

# 疼痛护理配合临终关怀运用于晚期胃癌患者 护理中的效果观察

潘 敏

华中科技大学同济医学院附属同济医院胃肠外科 湖北武汉 430030

**摘要:**目的: 分析晚期胃癌患者接受疼痛护理干预配合临终关怀的有效性。方法: 自2020年12月-2021年12月期间抽取70例晚期胃癌患者, 随机分组后分别提供常规护理(对照组、35例), 疼痛护理+临终关怀(观察组、35例), 分析比较两组护理效果。结果: 护理前两组VAS、SAS、SDS与8项生活质量评分对比, 差异小( $P > 0.05$ ); 护理后观察组的VAS、SAS、SDS评分均低于对照组, 8项生活质量评分高于对照组, ( $p < 0.05$ )。结论: 疼痛护理配合临终关怀可将患者的疼痛、负性情绪、生活质量受损等问题实现有效控制, 在晚期胃癌临床具有重要意义。

**关键词:** 晚期胃癌; 疼痛护理; 临终关怀; 生活质量; 负性情绪

## Effect of pain nursing combined with hospice care in patients with advanced gastric cancer

Min Pan

Department of Gastrointestinal Surgery, Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei Province 430030

**Abstract:** Objective: To analyze the effectiveness of pain care intervention combined with hospice care in patients with advanced gastric cancer. Methods: From December 2020 to December 2021, routine care (control group, 35 cases), pain care + hospice care (observation group, 35 cases) were provided respectively, and the nursing results were analyzed and compared. Results: VAS, SAS, SDS and 8 quality of life scores ( $P > 0.05$ ); VAS, SAS and SDS were lower than the control group, and higher than the control group ( $p < 0.05$ ). Conclusion: Pain care can control the pain, negative emotions and impaired quality of life effectively in advanced gastric cancer.

**Keywords:** Advanced gastric cancer; pain care; hospice care; quality of life; negative emotions

恶性肿瘤在现代社会中越发常见, 胃癌为其中一种, 由于疾病初期缺少特异性症状, 导致多数患者确诊较晚<sup>[1]</sup>。晚期胃癌死亡率极高, 此时机体所受的损伤已经处于不可逆状态, 死亡结局无法避免, 故患者很容易陷入悲伤绝望之中, 丧失对生活及生存的欲望, 表现为消极对待人、事、物, 甚至小部分偏激者还可能对周围人或社会产生抵触与对抗情绪, 波及社会正常秩序。故虽然此类患者可能已经无法挽救生命, 但仍需重视其心理健康问题, 且一些资料中还提出, 积极的心态对癌细胞生长控制具有一定辅助作用, 可在一定程度上延长患者的生存时间。当前, 临床普遍认为在其治疗过程中予以一定的护理干预, 可以使其身心状态得到一定改善。鉴于此,

本文抽取了70例晚期胃癌病例, 就疼痛护理加临终关怀对患者的影响作用进行分析, 内容如下。

### 1、资料与方法

#### 1.1 一般资料

自2020年12月-2021年12月期间抽取70例晚期胃癌患者, 随机分组后分别提供常规护理(对照组、35例), 疼痛护理+临终关怀(观察组、35例)。两组资料差异, ( $p > 0.05$ )。见表1。

#### 1.2 方法

对照组在胃癌控制治疗中辅以病情观察、饮食指导、口腔卫生管理等常规护理措施。观察组则在其基础上辅以疼痛护理配合临终关怀, (1) 疼痛护理: 针对癌性疼

表1 两组一般资料对比 (n, %) ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	男	女	年龄(岁)
观察组	35	20 (57.14)	15 (42.86)	59.86 ± 5.14
对照组	35	18 (51.43)	17 (48.57)	59.34 ± 5.26
$\chi^2/t$		0.230	0.230	0.418
p		0.631	0.631	0.677

痛选择VAS、面部表情疼痛评分法等方式定期开展评估工作,将疼痛评估结果作为依据合理实施疼痛管理措施;围绕癌性疼痛开展主题宣教,将疼痛因素、不同程度疼痛对应止痛方式等详细为患者介绍,从心态上纠正患者对待疼痛的态度,避免过度恐惧疼痛;选择三级镇痛方式,疼痛为轻度者提供适量非阿片类止痛药物,疼痛为中度者提供适量弱阿片类止痛药物,在药物止痛的同时利用音乐或者其他娱乐活动达到转移疼痛注意力的目的,疼痛为重度者则需要提供适量强阿片类止痛药物。(2)临终关怀:①从心理角度加以干预,晚期癌症无药可治,预期生存时间较短,且控制病情进展需要联合手术与放疗等多种技术手段,患者多存在焦虑、害怕、绝望的情绪问题,身心承受着较巨大的压力,临床关怀要求护士具有同理心,能够理解到晚期癌症患者悲伤,在语言上注意语气轻柔,谈话中要避免谈及“死亡”字眼,可以鼓励患者培养个人兴趣爱好,如阅读、音乐、太极等,积极寻找生活的意义;向家属说明正向心态对病情控制的重要性,鼓励家属给予患者更多的陪伴,尽可能满足其需求。②从饮食角度加以干预,癌症晚期患者机体能量在病情控制过程将产生极大的消耗,而胃癌以及切除手术都会影响到患者的饮食情况,营养不良问题较突出,护理中药注意提醒患者选择维生素与蛋白质丰富的易消化类食物,并且注意饮食的温度与质地,避免过硬、过烫、过冷对胃部形成刺激,进一步伤害胃黏膜;部分进食困难者可提供肠内营养支持技术,以保障患者日常机体营养所需。(3)从并发症角度加以干预,控制治疗中并发症的出现是患者预后不良,加速死亡的重要因素,必须预见性处理,如针对压疮并发症需要从勤换衣、勤换被褥、合理的肢体按摩、保护皮肤清洁干燥、选择质地柔软的贴身衣物等方式加以预防;针对药物所致胃肠道不适需要从加强用药观察、遵医嘱调节药物剂量、加强口腔卫生管理等角度加以预防。

