

临终关怀及疼痛护理对晚期胃癌患者生活质量的改善效果分析

张华

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】：胃癌发展过程可对患者的身心健康构成严重损害。对晚期胃癌，以保证生活质量、提高生存价值为目标，一般采取化疗、手术治疗，而负性情绪以及生理疼痛，可成为影响患者依从性与生存质量的关键因素。本文围绕晚期胃癌的疼痛护理与临终关怀进行讨论，结合临床证据与相关文献，分析其对患者生活质量的改善效果。

【关键词】：胃癌晚期；临终关怀；疼痛护理；生活质量

引言

胃癌是消化系统疾病中最为严重的疾病之一。流行病学资料显示，患者发病与环境、饮食、遗传、Hp感染等多种因素有关。由于胃癌在发病早期没有明显的病症，患者很难察觉到自身机体的变化，或部分患者对胃癌知识缺乏了解，将身体出现的症状归结为简单的肠胃问题或者饮食不健康所致，早期胃癌筛查与医学干预面临较大挑战。在此背景下，医院收治的胃癌患者，多为胃癌晚期，病症已发展为严重影响其生活质量。而晚期胃癌的护理，具有其特殊性与重要意义，探索能够减轻患者痛苦并提高其生活质量的干预模式，成为临床护理的重要课题。

1 生活质量的影响因素

调查晚期胃癌患者的韧性需求，从个体需求出发制定人文关怀策略，在护理干预中充分体现“以患者为中心”的服务理念，采取多种手段提升个体的生活质量，能够促使化疗、手术等治疗手段发挥其应有价值，并对个体的病情风险起到限制作用。而实现上述目标的一项重要前提，是掌握真正能够对患者生活造成严重干扰的因素，有鉴于此，不少文献通过收集患者资料等方式，调查影响群体生活质量评分的因素。回顾性分析各类调查资料，年龄、文化程度、肿瘤分期、疼痛状况、并发症等都可能成为降低生活质量评分的诱因。例如，年龄方面，有资料显示，30~39岁患者群体的评分偏低，该年龄段的患者一般面临着巨大的生活压力，是家中的支柱，患病不仅会影响其劳动能力与经济收入，高昂的治疗费用还会进一步加重患者家庭的负担；文化程度方面，有证据表明，学历水平低的患者在接受健康教育时往往会遇到不同问题，加之网络上有关晚期胃癌的不正确描述以及身边亲友对胃癌的错误理解，患者很难按照医护人员的指导进行自我心理调适，生活质量也遭受了不同程度的影响。针对上述

因素，临床护士应采取个体化干预策略，重点关注低生活质量人群的物质、精神需求，做好疼痛护理与临终关怀，削弱疼痛、手术、化疗等对个体生活质量的负面影响。

2 临终关怀及疼痛护理的改善效果分析

2.1 晚期胃癌的临终关怀

晚期胃癌患者在诊治过程中承受着躯体与精神的双重压力，生理层面的疼痛会严重干扰患者的正常生活，而精神层面的恐惧、绝望等负性情绪则会对机体的器官功能、免疫功能造成不同程度的影响，甚至会间接导致患者的存活时间缩短。对出现严重出血、消瘦、严重贫血以及转移症状的患者，实施临终关怀，尽量满足患者个体与家属的合理需要，维护患者的生活尊严，具有重要意义。

在患者不得不面对死亡时，其精神状况可能遭受严重打击，继而出现严重心理问题。恐惧、绝望等负性情绪，无疑会影响患者临终前生活的舒适度，临终关怀的一项重要任务，就是抓住患者的情绪变化，通过主动与患者进行交流、耐心倾听患者的诉求等方式，了解其在精神层面的干预需求，从而给予个体充分的精神支持^[1]。鼓励患者多与医护人员、家属交流，能够起到分散患者注意、帮助患者打开心扉等目的。不仅如此，交流过程中，患者能够真确地感受到来自医护人员的温暖，为负性情绪的宣泄创造条件。

