

# 优质护理缓解消化道肿瘤患者疼痛及负面情绪分析

宋小俊, 梁福燕

重庆三峡中心医院消化内科, 重庆 404000

**【摘要】** 目的 研究优质护理对消化道肿瘤患者疼痛及焦虑、抑郁负面情绪的影响。方法 选取重庆三峡中心医院 2017 年 1 月至 2019 年 1 月消化道肿瘤患者 100 例, 随机分组后用优质护理及常规护理分别试验组和对照组患者, 比较两组患者对疼痛、焦虑、抑郁及护理工作满意度。结果 护理试验组患者的疼痛、焦虑、抑郁评分中均低于常规护理的对照组患者 ( $P < 0.05$ ), 而试验组满意度评分高于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 优质护理有助于缓解消化道肿瘤患者疼痛, 并降低患者焦虑、抑郁等不良情绪, 提高患者对护理人员的信任感及工作满意度。

**【关键词】** 消化道肿瘤; 优质护理; 疼痛; 焦虑; 抑郁

## Analysis of the high quality nursing on pain and negative emotion of patients with gastrointestinal tumors

Song Xiaojun, Ling Fuyan

The central University of Chongqing Sanxia, Chongqing 404000, China

**【Abstract】 Objective** To study the effects of quality nursing on pain, anxiety and depression of patients with gastrointestinal cancer. **Methods** A total of 100 patients with gastrointestinal cancers in central hospital of Chongqing Sanxia hospital from January 2017 to January 2019 were selected, randomly divided into two groups and then treated with high quality nursing and general nursing respectively for the intervention of the experimental group and the control group. Pain, anxiety, depression and nursing satisfaction of the patients in the two groups were compared. **Results** The scores of pain, anxiety and depression in the experimental group of high quality nursing intervention were lower than those in the control group of general nursing ( $P < 0.05$ ), however the scores of satisfaction in the experimental group were higher than that in the control group, with statistically significant differences ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** High quality nursing can help to relieve pain of gastrointestinal cancer patients, reduce anxiety, depression and other adverse emotions of patients, and improve patients' relief and satisfaction in nurses.

**【Key words】** Gastrointestinal tumors; High quality nursing; Pain; Anxiety; Depression

癌症是我国人口的主要死亡原因, 全球近 22% 的新癌症病例和 27% 的癌症死亡病例发生在中国, 而胃癌、食管癌以及结直肠癌是常见的死亡原因<sup>[1]</sup>。食管癌、胃癌和结直肠癌分别位列第八、第五和第三大常见肿瘤, 随着人均寿命的提高, 消化道癌的发病率逐年提高<sup>[2, 3]</sup>。近年来, 外科技术和术后放化疗技术的发展使消化道肿瘤患者生存率得到显著提高, 消化道肿瘤患者的护理也取得了长足发展。随着社会经济及医疗卫生技术的发展, 一般性常规护理已经不能满足患者的身心需

求, 尤其是癌症患者, 他们不仅遭受疾病的折磨而且还要承受家庭及社会的压力, 优质护理可以弥补常规护理的不足, 为患者提供更好的临床护理服务, 对患者身心恢复有显著帮助, 可以显著减轻消化道肿瘤患者心理压力, 降低负面情绪, 提高生活质量<sup>[4]</sup>。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 收集重庆三峡中心医院 2017 年 1 月至 2019 年 1 月的消化道肿瘤患者 100 例, 用随机数字表法分为试验组和对照组, 每组 50 例。纳入标准: 临床确诊为食管癌、胃癌、结肠癌及直

肠癌的患者。剔除标准:各种原因导致的死亡患者及中途出院无法继续参与研究者。本调查研究均取得患者知情同意,且经医院伦理委员会批准通过。

1.2 方法 对照组和试验组分别给予常规护理及优质护理。优质护理方法如下:①强化心理护理:护理人员定期对患者进行心理疏导,向患者或其家属介绍病情,将各种不适发生的原因告知患者或其家属,耐心倾听并同情安慰患者,降低患者恐惧及焦虑等负面情绪;同时给予患者鼓励,传授患者舒缓不适的方法,为患者播放音乐,电视等,鼓励家属与患者聊天,分散患者注意力<sup>[5]</sup>。②普及健康教育:在沟通中向患者介绍消化道肿瘤的发病原因、机制、及治疗护理方法,预防认知不足引起的不良心理产生,并且向患者讲述消化道肿瘤治疗成功的案例,增强患者信心。③疼痛指导:护理人员鼓励术后患者早期活动,下肢运动等促进手术患者恢复,指导患者缓解疼痛的方法如:活动幅度不易过大,深呼吸时按住伤口皮肤两侧等,对于疼痛严重的患者及时告知主管医生,根据具体情况使用药物镇痛。④营养支持及饮食干预:向患者普及消化道患者术前术后合理饮食方法,提高患者身体免疫力,促为患者提供营养及饮食的优质方案。

