

基于循证护理的癌症疼痛安宁疗护方案构建与效果评价

申 坚, 饶贞凤, 陈 双*

湖北省丹江口市第一医院 湖北丹江口

【摘要】目的 探究基于循证护理的癌症疼痛安宁疗护方案构建与效果。**方法** 本研究以我院收治的160例晚期癌症患者作为样本纳入研究范畴,运用随机数字表法将其划分为两个组别,其中对照组80例患者采用常规护理;研究组80例患者则采用基于循证护理的癌症疼痛安宁疗护方案。对两组患者的护理成效展开对比与剖析。**结果** 相较于对照组,研究组患者的疼痛评分和家属的不良情绪评分均显著降低,而研究组患者的生活质量评分显著升高,差异具有统计学意义($P<0.05$)。而两组患者的生存期不存在统计学差异($P>0.05$)。**结论** 对晚期癌症患者实施基于循证护理的癌症疼痛安宁疗护方案能够有效减轻患者的疼痛感受,提高患者的生活质量,舒缓家属的不良情绪。

【关键词】 循证护理; 癌症疼痛; 安宁疗护; 生活质量

【收稿日期】 2026年2月19日

【出刊日期】 2026年3月26日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20260135

Development and effectiveness evaluation of a palliative care program for cancer pain based on evidence-based nursing

Jian Shen, Zhengfeng Rao, Shuang Chen*

First Hospital of Danjiangkou City, Hubei Province, Danjiangkou, Hubei

【Abstract】Objective Exploring the development and effectiveness of a cancer pain palliative care program based on evidence-based nursing. **Methods** This study included 160 patients with advanced cancer treated at our hospital as the sample. They were randomly divided into two groups using a random number table method. The control group, consisting of 80 patients, received routine care, while the study group, also consisting of 80 patients, received a cancer pain palliative care program based on evidence-based nursing. The nursing outcomes of the two groups were compared and analyzed. **Results** Compared with the control group, the patients in the study group had significantly lower pain scores and lower scores of negative emotions in their family members, while the quality of life scores of the patients in the study group were significantly higher, with the differences being statistically significant ($P<0.05$). However, there was no statistically significant difference in survival time between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** Implementing an evidence-based palliative care program for cancer pain in patients with advanced cancer can effectively relieve their pain, improve their quality of life, and ease the negative emotions of their family members.

【Keywords】 Evidence-based nursing; Cancer pain; Palliative care; Quality of life

癌性疼痛为癌症患者中较为高发的临床症状,部分患者除疼痛表现外,还常伴随焦虑、恐惧等负面情绪,同时合并食欲下降、睡眠紊乱等躯体问题,对患者的日常活动能力与身心整体健康状态均产生显著不良影响^[1]。除此之外,癌因性疲乏在癌症患者中亦是广泛存在,并且与癌性疼痛相互交织、彼此作用,使得患者的自我效能感进一步削弱,生活质量显著降低^[2]。因此,积极

探寻科学合理且切实有效的干预方案,对于缓解患者疼痛程度具有重要意义。安宁疗护致力于为处于生命终末期的患者提供涵盖身体、心理、精神以及社会层面的全方位照护服务,而实现疼痛的有效管控则是安宁疗护工作的核心要点与关键支撑。然而,常规镇痛干预方案存在手段单一的缺陷,且对患者的心理社会需求与灵性层面痛苦关注不足,这些因素共同导致癌性疼

*通讯作者: 陈双

痛的管控效果未能达到预期^[3]。基于循证护理理念构建的癌症疼痛安宁疗护方案, 以严谨的科学证据作为坚实依据, 通过为每一位患者量身定制个性化的护理计划, 能够切实改善患者的躯体疼痛症状以及提升心理健康水平^[4]。基于此, 本研究聚焦于探析基于循证护理的癌症疼痛安宁疗护方案构建与效果, 具体如下。

1 对象和方法

1.1 对象

本研究选取 2024 年 9 月至 2025 年 9 月于我院收治的晚期癌症患者 160 例作为样本来源。纳入标准:

(1) 患者经病理组织学检查明确诊断为恶性肿瘤, 且均伴有不同程度的癌性疼痛症状; (2) 经临床评估患者预计生存期大于 3 个月; (3) 患者对本次研究内容充分知情并表示同意参与。排除标准: (1) 存在严重认知功能障碍或精神系统疾病, 无法配合完成研究相关流程的患者; (2) 合并心、肝、肾等重要脏器功能严重损伤的患者; (3) 患有严重感染性疾病的患者。依据随机数字表法分成: 对照组 80 例 (男性 45 例, 女性 35 例, 平均年龄为 47.39 ± 6.41 岁), 研究组 80 例 (男性 43 例, 女性 37 例, 平均年龄为 48.31 ± 6.58 岁)。两组患者的基线数据对比未呈现出统计学差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组实施常规护理, 研究组则实施基于循证护理的癌症疼痛安宁疗护方案, 具体内容如下:

