

# 安宁疗护在终末期肿瘤患者中的应用进展

## Application Progress of Hospice Care in Patients with Advanced Cancer

蒙菊思 覃秀娟 陆芳利

Jusi Meng Xiujuan Qin Fangli Lu

河池市人民医院  
中国·广西 河池 547000  
Hechi People's Hospital,  
Hechi, Guangxi, 547000, China

**【摘要】**终末期肿瘤患者,除强烈生理痛之外,死亡恐惧感为其主要特征,使其在剩余的时间内痛苦感强烈。安宁疗护,不仅可以缓和患者的生理痛,而且可以优化其生存状态,帮助其正视死亡。论文对终末期肿瘤患者安宁疗护应用进展展开综述,旨在为临床护理提供参考意见。

**【Abstract】**In addition to strong physiological pain, the patients who have advanced cancer are fear of death, which makes them feel intense pain in the remaining time. Hospice care can optimize the living condition of patients and help them face up to death. This paper reviews the progress of hospice care in patients with advanced cancer, aiming to provide reference for clinical nursing.

**【关键词】**终末期肿瘤;安宁疗护;进展

**【Keywords】**advanced cancer; hospice care; progress

**【DOI】**10.36012/pmr.v2i2.1810

## 1 引言

终末期肿瘤患者,主要护理方式为镇痛干预,但患者仍需承受尿失禁、水肿等症状,不适感强烈,且受死亡恐惧感影响,会增加患者的应激反应,影响其生命质量,因此需加强护理干预。安宁疗护,并非安乐死,是指由护士、营养师、医护人员等组成的专业护理团队,为患者提供临终关怀,以缓解其生理不适感,缓解其死亡恐惧感,使其正确面对死亡,以维护患者生命最后的尊严。

## 2 安宁疗护概述

安宁疗护,又称姑息治疗,最早由英国桑德丝开创并应用于1947年,使一位年轻癌症患者有尊严地走完了人生最后一

段旅程。安宁疗护,是指通过医生、护工、护士、理疗师、心理咨询师等组成的团队,用于为终末期肿瘤患者及其家庭提供帮助,在为患者减轻生理性疼痛的基础上,更加关注患者的内心感受,给予患者心灵照护,使其平静地面对死亡,帮助其尽量舒适地度过人生最后时光,最大限度地保障患者的尊严<sup>[1]</sup>。20世纪70年代中期,德、美、法等发达国家逐渐建立起各种形式的临终关怀机构。1987年,中国建立了第一家临终关怀医院,但发展至今,安宁疗护在中国护理发展中,受家庭观念、固有死亡观念等因素的影响,对安宁疗护的接受难度高,安宁疗护在中国护理中仍存在局限性。因此,如何对中国终末期肿瘤患者实施安宁疗护为目前研究热点。

## 3 终末期肿瘤患者安宁疗护方法

### 3.1 制订护理方案

制订护理方案,为护理实施的前提。安宁疗护团队一般需

**【作者简介】**蒙菊思(1988~),女,壮族,广西河池人,大专,从事临床护理研究。

要多学科协作,因此在护理开始前需结合患者肿瘤进展、临床表现、营养特征、生活能力、疾病理解能力等多种因素制订个性化护理方案,而患者多种临床症状、心理特征之间均存在相关性,且每例终末期肿瘤患者至少会表现出营养、疼痛、呼吸等多种症状,因此在护理评估期间,需结合多学科专家联合评估,以保证护理方案的准确性。其中,主治医师评价癌痛控制情况,并予以及时调整;心理咨询师对患者及其家属存在的心理问题予以情绪疏导;专科护士予以镇痛泵、健康教育等专科指导,并针对患者恶心、呕吐、便秘等症状予以针对性护理干预;营养师结合患者营养水平及进食状态,制订针对性饮食计划等。羊波等学者表示,对终末期肿瘤患者实施安宁疗护前,多学科协作制订护理计划,确保护理计划的完整性、周密性,为改善患者生活质量的前提<sup>[1]</sup>。目前对终末期肿瘤患者的安宁疗护中,护理方案制订的主导为肿瘤科医护人员,其他学科医护人员难以坚持护理全程,可能会影响护理效果,因此建议建立固定化安宁疗护团队,可依据患者生理、心理变化不断调整护理计划,以保证护理干预个性化实施效果。

