾病给家庭带来经济压力、照护负担，导致家庭关系紧张，社会支持系统弱化，这会降低患者在 HHI 量表中与外部联系相关的评分。安宁疗护团队中的社工发挥关键作用，一方面协助家庭制定经济援助计划，链接慈善机构、医保政策等资源，减轻家庭经济负担；另一方面通过家庭会议、亲子活动等形式，促进家庭成员间的沟通与情感交流，修复和强化家庭支持网络。社工还会帮助患者维持与朋友、社区的联系，鼓励其参与力所能及的社交活动，让患者感受到社会归属感，增强对生活的眷恋与希望<sup>[8]</sup>。

综上所述，安宁疗护干预对提高胃癌晚期患者希望水平具有积极影响，它可改善负性情绪与生活质量，值得推广。

参考文献：

[1]安晓萍, 乔雪. 疼痛护理联合安宁疗护在晚期胃癌患者中的应用效果分析[J].中国社区医师, 2025, 41 (17): 113-115.  
[2]梁元, 陶丽. 胃癌术后终末期患者应用安宁疗护对生活质量的影响[J].山西卫生健康职业学院学报, 2024, 34 (03): 115-117.  
[3]司晓珍, 朱青, 孙朋燕, 等. 安宁疗护在临终期老年胃癌患者中的应用效果[J].癌症进展, 2024, 22 (10): 1141-1145.  
[4]王蓓, 王双, 孙萌. 基于灵性需求的安宁疗护对晚期胃癌患者临终期的影响[J].山西卫生健康职业学院学报, 2023, 33 (04): 166-168.  
[5]胡瑞, 洛山. 安宁疗护对晚期胃癌患者生命质量的影响[J].山西卫生健康职业学院学报, 2023, 33 (03): 108-109.  
[6]任航. 老年胃癌患者安宁疗护需求的相关因素分析[J].齐鲁护理杂志, 2023, 29 (11): 73-76.  
[7]郁文恺, 雷锐, 陈健琳, 等. 临终患者病情评估表在晚期胃癌患者生存期预测中的应用与效果评价[J].上海医药, 2021, 42 (18): 33-36.  
[8]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].慢性病杂志, 2020, 21 (01): 68-69, 72.  
作者简介: 郭莎莉 (1981—), 女, 汉族, 江西南昌人, 本科学历, 研究方向: 安宁疗护、消化肿瘤。