(1) 寻找证据。组建循证护理专项工作小组, 系统开展相关资料的收集整理工作。小组通过检索中英文数据库、查阅领域内最新发表的学术文献, 以“循证护理”“癌性疼痛”“安宁疗护”等为核心关键词, 筛选提炼癌痛护理方向的高质量研究证据, 同时结合临床实践过程中积累的成熟护理经验进行汇总分析。在此基础上, 参照患者的个体病情特点为其制定兼具科学性与针对性的个体化护理干预方案。

(2) 疼痛护理。护理人员需依据患者的具体病情以及疼痛的严重程度, 为其制定并实施三阶梯镇痛治疗方案。对于疼痛程度较轻的患者, 指导其口服非处方类镇痛药物; 针对中度疼痛的患者, 给予弱阿片类镇痛药物进行治疗; 而对于疼痛程度严重的患者, 则使用强阿片类镇痛药物。在治疗全程中, 需持续监测患者的疼痛应答情况, 并据此及时调整药物使用剂量。同时, 可对患者的疼痛部位实施热敷、按摩等物理干预手段, 以缓解局部肌肉的紧张状态; 亦可联合针灸疗法, 促进疼痛部位的血液循环, 进而减轻患者的疼痛感知程度。

(3) 健康教育。护理人员需对患者展开全面且精准的身心状态评估, 依据患者所患的具体病症, 向患者及其家属开展针对性的知识宣教工作。宣教工作可通过一对一口头讲解、发放健康宣传手册、组织专题座谈会及循环播放科普视频等多元化形式展开, 助力患者正确认知癌性疼痛, 使其从认知层面建立对癌痛的科学认知观念。护理人员应积极鼓励存在疾病认知困惑或对诊疗服务存有疑问的患者主动提出问题, 并对其进行专业、详尽地解答, 从而帮助患者全方位掌握自身疾病的相关信息。

(4) 心理干预。引导患者进行放松训练活动, 例如采用深呼吸法、渐进性肌肉松弛训练技巧等, 以此缓解患者内心的焦虑情绪与紧张状态。同时, 助力患者重新审视并改变自身存在的负面思维模式以及不良行为习惯, 增强其在面对疾病与疼痛时保持积极心态的能力, 从而坚定其接受治疗的信心, 积极配合后续治疗。

(5) 评估及反馈。护理人员需定期对已执行的护理方案展开有效性评估工作, 着重观察患者疼痛症状的缓解幅度以及心理状态的动态改变。在此过程中, 要持续追踪并详细记录患者的疼痛状况, 包括疼痛发作频率、强度等信息。基于这些评估与记录结果, 与医疗团队开展深入研讨, 共同商定是否需要患者的治疗及护理方案进行优化调整, 从而保障患者能够得到最为优质、适宜的照护服务。

1.3 观察指标

干预结束后, 采用数字疼痛评分法 (NRS) 对两组研究对象的疼痛程度进行量化评估。该评分量表的分值区间为 0~10 分, 其中 0 分代表完全无痛, 10 分代表剧烈疼痛, 评分数值越高, 表明患者所感受到的疼痛程度越为严重。

干预结束后, 采用肿瘤患者卡氏功能状态评分表 (KPS) 对两组研究对象的生活质量展开评估。该评分量表的总分为 100 分, 所获评分越高, 意味着患者的生活质量状况越佳。

干预结束后, 采用焦虑自评量表 (SAS) 与抑郁自评量表 (SDS) 对两组患者家属的心理状态展开测评。两个量表的分值区间均设定为 20~80 分, 量表评分越高, 提示家属所表现出的焦虑、抑郁相关症状越严重。

对两组患者开展为期 6 个月的随访工作, 对比分析两组患者的生存时长。

1.4 统计学分析

借助 SPSS 26.0 统计软件包对收集的数据进行了全面分析。使用 t 和 $\bar{x} \pm s$ 来表示计量资料, 使用卡方

和%来表示计数资料, 当 P 值小于 0.05 时, 判定该差异在统计学层面具有显著意义。

2 结果

2.1 两组的疼痛程度对比

研究组患者的 NRS 评分为 (3.34 ± 0.76) 分, 对照组患者的 NRS 评分为 (5.62 ± 1.07) 分, $t=15.538$, $P=0.001$; 与对照组相比, 研究组患者的 NRS 评分明显更低, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.2 两组的生活质量对比

研究组患者的 KPS 评分为 (72.21 ± 5.33) 分, 对照组患者的 KPS 评分为 (60.56 ± 4.72) 分, $t=14.636$, $P=0.001$; 与对照组相比, 研究组患者的 KPS 评分明显更高, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.3 两组家属的心理状态对比

研究组与对照组家属的 SAS 评分分别为 (42.51 ± 5.37) 分和 (47.54 ± 6.28) 分, $t=5.445$, $P=0.001$; 研究组与对照组家属的 SDS 评分分别为 (40.35 ± 4.73) 分和 (44.56 ± 4.52) 分, $t=5.756$, $P=0.001$; 与对照组相比, 研究组患者家属的 SAS 评分和 SDS 评分均明显降低, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.4 两组的生存期对比