1.3 观察指标 使用视觉模拟评分法(visual analogue score, VAS)评估患者疼痛情况,总分10分,分数越高疼痛越严重;使用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)评估患者焦虑情况,分数越高,焦虑程度越重。使用抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)评估患者抑郁程度,分数越高,抑郁程度越重。通过护理满意度调查表评估患者对护理工作的满意程度,<60分为不满意,60~90分为比较满意,>90分非常满意,>60分均计入总满意率。

1.4 统计学处理 利用SPSS 25.0统计软件对数据进行处理,计量资料采用 $t$ 检验,计数资料采用

$\chi^2$ 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义,所有概率值均取双侧概率。

## 2 结果

2.1 两组患者一般资料 试验组年龄范围44~66(54.5±5.8)岁,男性27例,女性23例。食管癌8例,胃癌20例,结肠癌10例,直肠癌12例。对照组年龄范围47~71(57.9±5.9)岁,男性24例,女性26例。食管癌7例,胃癌19例,结肠癌11例,直肠癌13例。两组人群一般情况无明显差异。

2.2 两组患者疼痛评分对比显示 护理前两组患者VAS评分差异无统计学意义( $P=0.412$ ),说明两组人群护理前疼痛感受总体无差异,人群具有可比性,护理后试验组VAS评分低于对照组差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表1。

2.3 两组患者SAS、SDS评分 护理前两组患者SAS及SDS评分差异无统计学意义,而经过优质护理及常规护理干预后两组患者SAS及SDS评分均明显降低,且试验组分数稍低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表2。

2.4 两组患者护理满意度对比试验组总体满意率高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表3。

## 3 讨论

本次研究纳入100例临床癌症患者进行研究,包括食管癌、胃癌、结肠癌及直肠癌四种主要消化道癌症。通过临床调查研究分析后认为,接受优质护理的患者肿瘤手术治疗后的疼痛感受,焦虑、抑郁情绪均明显低于常规护理的对照组患者,

表1 两组患者人群VAS评分对比( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	护理前	护理后
试验组( $n=50$ )	8.10±1.11	6.64±0.83 <sup>a</sup>
对照组( $n=50$ )	7.90±1.31	7.30±1.31 <sup>b</sup>
$t$ 值	0.824	-3.009
$P$ 值	0.412	0.003

注:与试验组护理前比较,<sup>a</sup> $P<0.001$ ;与对照组护理前比较,<sup>b</sup> $P>0.05$

表2 两组患者人群SAS、SDS评分对比( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	SAS评分		SDS评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
试验组	54.08±7.86	47.46±4.82 <sup>a</sup>	52.54±11.64	41.94±4.31 <sup>b</sup>
对照组	55.22±8.10	51.22±6.09 <sup>a</sup>	51.90±11.49	46.40±8.11 <sup>b</sup>
$P$ 值	0.477	0.001	0.783	0.001

注:与同组护理前SAS评分比较,<sup>a</sup> $P<0.01$ ;与同组护理前SDS评分比较,<sup>b</sup> $P<0.01$

表3 两组患者护理满意度对比

组别	不满意 [n(%)]	比较满意 [n(%)]	满意 [n(%)]	总满意率 (%)
试验组	2(10)	16(32)	32(64)	96
对照组	6(12)	30(60)	14(28)	88
$\chi^2$ 值				13.304
P 值				0.001

说明优质护理能够在辅助缓解疼痛、减轻患者心理负担,降低负面情绪及增强患者对护理人员满意度,信任感上有积极促进作用<sup>[6,7]</sup>。既往研究认为,家属的关心和社会集体的支持可以明显改善癌症患者术后生活质量,而本次研究中优质护理提供的心理上的帮助与支持,缓解疼痛方式的指导及饮食营养的指导改善了患者面对癌症时的心理及精神状态,增强了患者对护理人员的信任及依从性,不仅提高了患者的生存质量,而且促进了和谐医患关系的建立<sup>[8,9]</sup>。本次研究对象年龄整体偏大,普遍缺乏消化道肿瘤的认识,大多数无法适应手术治疗后的卧床生活,需要医护人员细致的身心照顾及耐心关怀。

