

分析在晚期癌症患者中应用疼痛护理和临终关怀对其生存质量影响

徐梦悦

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：研究癌症晚期患者接受疼痛护理及临终关怀后生活质量的变化。方法：在我院 2022 年 1 月至 2023 年收治的晚期癌症患者中随机抽取 90 例作为本研究的实验对象，抽签平均分为两组，一组为接受常规护理的对照组，一组为接受疼痛护理及临终关怀的实验组，对比两组患者在接受护理干预后疼痛评分、生活质量评分以及护理满意度。结果：通过对研究数据进行分析可知，实验组患者疼痛评分明显比对照组低，而生活质量评分及护理满意度明显比对照组高，数据对比具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论：对于晚期癌症患者而言，治疗是必要手段，但适当的疼痛护理及临终关怀手段能够明显提高患者的生活质量，对于患者有极大的心理安慰。

【关键词】：晚期癌症；疼痛护理；临终关怀；生存质量

DOI:10.12417/2705-098X.23.11.064

To analyze the impact of pain nursing and hospice care on the quality of life of patients with advanced cancer

Mengyue Xu

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

Abstract: Objective: To study the quality of life of patients with advanced cancer after receiving pain care and hospice care. Methods: 90 patients with advanced cancer admitted to our hospital from January 2022 to 2023 were randomly selected as the subjects of this study. They were randomly divided into two groups, one group was the control group receiving routine care, the other group was the experimental group receiving pain care and hospice care. The pain score, quality of life score and nursing satisfaction of the two groups were compared after receiving nursing intervention. Results: According to the analysis of the study data, the pain score of the patients in the experimental group was significantly lower than that in the control group, while the quality of life score and nursing satisfaction score were significantly higher than those in the control group. The data comparison was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: For patients with advanced cancer, treatment is a necessary means, but proper pain care and hospice care can significantly improve the quality of life of patients, which has great psychological comfort for patients.

Keywords: Advanced cancer; Pain care; deathbed care; Quality of life

人们所说的癌症是泛指所有恶性肿瘤，这种疾病的原因是正常细胞在物理、化学、病毒等致癌因素的作用下，导致原癌基因和抑癌基因突变转化成了癌细胞。癌细胞是由正常细胞转变而来，是癌症的病源。癌细胞与正常细胞不一样，其具有无限增殖、可以转化和易转移三个特点^[1]。能够无限增殖并破坏正常细胞组织，还会局部侵入周遭正常组织，甚至经过体内循环系统或淋巴系统，转移到身体其他的部分。癌症与心血管疾病、意外和事故一起构成了当今世界三大死亡原因，是当前严重影响人类健康，威胁人类生命的主要疾病之一^[2]。癌细胞生长迅速，能侵犯周围组织，还能向周围蔓延扩散，有强大的破坏性。对机体除了产生阻塞压迫症状以外，还可能影响基因器官的正常和功能，造成人们的死亡。因此癌症发展到晚期的速度非常快，导致患者死亡的几率也非常高^[3]。本文主要研究晚期癌症患者应用疼痛护理和临终关怀对其生存质量的影响，

具体研究如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在我院 2022 年 1 月至 2023 年收治的晚期癌症患者中随机抽取 90 例作为本研究的实验对象，抽签平均分为两组，对照组抽取结果：男性患者 23 例，女性患者 22 例，年龄 26-71 岁，平均年龄 (48.50 ± 3.84) 岁；实验组抽取结果：男性患者 21 例，女性患者 24 例，年龄 27-71 岁，平均年龄 (49.00 ± 3.86) 岁。两组患者一般资料对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者接受常规护理干预：（1）生活护理：帮助恶性肿瘤病人养成良好的生活习惯和饮食习惯，建议病人不要熬夜、规律作息，饮食尽量以清淡为主，多吃新鲜的水果和蔬菜，

及时补充身体所需的蛋白质、维生素等营养物质。另外，适当进行体育锻炼，增强体质，提高自身免疫力。（2）治疗护理：要帮助癌症病人积极面对手术、化疗、放疗等治疗方式，告诉病人在治疗时需要如何准备，比如在做肠镜检查前提醒病人服用泻药进行清肠，在做化疗前适当憋尿，还应帮助病人保护器官，尽可能减轻治疗副作用。（3）保持呼吸道通畅，预防肺部感染癌症晚期患者长期卧床，易发生肺部感染，应经常翻身，勤拍背，以利于痰液排出，同时也助于疏通气血，改善呼吸功能及缺氧状态。（4）加强口腔护理，预防口腔溃疡癌症晚期患者，因机体抵抗力降低，进食少，口腔污秽腐臭，易引起口腔内感染，所以应每日用漱口液口腔护理3次，防止口腔溃疡和口唇干裂的发生。

