

安宁疗护联合疼痛护理在癌症临终期患者中的应用价值研究

熊章津

湖北省十堰市太和医院 湖北十堰

【摘要】目的 分析在癌症临终期患者的临床护理方案中应用安宁疗护联合疼痛护理的医学价值。**方法** 将 2022 年 1 月-2023 年 12 月内就诊的 80 例癌症临终期患者纳入试验研究, 而后以区组随机法分 40 例对照组疼痛护理, 40 例观察组增加安宁疗护。对比护理前后的躯体疼痛评分以及护理后的心理状态情况。**结果** 护理前, 指标对比无统计学意义 ($P > 0.05$)。护理后, 观察组 PRI 疼痛分级、VAS 疼痛程度评分更低, 疾病进展恐惧评分更低, 希望水平评分更高, 对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 安宁疗护联合疼痛护理在癌症临终期患者中可改善疼痛, 提高希望水平和降低恐惧, 让患者受益。

【关键词】 安宁疗护; 疼痛护理; 癌症临终期; 善终; 疼痛管理; 尊严

【收稿日期】2025 年 7 月 25 日

【出刊日期】2025 年 8 月 24 日

【DOI】10.12208/j.ijnr.20250428

Research on the application value of palliative care combined with pain management in end of life cancer patients

Zhangjin Xiong

Taihe Hospital, Shiyan, Hubei

【Abstract】Objective To analyze the medical value of applying palliative care combined with pain care in the clinical nursing plan for cancer terminally ill patients. **Methods** 80 terminally ill cancer patients who received treatment between January 2022 and December 2023 were included in the experimental study. Then, they were randomly divided into a control group of 40 patients receiving pain care and an observation group of 40 patients receiving palliative care. Compare the scores of physical pain before and after nursing, as well as the psychological state after nursing. **Results** Before nursing, there was no statistically significant difference in the comparison of indicators ($P > 0.05$). After nursing, the observation group had lower PRI pain grading and VAS pain severity scores, lower disease progression fear scores, and higher hope level scores, with statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion** The combination of palliative care and pain management can improve pain, increase hope levels, and reduce fear in cancer terminally ill patients, benefiting them.

【Keywords】 Palliative care; Pain care; End of life period of cancer; A good ending; Pain management; Dignity

癌症是世界医学上公认的治疗难题, 同时也是未来医学发展和攻克的重点方向。而癌症带来的疼痛是癌症中后期治疗的主要目标之一, 研究证实, 癌痛的机制是多方面的, 主要和癌症直接的引起的疼痛、肿瘤治疗中引起的疼痛、肿瘤间接引起的疼痛以及肿瘤引起的微环境和癌痛等相关^[1]。疼痛的存在让患者身心均受煎熬, 因此临床出于人文主义和治疗原则, 倡导积极的处理患者的癌痛, 目的是缓解患者的疼痛, 提高患者带瘤生存的生存质量^[2]。而考虑到患者生命已到终末期, 除身体上的管理外, 更需要对患者开展身心灵社的相关照护, 一起让患者平稳、无遗憾和安心的度过人生的

最后一个阶段^[3]。安宁疗护的本质是国人所说的善终, 其目的是让患者有尊严, 作为人的个体接收到社会和医学的最后的关怀, 得到最好的灵性照护质量^[4]。本文旨在分析癌症临终期患者的临床护理方案中应用安宁疗护联合疼痛护理的医学价值。

1 对象和方法

1.1 对象

将 2022 年 1 月-2023 年 12 月内就诊的 80 例癌症临终期患者纳入试验研究, 而后以区组随机法分 40 例对照组疼痛护理, 40 例观察组增加安宁疗护。对照组患者男女比例为 21:19 例, 年龄范围为 49-76 岁, 均值

年龄为(65.63±0.32)岁。患者类型为肺癌者16例、肝癌者12例、乳腺癌者7例,宫颈癌者5例;观察组患者男女比例为20:20例,年龄范围为48-75岁,均值年龄为(65.74±0.41)岁。患者类型为肺癌者13例、肝癌者14例、乳腺癌者8例,宫颈癌者5例;两组患者一般资料对比差异不具有统计学意义, ($P > 0.05$)。该项研究获得我院伦理会审批,以正常流程开展。

1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准:经医学评估后,患者的生命周期低于3个月;可实现简单的交流;排除标准:无亲人陪护;家属要求居家养护,无护理条件。

1.3 方法

对照组患者实施疼痛护理,即对患者进行评估,包含有疼痛程度、强度、范围、持续时间等,遵照医嘱给予三阶梯用药,即第一阶梯(对乙酰氨基酚),护理则加强与患者的沟通,嘱咐家人给予患者情感支持。第二阶梯(曲马多),增加视觉转移、听觉转移等实施护理管理。第三阶梯则使用(吗啡即释片)增加正念呼吸放松,疼痛认知宣教等。

观察组患者增加安宁疗护:环境打造:打造舒适、安静、平和、无噪音的病房环境,根据患者的性格以及爱好等放置一些可以引发其兴趣的摆件,如花草、挂画、患者以往的照片、各类生活作品等,削弱病房的冷冰感。给予患者尊重:聆听患者的真实需求,建立以患者为中心的个性化希望档案,记载患者自身希望家人如何对待自己、同时将选择权交给患者,患者自身想接受怎样的治疗,怎样的护理,给予患者充分的尊重和理解。情感链接:尊重患者主诉,引导患者做一些可以承载自己情感的物品,留给亲人和朋友,如拍摄照片、书写信件等、制作专属的情感寄托物品,维持患者的尊严。情感

