

# 安宁疗护对肿瘤病房临终癌症患者护理效果及对疼痛程度的影响

王 欢

湖北省第三人民医院 肿瘤血液科 湖北武汉 430033

**摘 要:** **目的:** 评价分析肿瘤病房临终癌症病患接受安宁疗护的临床效果以及对疼痛程度的影响。**方法:** 选取我院收治的临终癌症病患共计 60 例, 时间分布界限 2022 年 1 月至 2022 年 12 月, 通过随机科学分组处理, 将 30 例病患归入参照组, 执行常规基础护理方案, 把余下 30 例病患纳入实验组, 执行安宁料及方案, 对两组干预前后焦虑与抑郁评分结果、疼痛评分结果进行对比分析。**结果:** (1) 干预前, 两组心理状态评分结果存在显著的平衡关系 ( $P > 0.05$ ), 干预后, 两组心理状态评分结果均得到改善, 但是实验组抑郁评分结果与焦虑评分结果更低, 差异对比  $P < 0.05$ 。(2) 干预前, 两组疼痛评分结果对比存在显著的平衡关系 ( $P > 0.05$ ), 干预后, 两组疼痛评分结果均有所下降, 但是实验组疼痛评分结果改善更加优越, 差异对比  $P < 0.05$ 。**结论:** 在肿瘤病理临终癌症病患护理干预中, 运用安宁疗法, 能够消除病患的负面情绪, 减轻病患的疼痛感, 临床运用价值较高。

**关键词:** 安宁疗护; 肿瘤病房; 临床癌症; 护理效果; 疼痛程度

## The effect of hospice care on the nursing of terminally ill cancer patients in cancer ward and the degree of pain

Huan Wang

Department of Hematology, The Third People's Hospital of Hubei Province, Wuhan 430033, China

**Abstract:** objective: to evaluate and analyze the clinical effect of hospice care for terminal cancer patients in cancer ward and its influence on the degree of pain. Methods: a total of 60 terminal cancer patients were selected from our hospital from January 2022 to December 2022. 30 patients were randomly divided into control group, the rest 30 patients were enrolled into the experimental group and the routine basic nursing program was carried out. The scores of anxiety and depression, and the scores of Pain were compared before and after the intervention. Results: (1) before the intervention, there was a significant balance between the two groups in the score of mental state ( $P > 0.05$ ). After the intervention, the scores of mental state in both groups were improved, but the scores of depression and anxiety were lower in the experimental group ( $P < 0.05$ ). (2) before the intervention, there was a significant balance between the two groups in terms of pain scores ( $P > 0.05$ ). After the intervention, the pain scores of both groups decreased, but the improvement of the experimental group was better than that of the control group,  $p < 0.05$ . Conclusion: in the nursing intervention of cancer patients at the terminal stage of tumor pathology, the application of tranquilization therapy can eliminate the negative emotions of the patients and relieve the pain of the patients, which is of high clinical value.

**Keywords:** Hospice Care; Tumor Ward; Clinical cancer; Nursing effect; Degree of pain

现如今, 我国癌症的发病概率与死亡概率居高不下, 对人们的生命健康带来极大危害。根据相关数据统计显示<sup>[1]</sup>, 我国每年新发恶性肿瘤人数超过 250 万, 其中 50% 以上都处于晚期, 失去根治的最佳时机, 3 年内生存概率不足 40%。晚期恶性肿瘤病患预后效果比较差<sup>[2]</sup>, 随着病情持续恶化, 势必会进入临终阶段。由于癌症还未攻克, 在仅有的医学条件下, 临终癌症病患往往要承受心理与生理的双重折磨, 生存质量大大降低。安宁疗护作为不同学科综合服务小组为了治愈性治疗没有任何反应的末期病患提供全面干预<sup>[3]</sup>, 强化病患与家属生命质量, 减轻疼痛, 改善不适症状, 并解决病

患以及病患家属心理问题的一种有效手段。为了进一步验证安宁疗护的运用价值, 现对 60 例肿瘤病房临终癌症病患接受护理干预的过程与结果展开如下汇报。

### 一、基础资料与方法

#### 1. 基础资料

选取我院收治的临终癌症病患共计 60 例, 时间分布界限 2022 年 1 月至 2022 年 12 月, 通过随机科学分组处理, 将 30 例病患归入参照组, 把余下 30 例病患纳入实验组。其中, 在参照组中, 16 例为男病患, 14 例为女病患, 年龄分

布界限 48 岁-78 岁 ( $63.23 \pm 3.24$ ) 岁, 癌症类型: 5 例肺癌, 8 例胃癌, 5 例食管癌, 7 例肝癌, 5 例乳腺癌。在实验组中, 17 例为男病患, 13 例为女病患, 年龄分布界限 48 岁-79 岁 ( $63.62 \pm 3.43$ ) 岁, 癌症类型: 6 例肺癌, 7 例胃癌, 6 例食管癌, 8 例肝癌, 3 例乳腺癌。两组临床基础资料对比存在平衡关系。