目前临床护理工作中消化道肿瘤患者主要采取常规护理,这一方面是对肿瘤患者优质护理的积极意义认识不足,另一方面是受限于医疗卫生发展的现状。优质护理比常规护理需要更多的护理人员,耗费更多的护理资源,但是随着社会发展及医疗技术的进步,常规护理方案不完全符合以患者为中心的护理目标,也不完全符合“生物-心理-社会医学”模式。常规的护理方式按照打针、输液、发药等具体护理工作进行分工,其护理模式是每个护士对患者片段式照顾,以护理工作的完成为中心。癌症患者对未来的绝望以及疾病带来的疼痛不适,手术带来的痛苦等在完成治疗为任务的护理方式中被忽视<sup>[10]</sup>。而优质护理实行责任制,以患者为中心,对患者实施整体护理,包括基础护理、疼痛管理、康复指导、健康宣教、心理护理、人文关怀等所有护理工作<sup>[10,11]</sup>。相比常规护理而言优质护理在方式上更为全面丰富、全程细致,不仅完成常规的护理工作,同时需要关心、照顾患者的心理健康以及兼顾与患者家属的沟通,因此优质护理方式在维护患者身心健康的同时,也能够提高患者满意度,构建和谐医患关系<sup>[12]</sup>。

消化道肿瘤疾病种类繁多,不同类型,不同阶段肿瘤患者手术方案也各不相同,但是癌症患者

在面对疾病时所产生的心理活动、负面情绪和应激反应等事件是相似的,这些不良反应能够通过血压、神经内分泌、心理等多个方面负反馈影响患者的身心健康甚至是预后转归<sup>[13]</sup>。因此,在面对消化道肿瘤时,积极采取有利于患者的最优治疗方案,同时亦当选择最优的患者护理方案,通过优质护理主动降低患者负面情绪或感受如疼痛、焦虑、抑郁等情况,提升患者自身对抗疾病的信心及生活质量<sup>[14]</sup>。综上所述,消化道肿瘤患者应用优质护理,可以有效增加患者对抗癌症的信心及提高消化系统癌症患者生存质量,具有临床实践价值。

### 参考文献

- [1] CHEN W, ZHENG R, BAADE PD, et al. Cancer statistics in China, 2015[J]. CA Cancer J Clin, 2016,66(2):115-132.
- [2] BOLLSCHWEILER E, PLUM P, MONIG SP, et al. Current and future treatment options for esophageal cancer in the elderly[J]. Expert Opin Pharmacother, 2017,18(10):1001-1010.
- [3] SIEGEL R L, MILLER K D, FEDEWA S A, et al. Colorectal cancer statistics, 2017[J]. CA Cancer J Clin, 2017,67(3):177-193.
- [4] GALLAGHER E, ROGERS BB, BRANT JM, et al. Cancer-Related Pain Assessment: Monitoring the Effectiveness of Interventions.[J]. Clin J Oncol Nurs, 2017,21(3):8-12.
- [5] JASEMI M, AAZAMI S, ZABIHI RE, et al. The Effects of Music Therapy on Anxiety and Depression of Cancer Patients [J]. Indian J Palliat Care, 2016,22(4):455-458.
- [6] 邓玉珍,熊伟昕,成玲,等.加速康复护理措施在胃癌围术期中的应用效果评价[J].消化肿瘤杂志(电子版),2016,8(4):276-279.
- [7] 李敦穹,李敦旭.饮食联合心理护理对胃癌根治性全胃切除术后远期营养状态的影响[J].消化肿瘤杂志(电子版),2019,11(3):303-308.
- [8] 苏曼曼,周阳.术后疼痛管理研究进展 [J]. 护理研究, 2018,32(17):2669-2672.
- [9] 赵菁,徐翎翎.早期肠内营养联合优化护理对结肠直肠癌术后康复的影响[J].肠外与肠内营养,2018,25(5):272-276.
- [10] 周庆梅,刘玉平,李静,等.优质护理在外周静脉输液治疗中的应用研究[J].中国预防医学杂志,2018,19(9):717-720.
- [11] 陈雪.实施优质护理干预对于妇科肿瘤患者术后康复的影响探讨[J].中华肿瘤防治杂志,2018,25(2):240-242.
- [12] MAGUIRE R, KOTRONOULAS G, SIMPSON M, et al. A systematic review of the supportive care needs of women living with and beyond cervical cancer[J].Gynecol Oncol,2015,136(3):478-490.
- [13] BORTOLATO B, HYPHANTIS TN, VALPIONE S, et al. Depression in cancer: The many biobehavioral pathways driving tumor progression[J]. Cancer Treat Rev, 2017,52(3):58-70.
- [14] FANG X, PEIPEI Y, LI L, et al. Rapid rehabilitation nursing in postoperative patients with colorectal cancer and quality of life[J]. Oncol lett, 2019,18(1):651-658.