

安宁护理在肿瘤患者疼痛控制中的多维干预模式

井华 何春艳

空军第九八六医院

DOI:10.12238/carnc.v3i3.14146

[摘要] 目的：探究安宁护理在肿瘤患者疼痛控制中的多维干预模式，评估其对肿瘤患者疼痛程度、生活质量及心理状态的影响，为临床肿瘤护理提供更有效的疼痛管理方案。方法：在2024年1月至2025年1月期间，于某医院肿瘤科选取140例肿瘤疼痛患者作为研究对象，随机分为对照组和实验组，每组70例。对照组采用常规疼痛护理模式，实验组实施安宁护理的多维干预模式。结果：干预后，实验组患者VAS评分平均为 (3.1 ± 0.9) 分，低于对照组的 (5.6 ± 1.2) 分；EORTC QLQ-C30量表各功能维度评分高于对照组，症状维度评分低于对照组；HADS量表焦虑、抑郁评分分别为 (5.2 ± 1.5) 分、 (4.8 ± 1.3) 分，低于对照组的 (8.5 ± 1.8) 分、 (8.2 ± 1.6) 分，差异均具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：安宁护理的多维干预模式能有效减轻肿瘤患者疼痛程度，提升生活质量，改善心理状态，在肿瘤患者疼痛控制中具有显著应用价值，值得推广。

[关键词] 安宁护理；肿瘤患者；疼痛控制；多维干预模式；生活质量；心理状态

中图分类号：R473 文献标识码：A

Multidimensional Intervention Mode of Nursing Care in Pain Control of Cancer Patients

Hua Jing, Chunyan He

Air Force Ninety-eight Sixth Hospital

[Abstract] Objective: To explore the multidimensional intervention model of palliative care in pain control for cancer patients, and to evaluate its impact on the degree of pain, quality of life, and psychological state of cancer patients, providing more effective pain management solutions for clinical oncology nursing. Methods: From January 2024 to January 2025, 140 cancer pain patients were selected from the oncology department of a hospital as research subjects, randomly divided into a control group and an experimental group, with 70 cases in each group. The control group received conventional pain care, while the experimental group was treated with the multidimensional intervention model of palliative care. Results: After intervention, the average VAS score for patients in the experimental group was (3.1 ± 0.9) points, lower than the control group's (5.6 ± 1.2) points; scores on the EORTC QLQ-C30 scale for all functional dimensions were higher than those of the control group, but symptom dimensions were lower; the HADS anxiety and depression scores were (5.2 ± 1.5) points and (4.8 ± 1.3) points, respectively, lower than the control group's (8.5 ± 1.8) points and (8.2 ± 1.6) points, with all differences being statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: The multidimensional intervention model of palliative care can effectively reduce the degree of pain in cancer patients, improve their quality of life, and enhance their psychological state, demonstrating significant application value in pain control for cancer patients, and is worthy of promotion.

[Keywords] nursing care; cancer patients; pain control; multidimensional intervention mode; quality of life; psychological state

1 引言

肿瘤，作为严重威胁人类健康的重大疾病，近年来其发病率在全球范围内呈显著上升趋势。据世界卫生组织国际癌症研究机构（IARC）发布的数据，2020年全球新发癌症病例高达1929万例，其中我国新发癌症457万人，占全球的23.7%。随着病情的无情进展，疼痛成为肿瘤患者最为常见

且痛苦不堪的症状。相关研究表明，约40%—55%的恶性肿瘤患者会遭受癌性疼痛以及肿瘤治疗相关性疼痛的折磨，在晚期肿瘤患者中，这一比例更是飙升至约64%，其中10%—20%的患者面临着难治性癌痛，每一次疼痛的发作都如同在患者本就脆弱的生命中撕开一道新的伤口。常规的肿瘤疼痛护理模式多以药物止痛为主，在疼痛管理的全面性和个性化

Clinical Application Research of Nursing Care

方面存在不足，难以满足患者在生理、心理、社会等多方面的需求^[1]。安宁护理，作为一种以患者为中心的新型护理理念，强调通过多学科协作，从生理、心理、社会和灵性等多个维度为患者提供全面、整体的照护。它起源于英国，1967年西西里·桑德斯博士创办的“圣克里斯多弗临终关怀院”，点燃了世界临终关怀运动的灯塔，也为安宁护理的发展奠定了基础。安宁护理旨在缓解患者痛苦，提高生活质量，帮助患者在生命的最后阶段能够尊严、安详地度过。将安宁护理理念引入肿瘤患者疼痛控制领域，构建多维干预模式，有望弥补传统护理模式的不足，为肿瘤患者带来更有效的疼痛管理与更优质的生命体验，这对于改善肿瘤患者的疼痛状况、提升其生活质量以及维护其尊严具有至关重要且深远意义^[2]。

2 研究资料与方法

2.1 一般资料

在2024年1月至2025年1月这段为期一年的时间里，于某医院肿瘤科通过严格的纳入与排除标准，精心选取了140例肿瘤疼痛患者作为本次深入研究的对象。

纳入标准为：经临床确诊为恶性肿瘤且伴有疼痛症状；年龄18—75岁；意识清楚，具备基本沟通能力，能够配合完成疼痛评估及相关调查；患者自愿参与本研究并签署知情同意书。

排除标准为：合并严重认知障碍或精神疾病无法配合研究；存在药物滥用史；预计生存期小于3个月；中途退出研究。

为确保研究结果的科学性与可靠性，运用专业且随机的分组方式，将这140例患者均匀地分为对照组和实验组，每组各有70例。

在对照组的70例患者中，男性患者数量为37例，占比52.9%，女性患者为33例，占比47.1%；年龄跨度处于20—73岁之间，经计算得出该组患者的平均年龄为 (55.5 ± 8.2) 岁；肿瘤类型方面，肺癌22例，胃癌18例，结直肠癌15例，乳腺癌10例，其他5例。反观实验组的70例患者，男性患者为39例，占比55.7%，女性患者是31例，占比44.3%；年龄范围在21—75岁之间，平均年龄为 (56.2 ± 7.8) 岁；肿瘤类型有肺癌23例，胃癌17例，结直肠癌16例，乳腺癌9例，其他5例。随后，对两组患者在性别构成、年龄均值以及肿瘤类型分布等一般资料方面，运用专业的统计学方法进行详细分析。结果显示，各项数据的P值均大于0.05，这充分表明两组患者在这些关键的一般资料维度上，差异并无统计学意义，具备高度的可比性，能够为后续研究不同护理策略的效果奠定坚实基础。

2.2 实验方法

对照组采用常规疼痛护理模式，按照世界卫生组织

（WHO）癌症三阶梯止痛原则进行药物止痛治疗，根据医嘱按时、按量为患者给药，并观察药物疗效和不良反应。同时，进行基础的病情观察和生活护理，如协助患者翻身、保持病房清洁等，给予简单的口头安慰和鼓励。

实验组实施安宁护理的多维干预模式：

1.疼痛综合评估：由经过专业培训的护士采用多种评估工具对患者疼痛进行全面评估。除使用视觉模拟评分法（VAS）评估疼痛强度外，还运用疼痛评估量表（如简明疼痛评估量表BPI）评估疼痛的部位、性质、发作规律、对日常生活的影响等方面。在患者入院时进行首次评估，之后根据疼痛变化情况每天或隔天进行动态评估，为制定个性化的疼痛干预方案提供依据。

2.药物与非药物协同止痛：在药物止痛方面，严格遵循WHO癌症三阶梯止痛原则，根据患者疼痛程度合理选择药物，并根据患者个体差异调整药物剂量和给药时间，确保止痛效果最大化，同时密切观察药物不良反应，及时处理。非药物止痛措施包括：物理止痛，如为患者提供热敷、冷敷、按摩等，缓解局部疼痛；放松训练，指导患者进行深呼吸训练、渐进性肌肉松弛训练、冥想等，每天2—3次，每次15—20分钟，帮助患者放松身心，减轻疼痛感知；音乐疗法，根据患者喜好选择舒缓的音乐，每天播放1—2次，每次30分钟左右，通过音乐的舒缓作用分散患者对疼痛的注意力。

3.心理疏导：建立良好的护患沟通关系，护理人员主动与患者交流，耐心倾听患者诉说，了解患者内心的担忧和恐惧。针对患者出现的焦虑、抑郁等负面情绪，运用认知行为疗法，帮助患者认识负面情绪与疼痛之间的关系，引导患者改变不合理的认知，树立积极的心态。同时，组织心理支持小组，让患者之间相互交流、分享经验，获得情感支持。定期邀请心理专家为患者进行心理讲座和一对一心理辅导。