研究组与对照组的生存期分别为 (148.52 ± 12.51) d 和 (146.06 ± 11.38) d, $t=1.301$, $P=0.195$; 两组患者的生存期不存在统计学差异 ($P>0.05$)。

3 讨论

疼痛作为一种主观感受, 是与组织遭受实际或潜在损伤紧密关联的不愉快感觉及情感体验。在临床医学领域, 疼痛与呼吸、血压、脉搏以及体温一同被认定为五大关键生命体征^[5]。对于晚期癌症患者而言, 其疼痛表现具有多样化的特征, 主要可划分为躯体痛、内脏痛、神经病理性疼痛以及心理性疼痛这几种类型。此类疼痛的产生和程度受到多种因素的综合影响, 既与肿瘤病变的具体部位、侵犯的组织范围、肿瘤与神经主干的毗邻关系以及镇痛药物的使用情况等客观因素相关, 也会受到患者自身心理状态这一主观因素的显著影响。

基于循证护理构建的癌症疼痛安宁疗护方案通过对现有最优科研证据进行系统性检索与科学化应用, 能够针对患者的个体特征与实际需求, 量身定制专属护理方案, 进而实现护理质量与效果的有效提升^[6]。本研究结果表明, 相较于对照组, 研究组患者的 NRS 评分显著降低 ($P<0.05$)。究其原因, 在药物镇痛干预维度, 基于循证护理构建的癌症疼痛安宁疗护方案严格遵循癌痛三阶梯止痛原则, 可保障患者所接受的镇

痛治疗方案与其疼痛程度高度匹配, 同时依据疼痛变化情况, 更为精确地调整药物剂量与种类, 促使药物靶向性作用于疼痛传导通路, 切实减轻患者的疼痛感知。在非药物镇痛干预维度, 该方案为患者提供多元化的辅助镇痛手段, 其中热敷与按摩可通过促进局部血液循环、舒缓肌肉紧张状态, 达到减轻疼痛的目的; 针灸则借助刺激特定穴位, 实现肌肉放松, 进而发挥舒缓疼痛的功效^[7]。本研究结果显示, 相较于对照组, 研究组患者的 KPS 显著升高, 且研究组患者家属的 SAS 评分和 SDS 评分均降低 ($P<0.05$)。究其原因, 疼痛并非单纯的躯体感知症状, 更易与恐惧、焦虑、无助等负性情绪相互交织, 进而加重患者的身心负担。而基于循证护理构建的癌症疼痛安宁疗护方案包含的心理干预与健康教育模块能够直接针对患者及其家属存在的负性情感及痛苦进行干预, 助力患者重新建立对自身状态的控制感与生命意义感, 最终从整体层面提升患者的主观生存质量, 改善患者家属的不良情绪^[8]。本研究结果显示, 两组患者的生存期不存在统计学差异 ($P>0.05$), 提示基于循证护理的癌症疼痛安宁疗护方案对患者短期生存期没有明显影响。

综上所述, 对晚期癌症患者实施基于循证护理的癌症疼痛安宁疗护方案能够有效减轻患者的疼痛感受, 提高患者的生活质量, 舒缓家属的不良情绪。

参考文献

- [1] 吴欢欢. 基于循证护理的安宁疗护对晚期肝癌患者不良情绪、疼痛情况及生活质量的影响[J]. 当代医药论丛, 2022, 20(22):185-189.
- [2] 李宏, 毛云霞, 苏丽, 等. 基于时机理论的护理干预结合循证式癌痛护理在肺癌患者中的应用效果[J]. 中国社区医师, 2025, 41(27):127-129.
- [3] 杨场, 鲍黎. 基于循证护理的安宁疗护对晚期肠癌患者不良情绪、疼痛情况及生活质量的影响分析[J]. 健康忠告, 2025, 19(3):138-140, 204.
- [4] 熊盛玉, 赵倩, 曾凡. 五位一体护理结合循证式癌痛护理在肺癌根治术后患者中的应用价值[J]. 中西医结合护理(中英文), 2025, 11(07):14-17.
- [5] 肖洁, 张波. 循证式癌痛护理对晚期非小细胞肺癌患者胃肠道功能及疼痛程度的影响[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2024, 8(15):134-136.
- [6] 文婷婷, 张浩. 吉非替尼靶向治疗联合循证式癌痛护理对非小细胞肺癌患者肿瘤标志物的影响[J]. 现代医学与健

康研究电子杂志,2022,6(16):116-118.

13(8):9479-9484.

[7] Yang F .Effective Application of Evidence-Based Nursing in Cancer Pain Care for Tumor Patients[J].Journal of Clinical and Nursing Research,2025,9(9):109-114.

[8] Yuxia S ,Ying Z ,Juanjuan H , et al.Application effects of evidence-based nursing in pain nursing of advanced lung cancer.[J].American journal of translational research,2021,

版权声明: ©2026 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