

循证护理结合疼痛规范化管理在晚期胃癌患者中的临床效果研究

陈 欣

盐城市大丰中医院 江苏盐城

【摘要】目的 探讨循证护理结合疼痛规范化管理，在晚期胃癌患者中的临床效果。**方法** 择期 2024 年 1 月—2025 年 3 月，筛选本院收治的 60 例晚期胃癌患者，依据随机数字表法分为对照组（ $n=30$ ，循证护理）和观察组（ $n=30$ ，循证护理+疼痛规范化管理），对比两组效果。**结果** 护理后，观察组的护理有效率及不同时间段的疼痛程度评分均优于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论** 晚期胃癌患者联合实施循证护理与疼痛规范化管理的临床效果较为显著，有助于获得更高的护理有效率，改善患者不同时间段的疼痛程度，该联合护理模式值得在临床中推广与应用。

【关键词】 循证护理；疼痛规范化管理；晚期胃癌

【收稿日期】 2025 年 12 月 17 日

【出刊日期】 2026 年 1 月 13 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260030

Clinical effect study of evidence-based nursing combined with standardized pain management in patients with advanced gastric cancer

Xin Chen

Dafeng Traditional Chinese Medicine Hospital, Yancheng, Jiangsu

【Abstract】Objective To explore the clinical effect of evidence-based nursing combined with standardized pain management in patients with advanced gastric cancer. **Methods** From January 2024 to March 2025, 60 patients with advanced gastric cancer admitted to our hospital were selected and divided into the control group ($n=30$, evidence-based nursing) and the observation group ($n=30$, evidence-based nursing + standardized pain management) according to the random number table method. The effects of the two groups were compared. **Results** After the nursing care, the effective rate of nursing and the pain degree scores at different time periods in the observation group were both better than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The clinical effect of the combined implementation of evidence-based nursing and standardized pain management in patients with advanced gastric cancer is relatively significant. It helps to achieve a higher effective rate of nursing and improve the pain degree of patients at different times. This combined nursing model is worthy of promotion and application in clinical practice.

【Keywords】 Evidence-based nursing; Standardized management of pain; Advanced gastric cancer

胃癌作为消化道常见恶性肿瘤，晚期患者因肿瘤的侵袭、转移以及治疗引起的机体损害，疼痛发生率高达 70%，且大多体现为持续不断的剧痛，严重干扰睡眠、饮食以及心理状态，引起生活质量与治疗依从性的下降，甚至促使病情进一步恶化^[1]。现阶段临床疼痛护理多借助经验性干预，存在评估不周全、干预举措缺乏个体性、效果监测不规范等问题，导致疼痛控制达标率偏低，患者未被满足的护理需求十分明显。循证护理把最佳科研证据当作核心，结合临床经验以及患者意愿制定护理方案，体现出护理的科学性与针对性；疼痛规范化管理借助标准化疼痛评估、个体化干预以及全程

动态监测等流程，达成疼痛的精准把控，二者协同结合有望突破传统护理的瓶颈^[2]。本研究筛选本院收治的 60 例晚期胃癌患者为研究对象，分析循证护理结合疼痛规范化管理的临床效果，具体如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

择期 2024 年 1 月—2025 年 3 月，筛选本院收治的 60 例晚期胃癌患者，依据随机数字表法分为对照组（ $n=30$ ），男 17 例，女 13 例，年龄 45—72 岁，均值（ 57.24 ± 1.25 ）岁；观察组（ $n=30$ ），男 14 例，女 16 例，年龄 46—71 岁，均值（ 31.25 ± 1.22 ）岁。两组基

作者简介：陈欣（1995-）女，汉族，江苏盐城人，本科，主管护师，研究方向：肿瘤护理。

线资料对比无差异 ($P>0.05$), 有可比性。本研究符合《赫尔辛基宣言》。

纳入标准: (1) 经病理学或细胞学确诊为胃癌, 且临床分期为Ⅲ期或Ⅳ期; (2) 伴有中重度癌性疼痛 (视觉模拟评分法 VAS 评分 ≥ 4 分), 且疼痛持续存在时间 ≥ 1 周^[3]; (3) 意识清楚, 具备基本沟通能力, 能配合完成疼痛评估及相关护理干预。排除标准: (1) 合并严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍者; (2) 有精神疾病史或认知功能障碍, 无法配合评估与干预者; (3) 正在接受其他疼痛干预研究或近 1 个月内参与过类似护理项目者。