支持:引导患者的亲人和朋友积极的给予患者情感照顾,聆听患者对人生的建议和对家庭的看法,尊重患者的情感需求,可指定患者认为最重要的人陪护,或者协助患者制作清单,包含饮食、想做的的事情、想见的人等,且配合实现。引导患者家属对患者做出有关于家庭矛盾、家庭发展的承诺,让患者放心。强调美好:强调患者人生的美好,子女的陪伴、爱人的负责等,引导患者表达自己对人生的看法和追求,适时的给予其支持。

1.4 观察指标

对比两组患者的护理前后的躯体疼痛评分,参考PRI疼痛分级指数,0-45分,分数和疼痛分级成正比。VAS疼痛程度0-10分,分数和疼痛评分成正比。

对比两组患者护理后的心理状态情况,FOP-Q疾病进展恐惧,0-219分,分数和疾病进展恐惧成正比。HHI希望水平,0-48分,分数和希望水平成正比。

1.5 统计学分析

试验开展期间以Excel表格做信息统一收录,上传至SPSS26.0版本计算,符合正态分析的计量数据均值±标准差($\bar{x} \pm s$)表达,行以 t 检验,例和率计数资料以率(%)表达,行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比护理前后的的疼痛评分

护理前,指标对比无统计学意义($P > 0.05$)。而实施不同护理后,观察组患者PRI疼痛分级指数低于对照组、VAS疼痛程度评分低于对照组,对比有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 对比两组患者的临终前的心理状态

护理后,观察组疾病进展恐惧评分低于对照组、希望水平评分高于对照组,指标对比有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表1 对比护理前后的的疼痛评分($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	PRI疼痛分级指数		VAS疼痛程度	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	22.16±0.48	12.08±0.21	6.57±0.27	1.31±0.28
对照组	40	23.02±0.51	16.49±0.11	6.58±0.21	4.39±0.41
t	-	1.623	8.623	0.321	0.574
P	-	0.411	0.001	0.743	0.001

表2 对比两组患者的临终前的心理状态[$\bar{x} \pm s$,分]

组别	例数	FOP-Q疾病进展恐惧	HHI希望水平
观察组	40	179.45±5.16	27.42±0.12
对照组	40	213.46±6.42	22.85±0.21
t	-	13.625	11.021
P	-	0.001	0.001

3 讨论

随着社会的发展,人类对死亡已不避讳,同时也更加倡导善终以及弥留之际的生活质量^[5]。安宁疗护顾名思义是让患者感受到安详、宁静,是指在患者人生走到尽头的时候,自身的人格、尊严、寿命、身心均被外在世界和其他个体而善待,其本质目的是促使患者身心的疼痛、痛苦、恐惧等消除或减弱,将视野和重点放在余下的时光内,好好的度过人生的最后一个阶段^[6-7]。疼痛护理是癌痛护理的主要方向,除药物缓解疼痛外,还额外增加了大量的疼痛护理,包含有增加患者的心理疏导,给予必要的方法进行疼痛的缓解,能一定程度上配合药物,提高疼痛管理的效果。而在本文的研究中,接受了安宁疗护联合疼痛护理的观察组,其疼痛程度低于对照组、疼痛分级低于对照组,究其原因疼痛护理从身体角度给予患者疼痛缓解,而安宁疗护则给予患者情感支持和身心照护,让患者有正确的生死观和心理建设,因此可一定程度上转移患者的疼痛重视程度,提高其疼痛阈值,让疼痛感受降低^[8]。而在观察指标 2 内,观察组的患者疾病恐惧程度更低、希望水平更高,究其原因安宁疗护让患者自身有了尊严,让患者需求得到了满足,从而促使患者在面对死亡以及疾病刺激时,内心更为平静,同时接受度也更高,恐惧程度也更低。而希望在定义上来说,是指一种及精神动力,可促使以及驱动患者完成某项决策,从某种意义上说,希望水平越高,越可以做出正性的举措,而希望水平越低,负性举措也就越高。而安宁疗护将患者的希望重新定义,由患者自身决定自身的治疗、陪伴的对象、生命最后一段时间所要做的事情,让患者的心理适应性加强,一定程度上实现了内心的平和,让患者对家庭和子女更为放心,故希望水平提高。

综上所述,安宁疗护联合疼痛护理在癌症临终期

患者中可改善疼痛,提高希望水平和降低恐惧,让患者受益。

参考文献

- [1] 刘宁. 安宁疗护联合疼痛护理对癌症临终期患者的临床干预效果研究[J]. 养生大世界,2024(2):21-22.
- [2] 孙柏莲,尹楠. 人文关怀护理在癌症晚期患者临终护理中的临床价值分析[J]. 中国保健营养,2021,31(32):167.
- [3] 卢光红. 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价值评估[J]. 养生保健指南,2020(42):146.
- [4] 李瑞. 整体护理在癌症晚期患者临终关怀中的应用价值分析[J]. 长寿,2021(4):184.
- [5] 宋静雨,白露,王蒙蒙,等. 1 例终末期肺癌患者剧烈疼痛及心理的安宁疗护[J]. 护理学报,2022,29(19):62-64.
- [6] 董林林,文静. 1 例超高龄脑梗死终末期患者的安宁疗护[J]. 健康必读,2021(16):136.
- [7] 王娟,徐泉喻,黄焜. "一核多元"团队照护模式在晚期肿瘤患者安宁疗护中的应用[J]. 现代临床护理,2020,19(3):59-64.
- [8] 万何琴,袁苏云,雷书浚,等. 肺癌晚期带瘤生存的治疗策略:从寒热错杂和痰瘀固结入手[J]. 亚太传统医药,2023,19(5):223-226.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS