

# 老年癌症患者临终关怀的护理效果

刘妙仪(广东省广州市番禺区市桥医院预防保健科 511400)

**【摘要】 目的** 探讨对老年癌症患者实施临终关怀护理的意义,为临床提供参考。**方法** 将广州市番禺区市桥医院 2007 年 12 月至 2011 年 12 月的 60 例老年癌症临终患者随机分为对照组和观察组,各 30 例,观察组在常规基础护理的同时按照临终关怀程序进行护理干预,对照组仅给予常规的基础护理。6 个月后对比观察两组的护理效果并加以总结分析。**结果** 治疗 6 个月后,观察组在躯体功能、情绪、认知功能及整体生活质量评分高于对照组,二者比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );两组患者的病死率分别为 0.00% 和 16.67%,二者比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );同时观察组患者在抢救率及日均住院费用低于对照组,患者家属的满意度也高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 针对老年癌症临终患者的身心特点,提供合适的临终关怀护理可以明显提高患者的生活质量,值得推广。

**【关键词】** 老年癌症患者; 护理; 临终关怀

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.24.023 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2012)24-3086-03

**The influence of hospice care in elderly cancer patients** LIU Miao-yi (Guangzhou Panyu Shiqiao Hospital, Guangzhou 511400, China)

**【Abstract】 Objective** To investigate the influence of hospice care in elderly cancer patients, also to summarize nursing experience and improve clinical outcomes. **Methods** 60 patients of elderly with cancer in our hospital between Dec 2007 to Dec 2011 were divided into observation group (30 cases) and control group (30 cases) randomly. The patients in observation group received the hospice care and basic nursing. At the same time the patients in control group received basic nursing only. The clinic effectiveness after 6M intervention were compared and then made an in-depth analysis. **Results** After 6M intervention, the patients in the observation group had lower scores of physical, emotional, cognitive function and the quality of life, there was statistically significant difference ( $P < 0.05$ ); The rate of death was 0.00% and 16.67% present respectively, there was also statistically significant difference ( $P < 0.05$ ); meanwhile, the rescue time, daily treatment charges and family satisfaction of patients in the observation group was superior to that in the control group. **Conclusion** The hospice care according to the psychological features is valuable for the elderly cancer patients, it can improve the quality of life effectively and worthily spread.

**【Key words】** elderly cancer patients; nursing; hospice care

老年临终癌症患者作为一个庞大的特殊群体,由于较长的病程、昂贵的医疗费用及较差的生活质量,使其及家属在生理和心理方面都承受了较大的痛苦<sup>[1-2]</sup>。临终关怀是指包括从心理、生理及社会等方面对生存时间为 3~6 个月的患者及家属进行全面照顾,以此来减轻患者的疾病症状及延缓疾病发展,进而使临终患者的生命质量得以提高,生命得以尊重,同时对家属的身心健康也得以维护和增强,最终达到使癌症患者在临终前能够无痛、安全、舒适地走完人生最后旅程的目的<sup>[3-4]</sup>。本科室对老年癌症患者开展了全程的临终关怀护理,在提高患者生活质量及降低病死率方面取得了良好的效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 60 例老年癌症临终患者均为在本科室 2007 年 12 月至 2011 年 12 月住院患者按随机数字表分为对照组(临终关怀护理组)和观察组(积极治疗组),各 30 例,其中观察组男 18 例,女 12 例,年龄 55~73 岁,平均(65.24±3.26)岁,疾病类型包括肺癌 6 例,胃癌 8 例,结肠癌 4 例,直肠癌 3 例,食管癌 6 例,胰腺癌 3 例;对照组男 17 例,女 13 例,年龄 53~74 岁,平均(62.50±4.36)岁,疾病类型包括肺癌 13 例,胃癌 3 例,结肠癌 7 例,直肠癌 3 例,食管癌 3 例,鼻咽癌 1 例。经统计学处理,两组患者的性别、年龄、文化及认知程度等一般情况

方面差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),二者具有可比性。所有纳入该项研究的老年癌症临终患者均签署知情同意书。两组癌症患者出现的主要临床症状包括疼痛、失眠、食欲减退及恶心、呕吐、呼吸困难、双下肢水肿、便秘、褥疮、谵妄等。