基础护理被认为是影响患者服务体验的重要环节，临终关怀也不例外。有观点认为，对于存活时间不多的患者，其是否能够舒适地走完人生最后一个阶段，很大程度上取决于基础护理的质量。饮食方面，由于前期治疗需要，患者的日常饮食一般受到严格的限制，在临终阶段，护士有必要参考患者既往的饮食爱好，为其提供易消化、可满足机体营养需求且不会加重患者病情的食物，在特殊情况下，可考虑静脉营养或者经胃管注入等方式，满足个体的营养摄入需求。病

房管理方面,护士应当为个体提供良好环境,致力于修养病房的打造,确保病房处于安静、温馨的状态,同时结合患者的日常喜好、年龄等信息,打造人性化休养空间。需要注意的是,空气质量、温湿度可能对个体舒适度构成影响,保证空气清新,定期开窗通风,也应当纳入患者护理方案之中。

2.2 疼痛护理

按照现代医学理论,疼痛属于疾病范畴,疼痛护理不应将干预过程片面地理解为消除症状,而需要从疼痛给患者带来的不愉快感受、情绪出发,采取综合性干预手段,达到治疗疼痛的目的。在胃癌晚期的病症中,疼痛是临终患者舒适度的重要影响因素,疼痛进行性加重,可能大幅降低患者的生活质量,并扰乱其情绪。临床工作中,因疼痛难忍而失去生存信心并出现拒绝接受治疗的病例也不在少数。对此,在临终阶段,护士需要高度关注患者的疼痛护理,根据个体差异选取干预方法。首先,护士需要对个体的疼痛程度进行评估,评估结果是干预方法选择的重要依据,目前临床可用的方法主要有语言描述评分法、视觉模拟量表法、面部表情测量图法等方法。其次,护士需要从个体差异出发,合理选取止痛干预措施。对晚期胃癌患者的干预目标是无痛,以保证患者的舒适度,目前常用的治疗手段主要有:(1)三阶梯止痛法,根据个体疼痛程度的评估结果,选取阿片类、非甾体抗炎类药物,辅助止痛药;(2)非药物镇痛方法,鼓励患者听音乐、看电视,分散注意力,或者指导患者进行深呼吸;(3)中医止痛方法,如内服中药、外敷、针灸等。

参考文献:

- [1] 张晓雪,周玉,郭元元.晚期胃癌疼痛护理和临终关怀对患者生活质量的影响分析[J]. 养生保健指南, 2019, (022):14.
- [2] 吴慧云.晚期胃癌疼痛护理和临终关怀对患者疼痛程度,生活质量的作用[J]. 饮食保健, 2019, 006(008):141-142.
- [3] 顾玲利.临终关怀及疼痛护理对晚期胃癌患者生活质量影响探讨[J]. 养生保健指南, 2019, 000(011):231.
- [4] 刘倩,国仁秀,许晨辉.疼痛护理及临终关怀对晚期胃癌患者生活质量的改善效果探讨[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, v.6;No.360(43):102-103.

其中,三阶梯疗法的应用比较普遍,为达到预期止痛效果,护士在采取该方法时需要遵循以下原则:(1)个体的疼痛程度是药物选择的重要标准;(2)优先选择口服给药途径,并按照所选药物的药理特性,有规律地实施止痛;(3)用药过程中注意观察个体的止痛效果,根据个体反馈调整药物类型、剂量,制定个体化用药方案。

2.3 改善效果

以探讨临终关怀、疼痛干预的实践效果为目的,国内不少文献报道了临终关怀+疼痛护理与常规护理模式的对比试验结果。吴慧云^[2]选取了100例患者,以电脑随机法进行分组,分别实施两种护理模式,试验结果表明,给予疼痛护理、临终关怀的患者,其疼痛问题有了明显的改善,且生活质量评分更高。顾玲利^[3-4]等人的试验结果也验证了临终关怀、疼痛干预的改善作用,提示对晚期患者实行上述护理模式,能够明显削弱病情、负性情绪对其生活质量的消极影响,帮助患者形成积极、乐观的心态,建立即使胃癌发展到晚期也不能轻易放弃的价值观念,正确看待病情与死亡。

3 结语

提高晚期胃癌患者的生活质量,是护理工作的重要目标。贯彻以人为本的理念,临床护士需要密切关注群体的韧性需求与个体的特殊差异,正确实施临终关怀,同时关心个体的疼痛问题,及时采取合理的治疗方法,消除疼痛带来的负面影响,保障患者的生活质量。