

晚期胃癌疼痛护理和临终关怀对患者生活质量的影响价值体会

吴 磊 韩清华*

上海长征医院肿瘤科 上海 200003

【摘要】目的 探讨疼痛护理和临终关怀在晚期胃癌护理中的影响。方法 将我院收治的晚期胃癌患者 74 例随机分为 2 组, 观察组 (疼痛护理和临终关怀组) 和对照组 (常规护理组), 观察 2 组患者的生活质量评分及 NRS 评分。结果 护理后, 观察组生活质量评分及 NRS 评分均低于对照组, 2 者对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 晚期胃癌患者应用疼痛护理和临终关怀能明显的提高患者的生活质量。

【关键词】临终关怀; 疼痛护理; 晚期胃癌

【中图分类号】R473.73

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2019) 01-108-02

胃癌是消化道的恶性肿瘤, 早期临床表现不明显, 常常被误诊或漏诊, 因此部分患者检出胃肿瘤时已经发展为中晚期; 胃癌的病情进展快, 极不利于患者的治疗, 由此晚期胃癌患者的生活质量尤为重要^[1]。本文中, 为探讨晚期胃癌患者应用疼痛护理和临终关怀的临床效果展开研究, 以下为具体内容。

1 资料与方法

1.1 一般资料

所有观察对象均选自于 2017 年 1 月~2018 年 10 月间我院收治的晚期胃癌患者, 随机分为 2 组。观察组 39 例, 其中男 19 例, 女 20 例, 年龄波动在 55~76 (60.31 ± 8.66) 岁。对照组 35 例, 其中男 21 例, 女 18 例, 年龄波动在 54~78 (59.22 ± 7.84) 岁。

入选标准: (1) 均明确诊断为胃癌晚期; (2) 神志清楚; (3) 听力完好, 表达能力较好。

排除标准: (1) 恶病质; (2) 病情变化较大者; (3) 语言障碍、精神异常等交流障碍者; (4) 濒死者。

2 组患者年龄、性别等对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者给予常规护理, 包括病情观察、一般护理、心理护理等。

观察组患者在常规护理的基础上进行疼痛护理和临终关怀。(一) 疼痛护理: 准确评估患者疼痛程度, 及时反馈医生。采取按摩、针灸、理疗等方式放松肌肉, 减轻疼痛; 播放优美、柔和的轻音乐, 指导患者在放松状态下倾听, 利用音乐疗法减轻疼痛; 鼓励患者发现个人爱好, 并积极实施, 多参加院内或社区内的活动; 加强与同病种病友之间的沟通, 彼此交

流治疗心得, 避免形成患病孤独感; 在力所能及的范围内自我照顾, 条件允许的情况下, 进行癌症防控的公益宣传^[2]。(二) 临终关怀: (1) 加强心理支持: 在疾病确诊后, 以合适的方式告知患者病情, 帮助患者逐渐接受疾病, 做好角色的转变, 缩短接受过程中的愤怒期、恐惧焦虑期及抑郁期, 以乐观的态度对待疾病及后续的保守治疗^[3]。(3) 行为支持: 在患者的保守治疗中, 各种操作应轻柔, 加强对患者的关注, 多进行正能量知识的传输; 饮食在保证营养的基础上, 以流食为宜, 减轻患者的吞咽难度, 同时注意少食多餐, 注意食物口感^[4]。满足患者的临终前的愿望, 指导患者家属多陪伴患者。

1.3 观察指标

利用癌症患者 52 项生活质量评定量表 (QLQ-52) 评分进行患者的生活质量的评估, 包括生理、心理、个体独立性、社会关系、环境及精神支柱 6 大方面, 每项单向计分, 分数越高患者实际生活质量越低。

利用数字法疼痛评估法 (NRS) 评分评估患者的癌症疼痛程度, 分数越高, 患者的疼痛越严重。

1.4 统计学处理

应用 SPSS22.0 软件为本文的计算工具, 用“均数 $\pm$ 标准差”表达计量资料, 用 t 检验。 $P < 0.05$ 作为对比项目存在统计学意义的标准。