## 1.2 护理方法

**1.2.1 观察组护理方法** 由经过临终关怀专门护理培训的 3 名护士组成临终关怀护理组,在老年癌症临终患者入组后即为他们实施护理干预。干预措施主要包括:(1)营造舒适的病房环境。尽量为患者安排单人病房,环境尽量安静整洁且空气清新,确保患者能够获得良好的休息环境;病房内配备电视、收音机、空调以及鲜花等;尽量满足患者的个人意愿,允许他们自带床被和自己喜欢的生活用品,并且可以在病房悬挂照片,使患者回忆过去的美好生活充分建立生活的信心等。(2)营养支持护理。坚持多样化、均衡化、易消化和低脂化的营养护理原则<sup>[5]</sup>。特别注意食物的色香味及食物的搭配,餐前适当使用药物控制疼痛及恶心症状,积极鼓励患者进餐。还可以通过静脉输液途径补充营养<sup>[6]</sup>。(3)患者逆反行为的消除。通过与患者及其家属的沟通,了解患者的家庭背景及生活习惯,建立良好的护患关系,在了解患者心理状况的基础上,积极疏导患者情绪,尽量消除患者各种不良心理情绪,允许患者家属及亲友陪

护与探访<sup>[7]</sup>。同时了解患者对所患疾病的治疗和病情的主观想法,以及患者住院期间的期望,因势利导地消除患者因对疾病的恐惧而出现的逆反心理<sup>[8]</sup>。最终根据患者的个体需求制订相应的个性化临终护理方案,以积极处理和患者的不良症状及逆反情绪,最大限度地满足患者各项需求<sup>[9-10]</sup>。(4)症状控制。根据循证护理的原则,护理人员检索并参考相关文献中症状处理方法,对可能或者即将出现的症状选择最佳的治疗方案<sup>[11]</sup>。诸如控制患者的疼痛、可能的呼吸症状的护理、胃肠道症状的控制及营养支持、失眠的积极治疗、褥疮的护理及其他症状的护理。(5)患者心理社会支持。除了生理上的痛苦,临终阶段的老年癌症患者更多的痛苦来自于对死亡的恐惧。因此,针对患者对疾病的否认期、愤怒期、协议期、忧郁期及接受期等不同的心理阶段,根据临终关怀的护理原则实施针对性的护理。(6)尊重患者的权利。对临终患者及其家属实施死亡教育,从而帮助患者和家属建立正确的死亡观,减轻其对死亡的恐惧和不安情绪,尊重患者自己的选择,让其在安详的心态下宁静地离开人世<sup>[12]</sup>。(7)对患者家属的支持。患者家属在患者临终前往往更难以接受死亡的事实,因此他们的情绪会在一定程度上影响患者的情绪。护理人员在理解同情患者家属悲痛心理的基础上,耐心听取他们的意见和要求,帮助他们克制自己的情绪,建立相互信赖的合作关系,使其在患者面前尽量保持良好的心态。另外,按照患者家属的要求做好死者尸体的料理,不仅是对死者人格的尊重,同时也是对患者家属的心理安慰<sup>[13]</sup>。

**1.2.2 对照组护理方法** 根据患者及家属的要求,在观察组一般症状控制的基础上积极配合放疗、化疗等治疗,若有危重情况则及时送重症监护室(ICU)抢救。由于签订临终前不接受临终护理方案的知情同意书,因此只提供一般的心理治疗和护理。

表 1 两组患者临终期内的生活质量评分结果( $\bar{x} \pm s, n=30$ )

组别	评分时间	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	临终期诊断后	61.32±6.45	64.12±3.84	58.12±3.45	54.92±6.84	63.22±5.15	61.43±3.24
	临终期诊断后 1 个月	66.48±2.34	63.94±5.08	67.32±6.54	62.12±3.04	63.72±4.75	69.12±4.14
对照组	临终期诊断后	63.20±3.16	63.42±6.15	61.02±7.13	55.12±3.63	63.01±2.55	62.52±6.84
	临终期诊断后 1 个月	56.42±4.45	63.11±3.45	50.36±4.41	50.02±4.92	62.33±7.71	54.12±3.54
<i>t</i>		9.96	10.89	8.98	8.61	11.14	10.47
<i>P</i>		0.000	0.127	0.001	0.003	0.124	0.000

**2.2 两组患者家属对护理的满意度情况** 见表 2。在临终期诊断后 1 个月,两组患者家属对护理的满意率分别为 70.0%和 43.0%,二者比较差异无统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 2 两组患者家属对护理的满意度情况( $n=30$ )