1.2 方法

1.2.1 对照组给予循证护理, 具体如下: (1) 营养支持护理: 检索与胃癌患者营养干预相关的循证文献, 结合患者肿瘤的具体分期、消化功能及体重变化, 构建个性化计划, 若患者存在轻度进食困难, 按照证据推荐少量多餐, 补给高蛋白的液体食物; 若出现幽门梗阻, 经由肠内营养管灌注营养物质, 每周对血清白蛋白、体重相关指标进行监测, 实时调整营养供给量, 改善患者营养不良状态。(2) 心理疏导护理: 基于针对晚期癌症患者心理干预的循证指南, 借助焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS) 评估患者心理状况, 针对中度以上患有焦虑抑郁的患者, 每周安排 2 次一对一的认知行为干预活动, 通过成功案例分享强化治疗信心; 邀请家属一同参与心理支持, 指导家属留意患者情绪, 一起营造积极的治疗环境, 消除患者的负面情绪。(3) 并发症预防护理: 基于晚期胃癌常见并发症的循证护理方案, 术前开展健康宣教, 指导患者术后饮食过渡的途径; 术后不间断密切监测生命体征及引流液性状, 若出现黑便、呕血等出血迹象, 即刻开启应急处理流程, 依照医嘱使用止血药物, 减少并发症发生率。

1.2.2 观察组在对照组的基础上实施疼痛规范化管理, 具体如下: (1) 标准化疼痛评估: 采用 VAS 设立动态评估体系, 在患者入院时间、镇痛方案调整 30 分钟后、每日睡前各评估 1 次, 同步记录疼痛的性质、诱发原因及缓解手段, 编制疼痛评估档案, 依据评分划

分疼痛等级 (轻度 1-3 分、中度 4-6 分、重度 7-10 分), 给后续干预行动提供精准的凭据, 做到评估无缺失、数据可追溯查询。(2) 个体化镇痛干预: 依照 WHO 三阶梯镇痛原则拟订方案: 轻度疼痛选用非甾体抗炎药, 中度疼痛采用弱阿片类药物, 重度疼痛采用强阿片类药物, 优先采用口服的给药途径。同时共同实施非药物干预, 如引导患者进行腹式呼吸放松训练, 在疼痛部位实施冷敷, 每次用时 15 分钟, 强化镇痛效果。(3) 全程动态监测: 用药后实时监测镇痛效果及不良反应, 若 VAS 评分未下降或出现恶心、便秘等反应, 1 小时内调整用药剂量或更换药物; 每天评估患者对镇痛的依从性, 通过“疼痛日记”指导患者记录每天疼痛的变化, 每周汇总数据并优化方案, 保障疼痛被控制在轻度级别以下, 减少不良反应造成的影响。

1.3 指标观察

1.3.1 护理有效率

评估 2 组护理有效率, 标准如下: 显效: 疼痛缓解 $\geq 50\%$, VAS 评分下降 ≥ 3 分, 睡眠、饮食及情绪明显改善; 有效: 疼痛缓解 $\geq 25\%$, VAS 评分下降 1~2 分, 生活质量有所提升; 无效: 疼痛缓解 $< 25\%$, VAS 评分无变化或加重, 临床症状未改善。有效率 = (显效 + 有效) / 例数 $\times 100\%$ 。

1.3.2 疼痛程度评分

使用 VAS 量表, 评估 2 组患者不同时段的疼痛程度评分, 具体包括护理前、护理 1 天后及护理 5 天后。量表分值为 0-10 分, 分数越高代表疼痛程度越严重。

1.4 统计学分析

数据纳入 SPSS24.0, 计量资料 ($\bar{x} \pm s$), 行 t 检验, 计数资料 n (%), 行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 对比护理有效率