2 结果

在护理前, 2 组患者的生活质量评分及 NRS 评分均无统计学意义; 经过护理后, 观察组晚期胃癌患者生活质量评分及 NRS 评分结果均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结果见表 1。

表 1: 对比 2 组生活质量评分及 NRS 评分 [$\bar{x} \pm s$, 分]

组别	例数	生活质量评分		NRS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	39	184.31 $\pm$ 10.32	121.31 $\pm$ 6.24	7.03 $\pm$ 1.04	4.64 $\pm$ 0.34
对照组	35	182.22 $\pm$ 9.64	145.64 $\pm$ 6.54	7.02 $\pm$ 1.10	5.97 $\pm$ 0.67
P	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

胃癌的发病率占我国恶性肿瘤首位, 发病率集中于 50 岁以上的患者; 肿瘤可发生于胃部的任何位置, 其发病原因复杂, 经过大数据的高危因素分析, 认为胃癌发生与地域、幽门螺旋

杆菌感染史、饮食习惯、家族遗传等有关^[5]。随着病情的发展, 患者出现吞咽困难、食欲下降、消瘦、腹部疼痛、呕血等表现, 晚期胃癌患者病死率高, 存活期短。

上腹部持续性疼痛是晚期胃癌的基本表现之一, 躯体疼痛极容易引起情绪上的紧张与焦虑, 更加降低了患者对疼痛的耐受度, 还影响着患者的睡眠质量, 疼痛、情绪、睡眠质

* 通讯作者: 韩清华

量三者间相互作用与影响,降低了患者的生活质量。疼痛护理是必须落实的护理,临终护理是在患者即将死亡前几周或几月内为减轻患者相关症状、延缓病情进展为目的实施的一系列护理措施,临终护理不着重强调治疗效果,只注重患者的生活质量是否有所改善。

本文中,为验证晚期胃癌患者应用疼痛护理和临终关怀的效果,以我院晚期胃癌患者为实验对象,以分组形式进行疼痛护理和临终关怀的应用效果对比,结果显示,在经过针对性的疼痛护理及临终关怀后,患者对于胃癌的接受能力得以提高,提高了患者对于癌性疼痛的忍受度,通过改变饮食习惯,以符合胃癌患者的流食为主,增加了营养的摄入,改善了患者的一系列不舒适感觉;个体兴趣的开发,利于患者的走进社区、进入社会,发掘个体价值,维持其自身社会价值及尊严,有助于缓解不良情绪,还转移了患者的疼痛注意力,进而疼痛的自我感觉降低,生活质量评分降低,生活质量提高。

(上接第 105 页)

患者对自身病情不熟悉,可促使患者出现焦虑、抑郁等负面心理情绪^[2]。现代研究显示负面心理情绪可刺激个体神经,影响神经递质的释放,从而影响机体免疫系统、代谢系统在内的多个脏器系统功能^[3]。ICU 重症患者传统护理中护理人员单纯循医嘱实施临床护理,临床护理的主体是疾病,以促进患者疾病康复为主要目的。在常规护理基础上增加心理护理干预,体现了现代护理理念,以患者为中心^[4]。本次研究显示随着护理干预的延长实验组 ICU 重症患者 SCL-90 量表得分呈递减趋势,且实验组患者同期 SCL-90 量表得分明显低于对照组。

(上接第 106 页)

与其研究结果存在相似,证实此研究结果存在科学意义^[5]。综上所述,临床上,恶性肿瘤住院化疗患者使用心理护理干预,减轻了患者焦虑抑郁情绪,应用价值高。

参考文献:

- [1] 李淑清,林凤彬,林建辉,许红簧,陈素真.心理护理干预对恶性肿瘤住院化疗患者焦虑和抑郁情绪的影响[J].世界睡眠医学杂志,2018,5(04):478-480.
- [2] 聂艳娥.心理护理干预改善住院恶性肿瘤患者心理状况临床观察[J].现代医学与健康研究电子杂志,2018,2(03):124.