### 3.2 心理护理

安宁疗护在中国推行的困难程度高,主要原因在于患者及其家属的死亡恐惧感、生理痛苦感会增加患者的应激反应,会进一步增加其不适感,加重临床症状。安宁疗护主要作用之一为缓解患者的恐惧感,使其正确面对死亡。目前对终末期肿瘤患者的安宁疗护中,心理护理为重要方式。屈威在终末期肿瘤患者的临终护理中开展了床旁系统性谈话,包括谈话准备、首次系统性谈话、后续系统性谈话,在充分评估患者情绪状态的基础上,通过提升患者的死亡认知、帮助其了解遗嘱完成情况,并不断调整谈话重点,以稳定患者的情绪状态<sup>[2]</sup>。目前改善患者情绪状态的方法较多,包括音乐疗法、认知行为疗法、呼吸放松法等,但仍以沟通为主,以抚平患者的创伤,使其安宁面对死亡。

### 3.3 社会支持

终末期肿瘤患者面临社会关系的改变,使其产生强烈孤独感、自卑感,因此需保证患者社会关系的稳定,或改善其社会关系,以稳定患者的社会角色功能、改善其生活质量。目前在安宁疗护中,主要社会支持方式包括不限制家属探视次数、帮助患者与其家属建立良好沟通、联系义工为患者服务、满足

患者相关需求等。赵欣欣等学者表示,加强患者的社会支持,为提升其心理韧性、使其正视死亡的重要方法,特别对于71岁以上的老年人而言,准确有效的社会支持,可使其终末期仍保持良好生存状态<sup>[3]</sup>。目前在安宁疗护中,主要社会支持方式包括拓宽患者的信息来源渠道、家属情感支持、社会网络支持等,避免患者产生独自承受痛苦的想法,使其感受到来自医院、家庭及社会的关怀,以缓解其孤独感、恐惧感。

### 3.4 灵性照护

灵性照护,也为安宁疗护中心,其宗旨是明确患者的最后心愿,了解其死亡态度、宗教信仰、临终陪伴者需求、临终环境需求等,并尽可能满足患者的最后心愿,以减少患者遗憾,并帮助患者寻求生命意义,使其平静面对死亡;了解照护者的情绪状态,并对其进行哀伤辅导,避免患者生活环境过于悲伤,加重患者的敏感情绪,保证其平静接受亲人的离世。魏才娟等学者表示,将灵性照护嵌入临终关怀,有助于帮助患者与家属建立情感互动及联结,最终使患者得以善终,与家属善别,使患者平静、安宁、和谐地度过生命最后的旅程<sup>[4]</sup>。

## 4 结语

安宁疗护,为稳定患者的情绪状态、使其平静面对死亡的重要疗护方式,主要疗护方式以制订针对性护理计划为前提,通过实施心理护理、社会支持、灵性照护,使患者舒适、有尊严地面对死亡。但目前中国提供安宁疗护的医疗机构较少,医院安宁疗护执行团队的稳定性差,终末期肿瘤患者安宁疗护仍存在较大的进步空间。相信随着中国医疗服务的发展,安宁疗护可逐渐形成规模化服务体系,使更多患者及家庭受益。

### 参考文献

- [1]杨红,陆宇晗,侯晓婷,等.终末期肿瘤患者的优逝现状及影响因素调查研究[J].中华现代护理杂志,2018,24(31):3731-3736.
- [2]羊波,赵云,孟爱凤,等.对晚期肿瘤患者实施多学科护理团队安宁疗护研究[J].护理学杂志,2018,33(24):1-4.
- [3]屈威.床旁系统性谈话的临终护理在终末期肿瘤高知患者中的应用[J].国际护理学杂志,2018,37(4):498-501.
- [4]赵欣欣,王玉梅.老年终末期癌症患者生命质量及其与社会支持和心理韧性的关系[J].现代肿瘤医学,2019,27(5):145-148.
- [5]魏才娟,张倩,王文霞.癌末患者嵌入人性灵性照护安宁疗护个案实践[J].医学与哲学,2019,40(20):35-38+45.