组别	满意	一般	不满意	满意率(%)
观察组	21	7	2	70.0 <sup>a</sup>
对照组	13	5	12	43.0

注:与观察组相比,<sup>a</sup> $P > 0.05$ 。

**2.3 两组患者住院期间各项指标情况** 见表 3。在临终期诊断后 1 个月,两组患者的病死率分别为 0.00%和 16.67%,观察组优于对照组,二者差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );观察

**1.3 护理效果判定标准**

**1.3.1 患者生活质量** 对两组患者分别在诊断为临终期和临终期后 1 个月根据欧洲癌症研究与治疗组织拟定的癌症患者生活质量核心问卷 QLQ-C30 核心问卷进行调查<sup>[14]</sup>。该核心量表含 1 个整体生活质量量表和包括躯体、角色、情绪、认知及社会功能的 5 个功能量表。所有项目满分 100 分,得分高代表功能状态好及生活质量高。分 2 个时段各发放问卷 60 份,回收 115 份(对照组 5 例患者因在 1 个月内死亡致问卷无效),有效回收率为 95.8%。

**1.3.2 患者家属对护理的满意度** 在临终期诊断后 1 个月向两组患者家属发放满意度调查表并填写,满意度测量指标由资深医生及护士进行检测判断并记录,调查结果分为满意、一般和不满意。

**1.3.3 患者抢救次数** 两组患者在临终期诊断后 1 个月内的抢救次数。

**1.3.4 患者病死率** 两组患者在临终期诊断后 1 个月内的死亡例数所占的比例。

**1.3.5 日均住院费用** 两组患者在临终期诊断后 1 个月内的日均住院费用。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS13.0 统计软件进行分析。各组数据均以  $\bar{x} \pm s$  表示,经 *t* 检验进行组间比较,率的比较采用  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

**2 结果**

**2.1 两组患者临终期内的生活质量比较** 见表 1。两组患者在诊断为临终期时各项指标评分比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。两组患者在诊断为临终期后 1 个月时各项指标评分比较,观察组在躯体功能、情绪、认知功能及整体生活质量评分高于对照组,二者比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

组和对照组患者的抢救率比较,二者差异无统计学意义( $P > 0.05$ );观察组患者的日均住院费用低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 3 两组患者住院期间各项指标比较情况 [ $n(\%)$ ,  $n=30$ ]

组别	抢救	死亡	日均费用(元)
观察组	5(16.67)	0(0.00) <sup>a</sup>	368.40
对照组	14(46.67)	5(16.67)	894.74

注:与对照组相比,<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

**3 讨论**

经过临床观察,80%~90%以上的癌症患者在临终前处于清醒状态,对死亡的恐惧、痛苦的折磨以及思想观念的转变使

95% 以上的患者在医院走完人生的旅途<sup>[15]</sup>。临终关怀是运用科学化和专业化的医护知识,将临终患者的心理及生理特征及其相关的医学、护理、心理、社会及伦理等问题作为研究对象,对生存时间少于半年的患者进行适当的院内或者家庭内的医疗及护理,从而使患者克服本能的恐惧,以安定的情绪面对并接受死亡,在剩余时间内尽可能获得更高的生活质量<sup>[16]</sup>。这就要求护理人员以熟练的业务和良好的态度来协助医生控制患者的症状,而不是片面地追求猛烈、可能增添患者痛苦的治疗甚至是无意义的治疗<sup>[17]</sup>。临终关怀的主要任务包括对症治疗、缓解症状、控制疼痛及减轻甚至消除患者的消极情绪和心理负担。

通过临终护理干预实施临终关怀可以使患者的疼痛减轻,痛苦减少,全身皮肤完整,没有压疮,没有排泄物污染,患者情绪稳定、安宁,尤其是通过对患者的死亡教育可以在一定程度上缓解患者的焦虑、悲观和绝望情绪,从而更平静地面对死亡。同时本研究发现,经过临终护理干预患者在躯体功能、情绪、认知功能以及整体生活质量明显得到改善,患者不再盲目追求无意义治疗的同时可以使患者的平均住院费用下降近 30%,患者临终期内的抢救次数也相应减少,而短期内病死率也有所下降。对于患者家属,通过实施临终护理干预可以减轻他们的压力,缓解他们的心理悲伤,使其在承担心理痛苦的同时少一份身体上的劳累。经过临终护理干预,患者家属的满意度也有所提高,一定程度上稳定了家属的情绪,使其能够更好地投入到新生活中去。