实验组患者在对照组基础上接受疼痛护理及临终关怀：

（1）帮助患者克服恐惧心理，就是担心癌症治不好或者担心自己患上了癌症，针对这种情况主要是加强心理引导以及健康教育知识的宣教，多和癌症患者以及癌症康复患者沟通交流，鼓励他们向已经癌症康复患者学习战胜癌症的经验，同时掌握必要的抗击癌症知识，支持增强战胜癌症的信心。（2）帮助患者而克服恐惧心理，癌症晚期的患者会有对死亡的恐惧感，情绪低落，所以一定要鼓励患者乐观面对疾病，积极治疗，还要在精神上给予安慰，说话轻言细语，给予爱护和拥抱，满足他们对亲情的渴望，消除对死亡的恐惧感。也就是总担心自己复发或者即将离开亲人而去的心理，因此主要护理措施就是加强和癌症患者沟通、交流以及陪伴，让他们正常回归到工作、生活当中，减轻心理压力。（3）药物控制。对于晚期癌症患者，虽然有癌痛，但是可以自行活动。首先需要根据病情个体化应用止痛药，按时服用，按阶梯用药，口服止痛药为首选。对于可以自主活动的患者，需要控制自身的活动，避免剧烈运动，从低级别开始应用止痛药，根据癌痛控制情况，再换用高级别的止痛药。（4）并发症护理。对于不能自主活动，比如癌症晚期截瘫的患者。需要预防下肢静脉血栓，适当的活动下肢，简单的伸腿运动；预防褥疮，多翻身，避免同一部位长时间压迫；拍背，从下而上依次进行，使得患者的痰液顺利排出，预防坠积性肺炎的发生。癌症晚期其患者会出现消瘦、乏力、体重减轻、食欲不振，甚至恶病质的状态，因此一定要给予患者加强营养，增强自身免疫力，一定要吃容易消化、高营养的食物。

1.3 疗效标准

1.3.1 疼痛评分

本研究中疼痛评分为1-10分，其中0-3分为轻微疼痛，4-6分为中度疼痛，7-10分为重度疼痛。

1.3.2 生活质量评分

本研究主要通过心理状态、身体功能及心理状态三方面研

究患者生活质量。

1.3.3 护理满意度

本研究第三个判断方法为护理满意度。

1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS21.0软件中分析，计量资料比较采用t检验，并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，计数资料采用 χ^2 检验，并以率(%)表示，(P<0.05)为差异显著，有统计学意义。

2 结果

2.1 疼痛评分

根据表1研究数据可知，实验组及对照组两组患者在接受护理干预前，疼痛评分差异较小，对比不具有统计学意义(P>0.05)；接受护理干预后，实验组患者得分疼痛评分出现明显下降，两组数据对比具有统计学意义(P<0.05)。

表1 疼痛评分 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	护理前	护理后
实验组	45	6.82±0.72	3.18±0.21
对照组	45	6.84±0.69	4.61±0.34
t	-	0.135	24.004
P	-	0.893	0.001

2.2 生活质量评分

从两组患者的心理状态、身体功能及心理状态三项评分对比可知，实验组患者评分均高于对照组患者，证明实验组患者生活质量高于对照组，数据对比具有统计学意义(P<0.05)。

表2 生活质量评分 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	心理状态	身体功能	心理状态
实验组	45	39.56±3.81	40.68±3.92	41.60±4.03
对照组	45	24.84±2.09	21.68±2.11	23.86±2.18
t	-	22.723	28.630	25.973
P	-	0.001	0.001	0.001

2.3 护理满意度

表3数据研究表明，实验组患者普遍满意度高于对照组患者，数据对比具体统计学意义(P<0.05)。

表3 护理满意度[n,(%)]

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	护理满意度
实验组	45	31 (69.00)	12 (27.00)	2 (4.00)	43 (96.00)
对照组	45	20 (44.00)	10 (22.00)	15 (34.00)	30 (66.00)
χ^2	-	12.715	0.676	29.240	29.240
P	-	0.001	0.411	0.001	0.001