### 1.3 观察指标

(1)疼痛:选择VAS法评价,取刻度尺(0-10cm)为工具,嘱患者依照自身疼痛感受的强烈度在刻度尺上标记出疼痛评分,各刻度对应0-10分,越接近10分,疼痛越严重。

(2)负性情绪:选择SAS与SDS量表评价,焦虑情

绪、抑郁情绪越严重的患者,其评分就越高。

(3)生活质量:选择SF-36量表评价,共8项内容,包括社会功能、精神健康、情感职能、生理机能、躯体疼痛、一般健康状况、精力、生理职能,各项均按照百分制评分标准打分,以分数高者为优。

### 1.4 统计学方法

使用SPSS 19.0统计软件进行数据处理。计量资料用均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,采用t检验。计数资料用百分比 (%) 表示,采用  $\chi^2$  检验。P < 0.05 表示差异有统计学意义。

## 2、结果

### 2.1 对比两组VAS评分

护理后观察组的VAS低于对照组, (P < 0.05)。见表2。

表2 对比两组VAS评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	VAS评分	
		护理前	护理后
观察组	35	8.02 ± 1.02	4.02 ± 1.03
对照组	35	8.11 ± 1.05	6.11 ± 1.25
t		0.364	7.634
p		0.717	0.000

### 2.2 对比两组SAS、SDS评分

护理后观察组的SAS、SDS评分均低于对照组, (P < 0.05)。见表3。

表3 对比两组SAS、SDS评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	SAS评分		SDS评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	35	52.64 ± 5.24	35.47 ± 4.86	54.64 ± 5.39	37.65 ± 4.98
对照组	35	52.78 ± 5.36	44.69 ± 4.57	54.59 ± 5.47	45.69 ± 4.57
t		0.111	8.176	0.039	7.037
p		0.912	0.000	0.969	0.000

### 2.3 对比两组生活质量评分

护理后观察组的8项生活质量评分均高于对照组, (P < 0.05)。见表4。

表4 对比两组生活质量评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

项目	时间	观察组 (n=35)	对照组 (n=35)	t	p
社会功能	护理前	65.98 ± 7.84	65.18 ± 7.69	0.431	0.668
	护理后	88.76 ± 7.36	79.65 ± 7.35	5.182	0.000
精神健康	护理前	66.45 ± 7.45	66.38 ± 7.29	0.040	0.968
	护理后	89.69 ± 7.58	78.97 ± 7.82	5.823	0.000
情感职能	护理前	65.78 ± 8.54	65.69 ± 7.45	0.047	0.963
	护理后	89.35 ± 7.54	78.99 ± 7.87	5.624	0.000

项目	时间	观察组 (n=35)	对照组 (n=35)	t	p
生理 机能	护理前	66.28 ± 7.45	66.39 ± 7.37	0.062	0.951
	护理后	89.45 ± 7.36	79.34 ± 7.52	5.684	0.000
躯体 疼痛	护理前	66.37 ± 6.98	66.58 ± 6.19	0.133	0.895
	护理后	88.69 ± 7.85	78.69 ± 7.54	5.436	0.000
一般健 康状况	护理前	66.29 ± 7.58	66.39 ± 7.28	0.056	0.955
	护理后	88.19 ± 7.63	78.39 ± 7.58	5.391	0.000
精力	护理前	65.01 ± 7.63	65.98 ± 7.42	0.539	0.592
	护理后	89.67 ± 7.55	79.25 ± 7.63	5.743	0.000
生理 职能	护理前	66.12 ± 7.39	66.35 ± 7.45	0.130	0.897
	护理后	89.97 ± 7.42	79.36 ± 7.64	5.894	0.000