(上接第 107 页)

胆管癌根治术具有着较广的切除范围及极具复杂性的胆道等特征,以至于患者术后极易发生胆瘘及其它相关并发症,直接影响着手术治疗效果^[3]。预见性护理为现代护理发展的新理念,主要针对患者的危险因素采取针对性预防措施^[4]。预见性护理干预措施,对预防及护理肝门部胆管癌患者术后胆瘘有着较高应用优势,它能够结合患者术后实际病情,采取积极的预防护理,从多方面预防术后胆漏的发生,经过细致的观察,及时发现胆漏的发生,采取有效的对症处理和护理干预措施,促进胆漏患者的恢复。经过此次临床观察与试验研究之后可了解到,与常规护理措施相比,运用预见性护理干预措施一组患者,胆漏发生率较低,住院时间较对照组缩短,而护理满意度高于对照组,可见,预见性护理干预措

施对肝门部胆管癌患者术后胆瘘症预防护理来说具有临床应用的可行性及价值。

参考文献:

- [1] 黄月芳.舒适护理在晚期胃癌患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2017,23(7):79-80.
- [2] 刘红霞.家庭护理干预对晚期胃癌病人生活质量的影[J].护理研究,2018,32(14):2318-2321.
- [3] 鲍素辉.临终关怀护理对晚期胃癌患者治疗方式的影[J].中国药物与临床,2018,18(3):495-497.
- [4] 王国园,宁琳,李小宁等.人性照护理论对中晚期胃癌化疗患者的护理效果分析[J].昆明医科大学学报,2015,36(8):169-171.
- [5] 曾娅.临终关怀及护理对晚期胃癌患者生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2016,35(22):3084-3087.

综上所述,对于 ICU 重症患者临床护理中联合心理护理干预可有效改善患者负面心理情绪,有较高的临床推广价值。

参考文献:

- [1] 孙四美,夏丽.心理护理对 ICU 重症患者护理质量的影响[J].国际护理学杂志,2016,35(7):961-964.
- [2] 黄超霞.心理护理对 ICU 清醒气管插管病人非计划拔管的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(21):132-133.
- [3] 赖振昕.心理护理对 ICU 清醒患者 ICU 综合征的预防效果[J].中国健康心理学杂志,2018,26(2):210-213.
- [4] 孙海珍.心理护理对 ICU 重症护理质量的相关影响[J].中外医疗,2017,36(27):158-160.

[3] 陈黎,魏军.心理护理干预改善住院恶性肿瘤患者心理状况的效果观察[J].基层医学论坛,2018,22(06):799-800.

[4] 韩琳琳.探究心理护理干预对恶性肿瘤住院化疗患者焦虑和抑郁情绪的影响[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(64):30.

[5] 孙晶波.心理护理干预对恶性肿瘤住院化疗患者焦虑和抑郁情绪的影响[J].中外医疗,2016,35(31):158-160.

[6] 李俊梅,王昭富,张萍,梁成富.恶性肿瘤住院患者运用心理护理干预对改善其心理状态的效果[J].现代养生,2016(20):235.

参考文献:

- [1] 黄志强.肝门部胆管癌外科治疗 25 年的历程[J].中华消化外科杂志,2010,9(3):161-164.
- [2] 沈丽.肝门部胆管癌患者术后胆瘘的预防与护理[J].护士进修杂志,2015,3(15):1388-1390.
- [3] 白亮,张亚琳.术后胆瘘的防治方法[J].医学信息,2015,11(45):334-334.
- [4] 蒲成容,季巧,张静梅,等.肝胆管结石合并门脉高压围手术期快速康复护理[J].现代临床医学.2013,39(6):451-452.