3 讨论

经过大数据分析以及流行病学的调查,目前癌症的病因原则上还不是非常清楚,但是普遍认为癌症的发生主要的因素是老龄化。老龄化作为癌症主要因素,是因为人体细胞在不断分裂、不断复制,有可能有些老化,但是在分裂和复制的过程中发生错误的概率越来越高,而且错误有可能是难以纠正的,身体内又无法清除,这时就会出现肿瘤的形成。所以随着年龄的增长,机体免疫力的下降,导致机体细胞的这种复制情况发生变化,出现肿瘤^[4]。年轻的患者可能会与遗传因素、免疫因素、内分泌因素等多方面的因素有关。还与外部环境,包括环境、吸烟、喝酒,或者摄入致癌作用的食物,或者是长期的不良生活习惯、心情紧张等有关。肿瘤的发生是一种多因素、多环节导致的综合疾病。不同的癌症病人表现出的晚期症状也有所不同,通常由于癌症肿块的位置不同,可能产生的局部症状也会有所区别,但癌症晚期常见的共同症状通常有以下几种:(1)消瘦:通常因为肿瘤细胞过度消耗营养,人体会比较虚弱,病人普遍比较消瘦,身上几乎看不到任何脂肪成分。多数病人会出现没有食欲,只能进食少量食物或无法饮食,病人可能因为体力明显下降,无法正常行走,多数时间都是躺在床上,只能处于卧床休息的状态;(2)疼痛:癌症晚期由于肿瘤压迫神经,病人会伴有疼痛,而且通常较难自行好转,需要通过止痛药物减轻疼痛;(3)昏睡:疾病到终末期时,通常由于身体器官发生衰竭,病人可能会进入昏睡状态,甚至叫不醒,逐渐出现血压下降、呼吸减弱,从而走向生命的终结期^[5]。癌症晚期疼痛的原因相对比较复杂,据世界卫生组织 WHO 统计,每年有 700 万癌症患者,中国大概有 180-200 万,其中 70% 癌症患者有剧烈疼痛^[6]。疼痛的原因包括如下内容:(1)所有疼痛都由神经受侵犯或受压迫引起,恶性肿瘤直接浸润、侵犯周围神经,甚至侵犯中枢神经,导致神经性疼痛;(2)所有肿瘤组织会产生致痛物质,最主要的致痛物质是前列腺素,前列腺

参考文献:

- [1] 赵琦,宋英莉.多维度疼痛护理干预在晚期癌症患者中的应用[J].航空航天医学杂志,2022,33(08):996-998.
- [2] 张莹,张玲玲,热依娜·吾甫里.系统性疼痛护理管理对晚期癌症患者疼痛程度、心理情绪与生活质量的影响[J].河北医药,2022,44(01):154-156.
- [3] 封慧娴.晚期癌症患者实施基于循证医学的疼痛护理的效果[J].中国农村卫生,2021,13(15):56-57+60.
- [4] 李娟娟,张丽霞,赵丹凤,范元翠.多维度疼痛护理干预在晚期癌症患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(11):148-150.
- [5] 仲小君,穆桂梅,吴喻,吉冬丽.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(05):166-168.
- [6] 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.
- [7] 任燕,刘思菊.人文关怀在晚期癌症患者疼痛护理中的应用[J].中国继续医学教育,2020,12(12):171-173.
- [8] 夏凌云.晚期癌症疼痛护理和临终关怀对患者生活质量的影响[J].人人健康,2020,(08):157-158.
- [9] 谢东香.晚期癌症患者应用临终关怀护理模式改善生活质量和心理状况的效果[J].中国社区医师,2020,36(10):160-161.

素刺激神经末梢引起疼痛的感觉;(3)肿瘤生长过程中,正常组织血管会被癌细胞侵犯和阻塞,导致神经缺血,引起疼痛;

(4)肿瘤侵犯空腔脏器,如胃肠道、支气管,导致空腔脏器梗阻、缺血、痉挛;(5)肿瘤压迫邻近器官,如肝脏、肾脏、脾脏邻近器官的压迫;(6)肿瘤本身坏死和感染导致疼痛,如果疼痛得不到控制,会对人体产生很多危害,比如加重局部缺血、神经兴奋造成代谢加快引起消耗增加、神经内分泌失调影响脏器功能、食欲下降、胃肠道功能紊乱、营养不良、影响睡眠和休息,导致整个植物神经功能紊乱,增加病人的心理负担,削弱对治疗的信心,许多病人最后是因为疼痛而引起的死亡^[7]。目前晚期癌症治疗手段有手术、放疗、化疗、靶向治疗、生物免疫治疗。肿瘤的治疗往往不是单一治疗手段可以解决的,肿瘤的多学科会诊是邀请多个学科医生制定最佳的治疗方案,从而使病人获得最大的获益,建议肿瘤患者积极参加肿瘤 MDT 讨论。大部分癌症晚期患者经过许多治疗手段以后,出现肿瘤复发,恶病质,器官功能衰竭^[8]。

对于晚期癌痛患者来说,应用抗骨转移药物、化疗是控制疾病的根本,但是同时规范应用止痛药物是必须的。但是这个时候可能更加需要考虑肿瘤患者的临终关怀。肿瘤患者临终关怀不是以延长生存时间为主要目的,主要是提高患者生活质量,维护患者尊严,提高患者生活体验感,包括对患者进行生理、心理、社会方面照顾与关心,提供更多的爱心、理解,尊重他们做人的权利,从而提高生存质量、尊严。好的日常护理可以减轻患者的不适症状,提高患者的就医信心,有助于身体的恢复,护理工作主要看家属,但是也需要医务人员专业的指导^[9]。只有双方协同合作,才能够真正做到临终关怀,帮助患者获得更多幸福感,提高患者对抗病魔的信心。

综上所述,疼痛护理和临终关怀对于提高晚期癌症患者的生活质量有非常明显的效果。