### 3、讨论

晚期胃癌意味着患者剩余生存时间较短,这一阶段,受到癌性疼痛、生存无望、治疗高昂费用等因素的影响,患者的身心均饱受折磨<sup>[2]</sup>。疼痛护理对癌性疼痛的缓解具有可靠效果,其从纠正患者疼痛认知、选择合理止痛方式等角度出发,致力于促进个体疼痛耐受的提高,以此来达到可靠的镇痛效果,避免在严重的疼痛刺激下,患者滋生出求死的想法<sup>[3-4]</sup>。临终关怀则是一种在晚期癌症临床面向患者所提供的一种人性化服务,旨在从环境、心理、饮食、并发症防控等多角度,为患者营造一个舒适的环境,使其在生命的最终程能够过得舒适、舒心<sup>[5-6]</sup>。大量的研究资料证实,疼痛护理配合临终关怀用于癌症晚期患者的临床护理工作之中,能够在其情绪改善、疼痛缓解、生活质量提高上发挥出更突出的价值<sup>[7-8]</sup>。

李娟<sup>[9]</sup>等报道了10例晚期胃癌病例的护理干预情况,通过随机分组对照分析发现在疼痛护理加临床关怀的干预下,2例实现了无痛、2例表现为轻微疼痛、1例表现为中度疼痛,而一般护理下则2例表现为轻微疼痛、2例表现为中度疼痛,还有1例表现为重度疼痛,且在生活质量评估方面前者的各项分值也高于后者,说明联合疼痛护理与临终关怀能够更好的控制癌性疼痛问题,并使生活质量收益于此处于相对较高的水平。王桂香<sup>[10]</sup>等报了78例晚期胃癌病例的护理干预情况,其选择以NRS进行疼痛分析,结果护理后采用疼痛护理与临终关怀的观察组分值(3.26 ± 1.57)分明显低于常规护理干预的对照组(4.03 ± 1.73);其选择以中文版EORTCQLQ-C30量表进行生活质量分析,结果在护理后“症状领域”、“功能领域”、“单项条目”、“总体健康状态”等分值比较中,观察组(50.37 ± 7.42)分、(59.37 ± 5.51)分、(50.95 ± 5.12)分、(46.81 ± 5.74)分均优于对照组(58.74 ± 5.65)分、(51.05 ± 4.26)分、(56.37 ± 5.51)分、(38.47 ± 3.49)分;护理总满意度统计结果观察组与对照组分别为97.4%、82.1%,前者显著优于后者,充分

体现了疼痛护理加临终关怀在控制患者癌性疼痛、改善患者生存状态等方面的积极性。通过上述资料,我们认为疼痛护理加上临终关怀具有较高的临床意义,并将其运用于晚期胃癌患者群体中,本文对70例患者的分析结果指出护理后观察组的疼痛、负性情绪以及生活质量的改善情况均优于对照组,提示联合疼痛护理与临终关怀对临床控制治疗晚期胃癌具有积极影响。

总之,胃癌进展到晚期后往往需要联合手术与放疗等多种技术手段对病情加以控制,减少疾病对个人生存质量的影响,延长生存时间是临床医疗工作的重点,疼痛护理协助临床镇痛具有可靠价值,临终关怀在提高患者生命最终程舒适性有显著作用,二者联合将对患者的疼痛、负性情绪、生活质量受损等问题实现有效控制。

### 参考文献:

- [1]钟青,钟小娟,刘志芳.疼痛护理配合临终关怀在晚期胃癌患者护理中的应用[J].中国当代医药,2020,27(25):212-214.
- [2]李君.疼痛护理联合临终关怀在晚期癌症患者护理工作中的应用[J].河南医学研究,2020,29(14):2669-2670.
- [3]蒋芽,汤嘉敏.基于疼痛护理的临终关怀在晚期胃癌患者中的应用[J].护理实践与研究,2020,17(22):30-32.
- [4]索萌萌.临终关怀护理模式对晚期胃癌患者生活质量和心理状况的影响[J].甘肃医药,2020,39(7):661-662.
- [5]王媛,朱怡莘,胡秀琼,等.临终关怀对晚期癌症患者及家属生活质量、心理状态的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(4):642-645.
- [6]刘慧革,张莉,胡荣臻.疼痛护理联合临终关怀对晚期胃癌患者癌因性疲乏、生存质量及死亡态度的影响[J].护理实践与研究,2021,18(21):3277-3280.
- [7]仲小君,穆桂梅,吴喻,等.疼痛护理和临终关怀对晚期癌症患者生活质量的影响[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(5):166-168.
- [8]邹赞,陈柯宇,徐丹,唐玉珊,邹红.晚期胃癌疼痛护理和临终关怀对患者生活质量和满意度的影响分析[J].中国全科医学,2021,24(2):219-221.
- [9]李娟,张素,董春,等.疼痛护理配合临终关怀对晚期胃癌患者护理的效果分析[J].医药前沿,2020,10(20):176-177.
- [10]王桂香,陈雪琴.疼痛护理联合临终关怀在晚期胃癌患者护理中的效果观察[J].吉林医学,2019,40(12):2918-2919.