

安宁疗护导向下延伸护理对食管癌终末期患者负性情绪及疼痛的调控效果

饶井芬 朱彤*

承德医学院附属医院

DOI:10.32629/carnc.v4i4.21455

[摘要] 目的: 探讨安宁疗护导向下延伸护理干预对食管癌终末期患者负性情绪及疼痛的调控效果。方法: 本研究纳入对象为2023年1月到2025年1月期间入院的80名食管癌晚期患者,采用随机数字表分配策略,将受试者均分为两部分,分别组建包含40人的观察组同等规模的对照组。常规护理措施被应用于对照组,而观察组则在上述基础之上,进一步落实了以安宁疗护为指引的延伸性护理干预方案,该干预过程持续时长设定为四周。比较两组患者负性情绪、疼痛程度、生活质量指标。结果: 经过干预处理,观察组各项指标均优于对照组($P<0.05$)。结论: 针对食管癌终末期病患,若实施基于安宁疗护理念的延伸护理策略,其负性心理状态可获得显著缓解,疼痛感亦随之减弱,最终促成生活质量的实质性提升。

[关键词] 安宁疗护; 延伸护理; 食管癌; 终末期; 负性情绪; 疼痛

中图分类号: R47 文献标识码: A

The regulatory effect of extended nursing care under palliative care guidance on negative emotions and pain in terminal esophageal cancer patients

Jingfen Rao Tong Zhu*

Affiliated Hospital of Chengde Medical University

[Abstract] Objective: To investigate the regulatory effects of extended nursing interventions guided by palliative care on negative emotions and pain in patients with terminal esophageal cancer. Methods: This study enrolled 80 patients with advanced esophageal cancer admitted between January 2023 and January 2025. Using a random number table allocation strategy, participants were divided into two groups: an observation group ($n=40$) and a control group of equal size. The control group received standard nursing care, while the observation group additionally underwent extended nursing interventions guided by palliative care principles, lasting four weeks. Negative emotional states, pain levels, and quality-of-life indicators were compared between the two groups. Results: After intervention, all parameters in the observation group showed significant improvement compared to the control group ($P<0.05$). Conclusion: For patients with terminal esophageal cancer, implementing extended nursing strategies based on palliative care principles can significantly alleviate negative psychological states, reduce pain perception, and ultimately lead to substantial improvements in quality of life.

[Key words] palliative care; extended care; esophageal cancer; terminal stage; negative emotions; pain

引言

食管癌作为消化系统常见的恶性肿瘤,在我国发病率居高不下,晚期患者常伴有严重的身心痛苦。终末期食管癌患者由于疾病进展、治疗副作用等因素影响,普遍存在焦虑、抑郁等负性情绪,同时承受着剧烈的疼痛折磨^[1]。传统的医疗护理模式往往侧重于疾病的治疗,而对患者的心理关怀和症状管理关注不足。安宁疗护作为一种注重患者尊严、舒适和生活质量的护理理念,

逐渐受到临床重视。延伸护理干预通过持续性的专业护理服务,能够在患者出院后继续提供支持,对改善患者预后具有重要意义^[2]。本次探究聚焦于安宁疗护框架内延伸护理策略的应用,重点剖析其对食管癌晚期病患产生的调控效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2023年1月至2025年1月期间在我院肿瘤科确诊并住院

治疗的食管癌终末期患者80例,按照随机数字表法将患者分为观察组和对照组,每组40例。观察组男24例,女16例;年龄45-78岁,平均年龄(62.34±8.76)岁;病程3-18个月,平均病程(9.45±3.21)个月。对照组男22例,女18例;年龄43-80岁,平均年龄(61.87±9.12)岁;病程4-20个月,平均病程(9.78±3.56)个月。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院伦理委员会审批通过,所有参与研究的患者或家属均签署知情同意书。

1.2 干预方法

对照组实施常规护理,包括病情监测、用药指导、基础生活护理、健康知识普及活动等标准化护理。

观察组在常规护理的基础上,开展安宁疗护导向的延伸护理干预,具体措施如下:

(1) 安宁疗护培训:按时组织护理人员开展安宁疗护专门培训,邀请领域专家来做授课方面的指导,培训内容主要含有食管癌患者疼痛管理的核心能力、心理支持的合理措施、灵性关怀的开展办法等,同时立足临床典型案例做实操演练,模拟患者产生疼痛发作、情绪崩溃的状况,提升护理人员应急处理能力以及沟通技能,依靠考核验收保证护理人员熟练掌握安宁疗护有关知识,能够精准识别患者身心所产生的需求,向患者给予专业、良好的护理服务,摒弃传统护理重治疗、轻关怀的理念,树立起“以患者为中心”的安宁疗护思想^[3]。(2) 个性化疼痛管理:为各位食管癌患者搭建特有的疼痛评估档案,明确记下患者疼痛的部位、特性属性、发作时段、持续的时间和疼痛评分,护理人员每天按时开展疼痛方面评估,持续查看疼痛的变动情况,按照患者所感受疼痛的性质(如钝痛、锐痛、烧灼痛)和强度,综合患者的年龄、身体状态和用药相关经历,设计专属化镇痛计划,利用多模式镇痛的手段开展,优先选用合适的止痛药物,切实抓好用药剂量和用药时间,防止药物造成不良反应^[4];同时搭上物理治疗措施,像热敷、冷敷、穴位点穴等,减轻局部的痛楚;进行心理疏导,带领患者借深呼吸、冥想分散注意力,减轻对疼痛的感受,从各方面缓解患者的疼痛困扰。(3) 心理情感支持:食管癌患者因为病情反复发生、治疗周期长以及预后的不确切性,比较容易出现焦虑、抑郁、恐惧等不良情绪,护理人员周期性地运用认知行为疗法、正念减压技术等专业心理干预方法开展工作,助力患者转变认知样式,引导患者从正确方面看待病情,确立乐观开朗的心态^[5]。(4) 家庭参与式护理:大力发挥家属在患者护理中的重要作用,护理人员定期给家属进行基本护理技能方面的指导,像体位相关护理、口腔相关护理、喂食相关护理等,保证家属在日常护理当中配合医护人员,为患者提供不中断的护理服务^[6]。鼓励家属主动参与患者的日常护理,多陪伴患者,给予患者情感支持,缓解患者的孤独感和无助感。(5) 延伸护理服务:鉴于食管癌患者出院之后还有持续的护理需求,搭建健全的延伸护理服务框架,患者结束治疗出院后,护理人员依靠电话随访、微信联络、上门探访等多种做法延续护理服务,每周至少与患者联系2次,仔细询问患者饮食、睡眠、疼痛情况以及用药

依从性,及时了解患者身体情况及护理方面需求^[7]。针对患者居家护理当中碰到的问题,如喂食不易、疼痛加剧等,及时给予指导及解决途径;针对病情有不稳定状况发展趋向的患者,及时提醒复诊,保证患者居家的时候可得到专业护理支持服务,防止病情二次发作问题。(6) 精神方面照护:尊重每一位患者的文化背景、生活习惯以及宗教方面的信仰,护理人员主动了解患者灵性方面的需求,防止出现冒犯患者信仰以及习惯的行为。按照患者的个性需求,供应有针对性的灵性助力,好比为有宗教信仰的患者开辟安静的祈祷空间,帮衬患者完成有关宗教仪式;引导患者对人生经历进行回顾,排列生命中的美好瞬间,扶持患者寻找生命的意义,减少对死亡的害怕,使患者在患病时拥有内心的安宁与安抚,拔高生命的质量。

1.3 观察指标

1.3.1 负性情绪评估

采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评估患者负性情绪,分别于干预前、干预后4周进行测评。SAS量表共20个条目,总分80分,分数越高表示焦虑程度越严重;SDS量表共20个条目,总分80分,分数越高表示抑郁程度越严重。

1.3.2 疼痛程度评估

采用视觉模拟评分法(VAS)评估患者疼痛程度,让患者在0-10cm的标尺上标记当前疼痛程度,0分表示无痛,10分表示剧痛。分别于干预前、干预后4周进行测评。

1.3.3 生活质量评估

采用生活质量综合评估问卷(QOL-C30)评估患者生活质量,该量表包括躯体功能、角色功能、情绪功能、认知功能、社会功能5个维度,总分0-100分,分数越高表示生活质量越好。分别于干预前、干预后4周进行测评。

1.4 统计学方法

运用SPSS26.0统计学软件,计量资料以“($\bar{x} \pm s$)”表示,用“t”检验,计数资料以[n(%)]表示,用“ χ^2 ”检验。 $P<0.05$,则差异显著。