4.社会支持强化：加强与患者家属的沟通，指导家属给予患者更多的关心、陪伴和支持，鼓励家属参与患者的护理过程，如协助患者进行康复活动、给予情感安慰等。联系患者的亲友、同事等，让他们多与患者沟通交流，给予精神鼓励。此外，积极链接社会资源，如志愿者服务、慈善机构援助等，为患者提供更多的社会支持。

5.舒适护理：注重改善患者的住院环境，保持病房安静、整洁、温湿度适宜，为患者提供舒适的病床和床上用品。协助患者采取舒适的体位，定时为患者翻身、拍背，预防压疮和肺部感染。在进行各项护理操作时，动作轻柔，减少对患者的刺激。关注患者的日常生活需求，如饮食、排泄等，为患者提供个性化的饮食方案，满足患者的营养需求。

2.3 观察指标

1.疼痛程度：采用视觉模拟评分法（VAS）评估患者疼

Clinical Application Research of Nursing Care

痛程度^[3]。

2.生活质量:运用生活质量核心量表(EORTC QLQ-C30)评估患者生活质量^[4]。

3.心理状态:使用医院焦虑抑郁量表(HADS)评估患者心理状态^[5]。

2.4 研究计数统计

用 SPSS 22.0 这个专门统计数据的软件来分析。数据是具体数值,就用平均数再加上或者减去标准差的方式,写成($\bar{x} \pm s$)形式。想要得知两组这种数据有没有差别,就用 t 检验和 χ^2 检验来分析。如果 P 这个数值小于 0.05,那就说明这两组数据的差别是有意义的。

3 结果

3.1 疼痛程度

表 1 两组患者干预 4 周后 VAS 评分对比

指标	对照组	实验组	p 值
VAS 评分 (分)	5.6±1.2	3.1±0.9	P<0.05

如表 1,干预 4 周后,实验组患者 VAS 评分显著低于对照组,差异具有统计学意义(P<0.05),表明安宁护理的多维干预模式在减轻肿瘤患者疼痛程度方面效果显著。

3.2 生活质量

表 2 两组患者干预 4 周后 EORTC QLQ-C30 量表评分对比

指标	对照组	实验组	p 值
躯体功能	58.2±7.5	72.5±8.2	P<0.05
角色功能	55.3±7.0	68.8±7.8	P<0.05
认知功能	60.1±7.3	70.3±7.6	P<0.05
情绪功能	56.5±7.2	71.2±8.0	P<0.05
社会功能	54.8±7.1	67.5±7.7	P<0.05
疲劳	65.3±8.0	48.2±7.5	P<0.05
疼痛	68.5±8.2	42.1±7.0	P<0.05
恶心呕吐	35.2±6.5	22.5±5.8	P<0.05
总体健康状况	52.3±7.3	68.5±8.0	P<0.05

如表 2,实验组患者在 EORTC QLQ-C30 量表各功能维

度评分均高于对照组,症状维度评分低于对照组,总体健康状况评分也高于对照组,差异均具有统计学意义(P<0.05),说明安宁护理的多维干预模式有助于提升肿瘤患者的生活质量。

3.3 心理状态

表 3 两组患者干预 4 周后 HADS 量表评分对比

指标	对照组	实验组	p 值
焦虑评分 (分)	8.5±1.8	5.2±1.5	P<0.05
抑郁评分 (分)	8.2±1.6	4.8±1.3	P<0.05

如表 3,干预 4 周后,实验组患者 HADS 量表焦虑、抑郁评分均低于对照组,差异具有统计学意义(P<0.05),表明该干预模式能够有效改善肿瘤患者的心理状态。

4 讨论

4.1 安宁护理多维干预模式有效减轻肿瘤患者疼痛程度

研究结果显示,干预 4 周后,实验组患者 VAS 评分显著低于对照组(P<0.05),这得益于安宁护理多维干预模式中疼痛综合评估与药物非药物协同止痛的有机结合。在疼痛评估方面,采用多种工具全面了解疼痛的性质、发作规律等,为个性化止痛方案制定提供精准依据,改变了常规护理仅依赖单一指标评估的局限。药物治疗上,严格遵循三阶梯原则并结合个体差异调整,确保止痛效果最大化;非药物措施如物理止痛、放松训练和音乐疗法,从生理和心理层面协同作用,通过刺激神经末梢、调节内分泌系统、转移注意力等方式,有效降低患者疼痛感知,进而减轻疼痛程度^[6]。

