

叙事护理联合医护一体化护理在晚期肿瘤癌痛患者中的应用分析

刘彩霞 魏莹

联勤保障部队第940医院 甘肃 兰州 730000

【摘要】目的：探讨观察叙事护理联合医护一体化护理在晚期肿瘤癌痛患者中的应用效果。方法：选择2023年6月至2024年6月收治的60例晚期肿瘤癌痛患者为研究对象，按照随机表法将其分组，每组各30例。对照组采用常规护理，研究组采用叙事护理联合医护一体化护理，对比观察两组应用效果。结果：护理后研究组SAS、SDS评分低于对照组($P<0.05$)；护理后研究组的生活质量评分高于对照组($P<0.05$)；护理前两组VAS评分无明显差异($P>0.05$)，护理后研究组评分低于对照组($P<0.05$)。结论：针对晚期肿瘤癌痛患者，通过采用叙事护理联合医护一体化护理手段，可有效缓解疼痛，改善生活质量，实际应用可推广。

【关键词】：叙事护理；医护一体化护理；晚期肿瘤；癌痛

DOI:10.12417/2705-098X.26.03.047

癌痛会给患者的日常生活带来极大的困扰与不便，并给其心理造成压力。当癌痛达到一定程度时，焦虑、抑郁等负面情绪随之出现，加剧了患者的痛苦与无助感^[1]。对应心理问题的出现，影响到患者的治疗效果，还降低了患者的生活质量。为了有效缓解上述状况，要对患者采用有效的护理措施，医护一体化模式就属于不错的选择，其对传统整体护理进行了创新与升级，通过构建医-护-患之间的全程纵向新型护理关系，为患者提供个性化的护理服务^[2]。在该模式下，医生与护士紧密合作，共同参与患者的治疗与护理过程中，确保各个细节得到充分关注与照顾^[3]。叙事护理也能够帮助患者释放内心的压力与痛苦，使其找到心灵的慰藉与力量，有助于提高患者的自信心与抵抗力。本文结合有关病例，探讨联合护理的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2023年6月至2024年6月收治的60例晚期肿瘤癌痛患者，将上述患者执行随机分组，每组各30例。对比观察研究组与对照组的基础信息资料，无明显差异($P>0.05$)，满足可比性。见表1。

纳入标准：①经病理学或细胞学确诊为晚期肿瘤，伴有癌痛症状；②癌痛程度达到一定的评分标准，借助视觉模拟评分法(VAS)能够对疼痛予以评分；③患者接受疼痛管理方案；④患者表示配合本次研究开展，基础资料真实完整。

排除标准：①合并严重的并发症，例如心肺功能不全、肾功能衰竭等状况；②患有严重的精神障碍或意识功能丧失；③对止痛药物过敏或无法耐受；④因各种原因无法与医护人员展开沟通或配合研究开展；⑤中途无故退出，拒绝参与研究者。

1.2 方法

对照组采用常规护理干预。向患者讲解疾病知识，包括病因、治疗方案及预后等，帮助患者建立对疾病的正确认识，提高其自我管理能力。为患者提供心理指导，关注患者的心理状态，针对患者可能出现的焦虑、抑郁等情绪进行疏导，引导其

积极面对疾病，保持乐观的心态。积极改善患者的认知功能，尤其是针对那些因疾病影响而出现认知障碍的患者。借助认知训练、记忆锻炼等方法，帮助患者恢复或提升认知能力，增强其对环境的适应性和生活质量。对患者进行并发症护理，护理人员需留意病情变化，确保潜在并发症的风险能被及时发现并妥善处理。护理人员还需根据患者的独特病情与营养需求，定制个性化饮食方案。通过科学的膳食搭配，助力患者恢复体力，加速康复进程。护理人员应严格避免让患者摄入刺激性强的食物，以免对患者的身体造成不必要的负担。同时，康复训练也是常规护理干预不可或缺的一部分，借助物理疗法、作业疗法等手段，帮助患者恢复肢体功能，提高生活自理能力。

研究组采用叙事护理联合医护一体化护理。

(1) 建立联合护理小组。由多学科专业人员共同组建护理小组，并确保每项护理措施都符合患者的个性化需求。在护理方案实施时，小组成员紧密协作，形成医护一体化的工作模式，有效提高护理效率和质量。

(2) 叙事护理是一种充满人文关怀的护理模式，强调通过深入倾听患者的叙述，来探寻并理解患者的内心世界，从而提供更加精准、个性化的护理服务。护理人员要与患者建立起互相信任的关系，为了拉近与患者的距离，护理人员会巧妙地选择患者感兴趣的话题作为对话的切入点，让患者在轻松愉快的氛围中敞开心扉，讲述自己的故事。在倾听患者叙述的过程中，准确记录患者的话语，并特别关注其中的高频词。对应高频词如同患者情感的晴雨表，能够反映出患者的情感状态和当前最为关注的焦点。通过对这些高频词的深入分析，护理人员能够更加准确地把握患者的心理状态，进而为患者提供更加贴心、周到的护理服务。护理人员要引导患者回顾其生活经历中的关键环节，鼓励患者发现自身的优点和成就，增强自我认同感。针对患者叙述中反映出的负面情绪和行为，护理人员会进行针对性的心理疏导，通过质疑、外化问题等方式，帮助患者认识到问题并非自己本身，而是外部因素导致的，激发患者的积极性。护理人员要运用沟通技巧，如换位思考、情感共鸣等，