纳入标准: (1) 全部病患经过影像学、病理学检查被确诊为肿瘤, 且出现转移, 处于癌症晚期阶段。(2) 全部病患预期生存期不足 3 个月; (3) 全部病患临床资料储存完整, 无任何缺项。排除标准: (1) 排除罹患认知功能障碍且难以配合临床调查工作的病患; (2) 排除罹患精神疾病的病患; (3) 排除中途退出转院的病患。

## 2. 方法

参照组执行常规基础护理方案, 具体为生命体征监测、健康指导、饮食干预、用药指导等。实验组执行安宁疗法, 主要包括以下几点: (1) 疼痛干预。对于处在癌症晚期的病患, 疼痛感十分强烈, 不但会使治疗舒适度大大降低, 还会引发不良心理情绪, 所以, 医护人员应对病患展开客观的疼痛评估, 依照病患的病情状况, 为其选择适当的镇痛药物, 减轻病患疼痛感的同时, 注意观察病患用药后的反应情况。同时, 医护人员还可利用音乐疗法, 转移病患的注意力, 并教授深呼吸、握拳等方法, 减轻病患的疼痛感。(2) 心理干预。因临终癌症病患备受疾病折磨, 加之无法坦然面对死亡, 导致病患容易出现焦虑、暴躁、抑郁等不良心理情绪。为此, 医护人员需要和病患积极交流, 尽可能满足病患的护理要求, 并安排好家属探视时间, 让病患体会到来自医护工作者的关心与呵护, 指导家属在病患床头摆放其所喜爱的物品, 尽可能给予病患更多的陪伴, 使病患获得满足感。同时, 医护人员协助病患和家属完成道歉、道谢、道别。(3) 死亡宣教。在护理干预期间, 医护人员需让病患意识到生老病死的自然生长规律, 使病患能够勇敢面对死亡。同时, 根据病患的生活经历、经济水平、接受文化水平、生活习惯等, 客观评估病患对死亡的心理承受力。依照病患的实际情况, 对其展开个体化健康指导, 帮助病患形成正确的死亡观念, 积极适应病情的改变。(4) 病患家属的心理干预与哀伤疏导。肿瘤病患家属作为病患最坚固的支持者与照顾者, 家属不但要面临沉重的经济负担、照顾压力, 还要在心理上承受亲人离世的煎熬, 家属心理情况会对病患的生活品质、心理情绪带来直接影响, 所以医护人员要对病患家属给予更多的关怀、宽慰, 并向家属说明临终期病患出现的征象与症状反应, 以及家属可以做的事情, 让家属在亲人在世最后一

段时间尽到自己的责任与义务, 在心理上获得一些慰藉, 从而减轻家属的内疚感。病患去世后, 医护人员以及专业心理咨询师对病患去世 1 个月、3 个月以及半年, 实施哀伤疏导, 通过电话慰问、面对面疏导等方式, 对家属表示关心, 引导家属倾诉伤心欲绝的心情, 鼓励与支持家属早日回归工作、家庭之中, 转移其哀伤心理。

## 3. 观察标准

对两组干预前后焦虑与抑郁评分结果、疼痛评分结果进行对比分析。(1) 利用焦虑自评量表与抑郁自评量表<sup>[4]</sup>, 客观评估两组病患的心理状态, 其中, 焦虑自评量表主要包括焦虑、害怕、惊恐、不幸预感、躯体疼痛等项目, 评分分值为 0-100 分, 评分越高说明病患焦虑情绪越严重。而抑郁自评量表主要涵盖精神病性情感症状、躯体性障碍、精神运动性障碍、抑郁心理障碍等项目, 评分分值为 0-100 分, 评分越高说明病患抑郁情绪越严重。(2) 运用视觉模拟评分方法<sup>[5]</sup>, 客观评估两组病患干预前后疼痛改善情况, 0 分表示无痛, 10 分表示剧烈疼痛, 评分越高说明病患疼痛程度越严重。

## 二、结果

### 1. 对比干预前后心理状态评分结果

干预前, 两组心理状态评分结果存在显著的平衡关系 ( $P > 0.05$ ), 干预后, 两组心理状态评分结果均得到改善, 但是实验组抑郁评分结果与焦虑评分结果更低, 差异对比  $P < 0.05$ , 如表一所示。

表一: 对比干预前后心理状态评分结果

组别	例数	焦虑评分		抑郁评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
参照组	30	$88.36 \pm 4.65$	$71.25 \pm 4.25$	$87.63 \pm 4.36$	$71.33 \pm 4.23$
实验组	30	$88.25 \pm 4.71$	$58.39 \pm 3.65$	$87.46 \pm 4.22$	$57.36 \pm 3.66$
t		0.0910	12.5730	0.15345	13.6793
P		0.9278	0.0000	0.8786	0.0000