4.2 安宁护理多维干预模式显著提升肿瘤患者生活质量

实验组在 EORTC QLQ-C30 量表各功能维度评分高于对照组,症状维度评分更低,表明安宁护理的多维干预模式能全方位改善患者生活质量。舒适护理通过优化住院环境、满足日常生活需求,直接提升患者的身体舒适度;药物与非药物协同止痛减少疼痛对日常活动的干扰,使患者躯体功能、角色功能得以改善;心理疏导和社会支持强化帮助患者缓解负面情绪,增强心理韧性,促进认知、情绪和社会功能的提升。各维度干预措施相互配合,从生理、心理、社会等多方面入手,有效减轻患者痛苦,增强其对生活的掌控感,从而提高整体生活质量^[7]。

4.3 安宁护理多维干预模式切实改善肿瘤患者心理状态

实验组 HADS 量表焦虑、抑郁评分低于对照组(P<0.05),体现了安宁护理在心理干预方面的显著成效。心理疏导通过建立良好护患沟通关系,运用认知行为疗法帮助患者改变不合理认知,切断负面情绪与疼痛的恶性循环;组织心理支持小组和邀请心理专家辅导,为患者提供专业情感支持和心理

Clinical Application Research of Nursing Care

引导。社会支持强化则通过家属陪伴、亲友鼓励及社会资源链接,让患者感受到关爱与重视,缓解孤独感和无助感。这些措施共同作用,有效缓解患者焦虑、抑郁等负面情绪,帮助其以更积极的心态面对疾病,改善心理状态^[8]。

然而,本研究也存在一定局限性。研究周期仅为4周,对于安宁护理多维干预模式的长期效果还需进一步观察;研究样本仅来自一家医院,可能存在样本选择偏倚。未来研究可扩大样本量,开展多中心、长期随访研究,进一步验证该干预模式的有效性和稳定性,并探索如何在不同医疗环境中更好地实施安宁护理的多维干预模式,以惠及更多肿瘤患者。

5 结论

安宁护理的多维干预模式通过疼痛综合评估、药物与非药物协同止痛、心理疏导、社会支持强化及舒适护理等多维度措施,能够有效减轻肿瘤患者的疼痛程度,显著提升患者的生活质量,改善患者的心理状态。该模式充分体现了安宁护理以患者为中心、全面照护的理念,在肿瘤患者疼痛控制和整体护理中具有显著的应用价值,值得在临床广泛推广。在实际应用过程中,应根据患者个体差异和实际需求,灵活调整和完善干预措施,为肿瘤患者提供更优质、更人性化的护理服务,让患者在生命的最后阶段能够减轻痛苦、提高生活质量,获得尊严和安宁。

[参考文献]

[1] 徐春艳,钱红,陈玲.多模式镇痛护理干预对肝癌

开腹术后患者疼痛控制的影响[J].护士进修杂志,2017,32(5): 3.

[2] 陈华俊.综合性护理干预对晚期肿瘤患者疼痛控制效果分析[J].现代医药卫生,2015,31(9): 3.

[3] 牛丽姝,戴春霞,顾成冬.癌痛护理专业小组运用CDSMP模式对居家癌症伴疼痛患者护理干预的效果研究[J].当代护士:下旬刊,2017(2): 3.

[4] 王娟,潘霜,姚玉秀,等.多学科协作模式在肿瘤患者安宁疗护中的应用研究进展[J].新疆医学,2020,50(2): 4.

[5] 熊小芳.动机性访谈联合分级心理护理模式对恶性肿瘤伴癌性疼痛患者疼痛控制及负面情绪的影响[C]//中华医学会疼痛学分会第十九届学术年会论文汇编.2023.

[6] 樊励,林延,吴淑蕊.多维度疼痛护理干预在晚期癌症患者中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2020,26(17): 4.

[7] 邢爱珠.癌痛护理干预应用于恶性肿瘤患者疼痛控制中的效果[J].2021.

[8] 惠素秋.疼痛规范化管理模式在肿瘤疼痛患者中的应用[J].医学食疗与健康,2021,19(25): 136-137.

作者简介:

井华(1984.10-),女,汉族,陕西省延安市子长市人,本科,护师,研究方向为安宁护理。