2 结果

2.1 两组患者负性情绪比较

干预前,两组患者SAS、SDS评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后4周,观察组SAS、SDS评分均显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 两组患者负性情绪比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后 4 周	干预前	干预后 4 周
观察组	40	52.34±6.78	38.45±5.23	51.67±6.45	36.78±4.89
对照组	40	51.89±7.12	48.23±6.34	50.98±6.89	47.34±5.67
t 值	-	0.298	7.342	0.456	8.987
P 值	-	0.766	0.000	0.650	0.000

2. 2两组患者疼痛程度比较

干预前, 两组患者VAS评分比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 干预后4周, 观察组VAS评分显著低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 两组患者疼痛程度比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前	干预后4周
观察组	40	7.45±1.23	3.67±0.89
对照组	40	7.38±1.34	6.23±1.12
t 值	-	0.234	11.876
P 值	-	0.816	0.000

2. 3两组患者生活质量比较

干预前, 两组患者QOL-C30评分比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 干预后4周, 观察组QOL-C30评分显著高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

表3 两组患者生活质量比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前	干预后4周
观察组	40	45.67±7.89	68.45±8.23
对照组	40	44.89±8.12	52.34±7.67
t 值	-	0.412	8.987
P 值	-	0.681	0.000

3 讨论

食管癌作为消化系统普遍的恶性肿瘤, 它的发病率有着逐年上升的趋势, 终末期食管癌患者由于疾病本身的侵袭性以及长期治疗造成的副作用, 面对着多重生理及心理的考验, 以病理生理角度作分析, 食管癌发展过程中伴随着肿瘤组织的快速增长扩散, 造成食管壁结构产生破坏, 进而造成吞咽困难、胸痛、体重下降等一系列临床症状呈现。这些症状给患者平常的生活质量带来严重影响, 还对其心理状态造成了重大影响^[8], 安宁疗护是一种基于患者的全人照护模式, 强调于疾病终末期阶段对患者身、心、社、灵的全方位需求予以关注, 安宁疗护的核心理念为依靠专业的医疗护理手段, 最大程度减轻患者所受的痛苦, 维

护病人的尊严, 使生活质量提高, 在食管癌终末期患者护理工作期间, 开展安宁疗护有着重要的理论根据和实践功效。

综上所述, 安宁疗护导向所指引的延伸护理干预在食管癌终末期患者护理中有着重要临床应用价值, 该综合护理模式可以有效改善患者生理上的症状, 还可以促进其心理趋向健康, 提高生活质量, 提议于临床实践的各项工作中推行应用该模式, 给更多终末期患者给予高质量护理服务, 还需进一步完善有关的制度保障和人才培养机制, 为安宁疗护的可持续良好发展奠定基础。

【参考文献】

[1]蔡新楠,宋意,奚萍,等.1例安宁疗护专科护士主导的食管癌放疗术后伴骨转移患者终末期护理[J].护理学报,2025,32(22):62-64.

[2]曹姗,赵莎莎,陈郭.基于德尔菲法的食管癌晚期安宁疗护评价体系的构建及应用[J].当代护士,2025,32(2):99-104.

[3]杨春月,姜亭亭,陈易伶,等.尊严疗法安宁疗护在晚期食管癌患者中的应用[J].国际护理学杂志,2024,43(21):3939-3942.

[4]张秋青,吴晓燕.1例食管癌终末期患者的安宁疗护实践[J].当代护士,2023,30(34):154-157.

[5]倪玲,郑敏,邹端萍.安宁疗护对晚期食管癌患者生活质量及癌因性疲乏的影响[J].当代护士(上旬刊),2021,28(11):95-98.

[6]陈婷婷.家庭参与式安宁疗护在食管癌晚期患者中的应用效果[J].中国社区医师,2026,42(1):133-135.

[7]潘莉.安宁疗护在晚期老年食管癌患者中的应用效果分析[J].中外医药研究,2025,4(2):145-147.

[8]许洁,葛兆霞,倪洁.超高龄食管癌患者放疗后的终末期护理[J].长寿,2021(3):176-178.

作者简介:
饶井芬(1982--),女,汉族,河北承德人,本科,副主任护师,研究方向为肿瘤内科护理。

***通讯作者:**
朱彤(1982--),男,满族,河北承德人,副主任医师,硕士学位,研究方向为肿瘤内科治疗学。