深入感受患者的情绪，帮助其缓解焦虑和压力。

(3) 采用医护一体化护理。其一，护理人员要主动地向患者介绍医院环境、治疗流程等相关信息，消除患者的陌生感和恐惧感。努力为患者提供一个安静、舒适的休息环境，定期通风消毒，确保患者的安全与健康。其二，开展健康宣教，通过发放健康手册、举办讲座等方式，向患者普及疾病知识，提高其健康素养。其三，心理护理方面，护理人员会密切关注患者的心理状态变化，通过频繁的沟通与交流，明确患者需求，给予心理支持。针对患者因年龄、家庭情况等因素产生的心理压力，护理人员会详细介绍临床治疗的成功案例，帮助患者树立战胜疾病的信心。其四，在饮食护理及日常生活护理方面，结合患者的具体情况制定个性化的饮食计划与作息安排。通过科学的饮食指导和规律的生活习惯培养，帮助患者改善营养状况，提高睡眠质量，促进其全面康复。

1.3 观察指标

(1) 借助焦虑(SAS)自评量表、抑郁(SDS)自评量表，分别在护理前后对患者进行评分，在分值较高时表明对应的焦虑、抑郁较严重。

(2) 使用生活质量评分量表(SF-36)了解患者的生活质量情况，对比不同组别护理前后差异。

(3) 观察两组患者的VAS疼痛评分，在分值较高时说明疼痛相对剧烈，比较两组差异。

1.4 统计学方法

用统计学软件 spss26.0 对研究期间获得的数据进行处理，计数资料使用百分率(%)表示，计量资料使用(均值±标准差)($\bar{x} \pm s$)表示，并借助 χ^2 检验与 t 检验，在满足 $P < 0.05$ 时说明差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 患者的 SAS 与 SDS 评分对比

护理后研究组评分低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.2 患者的生活质量评分对比

护理后研究组的生活质量评分高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

2.3 患者的 VAS 评分对比

护理后研究组 VAS 评分低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 1 两组患者的基础资料统计 ($\bar{x} \pm s$)

组别	研究组	对照组	t 值	P 值
病例(例)	30	30	0.512	>0.05
肿瘤种类	肺癌	6		
	胃癌	10	11	

乳腺癌	2	2		
食管癌	5	6		
其他肿瘤	6	5		
年龄(岁)	53.70±6.33	53.60±6.42	0.251	>0.05
BMI(kg/m ²)	22.70±2.53	22.56±2.56	0.359	>0.05

表 2 两组患者的 SAS 与 SDS 评分统计 ($\bar{x} \pm s$)

组别	研究组	对照组	t 值	P 值	
病例(例)	30	30	/	/	
SAS 评分/分	护理前	53.36±5.22	53.65±5.63	0.182	>0.05
	护理后	36.41±4.72	45.35±4.50	7.693	<0.05
SDS 评分/分	护理前	55.57±6.23	55.12±6.45	0.237	>0.05
	护理后	36.81±5.05	45.60±5.20	5.763	<0.05

表 3 两组患者的生活质量评分统计 ($\bar{x} \pm s$)

组别	研究组	对照组	t 值	P 值	
病例(例)	30	30	/	/	
情感状况	护理前	56.35±6.11	56.51±6.04	0.589	>0.05
	护理后	82.23±5.61	74.51±5.57	3.527	<0.05
生活状态	护理前	65.58±3.41	65.13±3.33	0.871	>0.05
	护理后	87.27±6.31	78.45±5.12	4.868	<0.05
生理功能	护理前	63.13±3.21	63.40±3.15	0.376	>0.05
	护理后	81.50±4.23	74.23±4.12	5.023	<0.05
肢体状况	护理前	64.58±5.50	64.61±5.33	0.193	>0.05
	护理后	86.46±3.35	77.35±4.11	6.257	<0.05

表 4 两组患者的 VAS 评分统计 ($\bar{x} \pm s$)

组别	研究组	对照组	t 值	P 值	
病例(例)	30	30	/	/	
VAS 评分(分)	护理前	7.12±1.07	7.13±1.06	0.032	>0.05
	护理后	2.30±0.46	5.07±0.61	7.965	<0.05

3 讨论

研究表明，叙事护理与医护一体化联合模式可显著改善晚期肿瘤患者的心理状态和生活质量。研究组护理后 SAS、SDS 评分显著低于对照组 ($P < 0.05$)，表明联合护理能有效缓解焦虑抑郁情绪。叙事护理通过倾听患者故事，帮助其表达内心痛

苦,增强心理韧性;医护一体化则通过多学科协作提供连续照护,提升患者安全感^[5]。生活质量评分显示,研究组在生理、心理、社会功能等方面改善更显著($P<0.05$),这得益于疼痛管理、康复指导等综合干预^[4]。此外,研究组 VAS 评分更低(P

<0.05),反映联合护理能更有效控制癌痛,其机制包括心理疏导、放松训练及优化的疼痛评估体系。该模式实现了身-心-社会功能的整体改善,具有临床推广价值。

参考文献:

- [1] 唐贞贞,王曼曼,栗彦伟.疼痛与心理护理共同应用于晚期肿瘤癌痛患者的效果研究[J].国际医药卫生导报,2022,28(2):185-189.
- [2] 薛淑枝,何莉,吴红娟,等.医护一体化护理管理对晚期肿瘤癌痛患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2020,26(11):78-80.
- [3] 沈亚静.疼痛与心理护理共同应用于晚期肿瘤癌痛患者的效果研究[J].妇幼护理,2024,4(9):2203-2205,2208.
- [4] 高爽.规范化流程护理对晚期肿瘤患者癌痛及心理应激反应的影响[J].河北医药,2022,44(10):1583-1586.
- [5] 范阳阳.赋能教育护理对晚期肿瘤癌痛患者疼痛程度、睡眠质量及心理弹性的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(3):470-473.