### 2. 对比干预前后疼痛评分结果

干预前, 两组疼痛评分结果对比存在显著的平衡关系 ( $P > 0.05$ ), 干预后, 两组疼痛评分结果均有所下降, 但是实验组疼痛评分结果改善更加优越, 差异对比  $P < 0.05$ , 如表二所示。

表二：对比干预前后疼痛评分结果

组别	例数	干预	干预后
参照组	30	6.58±1.25	5.21±1.04
实验组	30	6.61±1.23	4.22±0.62
t		0.0936	4.478
P		0.9257	0.0000

### 三、讨论

晚期恶性肿瘤没有根治方法,会对病患的生命健康造成极大威胁。一旦被确诊为恶性肿瘤,对于病患本人与病患家属而言都是无法承受的打击,如若病理诊断结果为晚期,必定是落井下石,使病患以及病患家属被笼罩在癌症之下。现阶段,临床对于晚期恶性肿瘤病患的护理干预,主要以尽量延长病患生存时间、减轻病患疼痛感为目的。但是病患在疾病的影响下,势必会对护理干预产生排斥心理,不配合临床护理工作,为此,要对病患实施必要的临床关怀。安宁疗护作为以终末期病患与家属为核心<sup>[6]</sup>,通过多学科相互协作,为病患提供相应的服务指导,减轻病患的不适症状,强化整体生活品质,让病患安详、舒适的离世。

癌症晚期病患容易出现疼痛症状,加之疼痛感十分强烈,使病患容易产生焦虑、抑郁等负面心理情绪,怎样改善癌症晚期病患的疼痛感与不良心理情绪,强化病患生理与心理上的舒适感,也是临床医护人员深入思考的课题。本次临床研究结果显示,干预前,两组心理状态评分结果存在显著的平衡关系( $P>0.05$ ),干预后,两组心理状态评分结果均得到改善,但是实验组抑郁评分结果与焦虑评分结果更低,差异对比 $P<0.05$ 。由此可见,在肿瘤病房临床癌症病患护理干预中,运用安宁疗护干预方法,能够缓解病患的负面心理情绪,这一研究结果也与刘鑫等研究结果基本相同<sup>[7]</sup>,接受安宁疗护的病患心理情绪更加稳定。原因是安宁疗护作为一种以病患为核心的新型护理干预方式,通过对病患实施心理干预,能够让病患体会到来自医护工作者的关心与呵护,帮助病患完成与家属的道别、道歉等,使病患坦然面对死亡,消除病患的不良心理情绪。同时,通过死亡宣教,能使病患形成良好的死亡观念,认识到生老病死是人之常情。另外,医护人员引导家属安慰病患,做好其思想工作,使病患能够积极配合各项护理干预,减轻病患的心理负担。

疼痛作为癌症晚期病患难以逃避的症状<sup>[8]</sup>,为此,减轻

病患的疼痛感,也是强化病患临床期舒适性的关键所在。本次临床研究结果显示,干预前,两组疼痛评分结果对比存在显著的平衡关系( $P>0.05$ ),干预后,两组疼痛评分结果均有所下降,但是实验组疼痛评分结果改善更加优越,差异对比 $P<0.05$ 。由此可见,在肿瘤病房临床癌症护理干预期间,运用安宁疗护干预模式,能够减轻病患的疼痛感。在护理干预期间,医护人员为患者提供必要的疼痛干预服务,使病患在药物、听音乐、深呼吸等方法干预下,减轻由于疾病带来的疼痛。一旦病患生理的疼痛感与心理焦虑、抑郁情绪有所改善时,病患会保持稳定的心态,并对病患家属实施心理干预与哀伤疏导,能够减少家属对病患的不利影响,使病患能够获得心灵上的慰藉,进而安详离世。

综上所述,将安宁疗护运用到肿瘤病房临床癌症病患护理干预中,能够减轻病患的疼痛感,缓解病患不良心理情绪,使病患坦然面对生死。

### 参考文献:

- [1]丘丽君. 安宁疗护在肿瘤病房临终癌症病人护理中的具体过程与作用[J]. 家庭保健,2021,000(023):178.
- [2]谢树丽,刘向月. 安宁疗护对肿瘤病房临终癌症患者的护理效果及情绪功能的影响[J]. 中国农村卫生,2021,013(020):28-29.
- [3]张转红,卢皓. 安宁疗护对肿瘤病房临终癌症患者护理效果[J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2022(7):64-66.
- [4]马越. 安宁疗护用于肿瘤病房临终癌症病人护理中的效果观察研究[J]. 中国科技期刊数据库 医药,2022(8):119-122.
- [5]姜倩. 安宁疗护对肿瘤病房临终癌症患者护理效果分析[J]. 中国医药指南,2021,19(11):230-231.
- [6]刘辉. 安宁疗护对肿瘤病房临终癌症患者护理效果探析[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2021(8):96-97.
- [7]刘鑫. 安宁疗护对肿瘤病房临终癌症患者护理效果评价[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2021(5):119-120.
- [8]朱玉芹. 安宁疗护对临终肿瘤患者护理效果及满意度分析[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2021(7):155-155,157.