观察组护理有效率更高 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 比较疼痛程度评分

护理后, 观察组的疼痛程度评分均更低 ($P < 0.05$), 如表 2。

表 1 对比护理有效率 (n, %)

类别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	30	16	13	1	29 (96.67)
对照组	30	11	12	7	23 (76.67)
χ^2	-	-	-	-	5.192
P	-	-	-	-	0.023

表 2 比较疼痛程度评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

类别	例数	护理前	护理 1 天后	护理 5 天后
观察组	30	5.02±1.23	3.04±0.66	2.53±0.41
对照组	30	5.03±1.21	4.62±0.75	3.95±0.58
t	-	0.032	8.662	10.950
P	-	0.975	0.000	0.000

3 讨论

晚期胃癌患者护理需求包括生理、心理与信息支持多维度。生理层面,由于肿瘤侵袭以及治疗造成的损害,患者要精准地控制疼痛,来缓解持续存在的剧痛,同时需要个性化的营养支持,去应对进食困难与营养不足问题,还需借助专业护理预防消化道出血、倾倒综合征等并发症,降低躯体的不适感。心理层面,患者常因病情不断进展,从而产生焦虑、抑郁甚至绝望情绪,渴望医护人员及家属的情感陪伴,采用心理疏导缓解负面情绪^[4]。信息层面,患者对于疾病预后、治疗方案及护理配合相关要点存在需求,需医护人员用简单易懂的话讲解,协助其清晰病情状况,加强治疗及护理依从性,最终借助全面护理满足需求。

本次研究表明,护理后,观察组的护理有效率及不同时段疼痛程度评分均优于对照组($P<0.05$),这一结果充分证实了循证护理与疼痛规范化管理的协同价值。对照组凭借循证护理改善了营养状况、缓解了负面心情并减少了并发症风险,但未针对癌痛开展一套系统的干预,只依靠常规护理执行时的经验性疼痛处理,不能动态追踪疼痛的变化,也难以实现镇痛方案的精准调整,造成疼痛控制效果不佳,影响护理整体有效率^[5]。

观察组则在循证护理奠定的身心基础上,以疼痛规范化管理打破核心痛点困境:标准化 VAS 动态评估实现了疼痛信息的实时采集,为实施个体化干预方案提供数据支撑;WHO 三阶梯镇痛方式联合非药物干预手段,避免了经验性用药的盲目性,又利用多途径止痛提升成效;全程动态监测及时优化了相关方案,降低不良反应出现的频次,保证疼痛一直控制在轻度范围以内^[6]。此外,有效舒缓疼痛可直接改善患者的睡眠及饮食状况,缓解焦虑及抑郁情绪,提升患者治疗的依从性,形成“疼痛控制—身心状态改善—护理效果提升”

的良性循环,此联合模式能更加全面地满足晚期胃癌患者的需求,为临床护理提供可靠的实践指引。

综上,晚期胃癌患者联合实施循证护理与疼痛规范化管理的效果较为显著,有助于获得更高的护理有效率,改善患者的疼痛程度,该联合护理模式值得推广。

参考文献

[1] 岳欣,朱小芳,孟冉.针对性心理干预和规范化疼痛护理在胃癌术后患者中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(09):13-16.

[2] 朱雪晴,张继明,李雁.规范化疼痛干预联合心理干预对急诊胃癌爆发痛患者负性情绪及疼痛程度的影响[J].癌症进展,2024,22(16):1774-1776+1782.

[3] 刘菁菁,陈小爽.循证护理联合结构式心理干预对晚期胃癌患者术后的影响[J].长治医学院学报,2024,38(04): 312-316.

[4] 赵文杰.规范化评估指导下的多元化疼痛护理对胃癌患者生理及心理状态的干预效果研究[J].黑龙江医学,2024,48(14):1757-1759.

[5] 陈书巧,刘海萍,衣素琴.规范化疼痛护理干预对胃癌晚期患者负性情绪、癌痛及生活质量的影响[J].护理实践与研究,2023,20(12):1819-1825.

[6] 毛燕.规范化疼痛管理联合临终关怀对晚期胃癌患者疼痛缓解及生活质量的影响[J].中国标准化,2022,(18): 267-269+282.

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