综上所述,护理人员应该在专科护理基础上大力实施个性化的癌症临终护理,以热情的服务态度温暖和安慰患者,全心为患者及家属排忧解难,在有限的时间内改善老年癌症患者的癌瘤症状、心理恐惧及营养状况等,从而提高该类患者的临终期生活质量,使其更平静地面对死亡并走完人生的最后旅途。

参考文献

[1] 李元珍. 癌症病人的临终关怀[J]. 当代护士:学术版, 2005,4:72-73.  
 [2] 陈爱萍. 老年病人临终关怀进展[J]. 中华护理杂志, 2003,38(7):557-559.  
 [3] Waterson MS, Lucas CF, Hoy AM, et al. Oxford handbook of palliative care [M]. Oxford university press,

2005:611-620.  
 [4] 陈凤. 晚期癌症患者的临终关怀及护理[J]. 实用临床医药杂志,2007,3(3):18.  
 [5] 刘国荣. 224 例晚期肿瘤病人的褥疮预防护理[J]. 护理研究,2002,16(7):406.  
 [6] 贾素艳, 樊俊青. 肿瘤病人的临终护理[J]. 全科护理, 2010,8(10A):2671.  
 [7] 于正洪, 杨继红. 心理因素与癌症的发生、发展及其转归[J]. 中国临床康复,2006,10(30):137-139.  
 [8] 李艳群, 张孟喜, 付桂香, 等. 临终关怀对老年住院临终患者生活质量及心理状态的改善[J]. 中南大学学报:医学版,2006,31(4):538-542.  
 [9] 于秋红, 栾玉杰. 临终关怀对癌症患者生活质量的影响现代临床护理[J]. 2008,7(5):3-5.  
 [10] Qaseem A, Snow V, Shekelle P, et al. Evidence-based interventions to improve the palliative care of pain, dyspnea, and depression at the end of life: a clinical practice guideline from the American College of Physicians[J]. Ann Intern Med,2008,148(2):141-146.  
 [11] Aapro MS, Kohne CH, Cohen HJ, et al. Never too old Age should not be a barrier to enrollment in cancer clinical trials[J]. Oncologist,2005,10(3):198-204.  
 [12] 庄会玉, 高玉. 老年病人临终前的观察和研究[J]. 医学理论与实践,1998,11(10):475-476.  
 [13] 余春华, 付岚, 向秋芬, 等. 临终关怀对癌症病人家属生活质量的影响[J]. 现代护理,2006,12(21):1961-1963.  
 [14] Fayers PM, Bottomley A. Quality of life research within the EORTC-The EORTC QLQ- C30[J]. Eur J Cancer, 2002,38(4):125-133.  
 [15] 吴曦. 癌症病人的临终护理[J]. 福建医学杂志,2005,27(5):206.  
 [16] 李义庭, 李伟, 刘芳, 等. 临终关怀学[M]. 北京:中国科学技术出版社,2003:17-27.  
 [17] 冯国琴, 谢华琴. 癌症晚期病人的临终护理[J]. 全科护理,2009,7(9):2397.

(收稿日期:2012-04-24)

(上接第 3084 页)

the International Myeloma Working Group [J]. Br J Haematol,2003,121(5):749-757.  
 [5] Hussein MA, Juturi JV, Lieberman I. Multiple myeloma: present and future[J]. Curr Opin Oncol,2002,14(1):31-35.  
 [6] Hughes M, Davidson DF, McColl M. Out comes of discretionary laboratory requesting of serum proteinelectrophoresis[J]. Ann Clin Biochem,2006,43(Pt5):372-374.  
 [7] Jaskowski TD, Litwin CM, Hill HR. Detection of kappa and lambda light chain monoclonal proteins in human ser-

um;automated immunoassay versus immunofixation electrophoresis[J]. Clin Vaccine Immunol,2006,13(2):277-280.  
 [8] 邓路德. 早期多发性骨髓瘤的敏感方法—M-蛋白检查的临床意义[J]. 空军总医院学报,1995,11(4):243-244.  
 [9] 周健, 陈安辉, 季苙, 等. 多发性骨髓瘤 M 蛋白水平的回顾性分析[J]. 临床检验杂志,2012,30(3):231-232.  
 [10] 贾成瑶, 余霆, 朱焕玲, 等. M 蛋白阳性患者 314 例体液免疫特征分析[J]. 现代预防医学 2011,38(4):758-760.

(收稿日期:2012-07-15)