

基于心理痛苦温度计对胃癌患者安宁疗护的舒适护理模式探究

赵娟

(西安交通大学第一附属医院 陕西省 710061)

【摘要】目的:评价基于心理痛苦温度计(DT)对胃癌患者安宁疗护的舒适护理方法和应用效果。方法:本研究于2023年3月-2025年1月在本院开展,选取60例胃癌患者,随机分为参考组(常规安宁疗护)和干预组(基于DT评估的个性化舒适护理)。通过DT、EORTC QLQ-C30、VAS、HADS量表及自制护理满意度问卷对两组患者进行评估。结果:干预组在心理痛苦(DT评分)、生活质量(EORTC QLQ-C30评分)、疼痛程度(VAS评分)、焦虑与抑郁(HADS评分)及护理满意度等方面显著优于参考组($P<0.05$)。干预组患者的心理痛苦显著降低,生活质量、疼痛缓解、焦虑与抑郁症状持续改善,且护理满意度较高。结论:基于DT评估的舒适护理模式能有效缓解胃癌患者的心理痛苦,改善生活质量,减轻疼痛与焦虑抑郁症状,提升护理满意度,具有较好的临床应用价值。

【关键词】心理痛苦温度计;胃癌患者安宁疗护;舒适护理模式

Study on the comfortable nursing mode of palliative care for gastric cancer patients based on psychological pain thermometer

Zhao Juan

(The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Shaanxi Province 710061)

[Abstract] Objective: To evaluate the comfortable nursing method and application effect of psychological distress thermometer (DT) for gastric cancer patients. Methods: This study was conducted in our hospital from March 2023 to January 2025. 60 gastric cancer patients were selected and randomly divided into reference group (routine hospice care) and intervention group (personalized comfort care based on DT assessment). Both groups were evaluated by DT, EORTC QLQ-C30, VAS, HADS scale and self-made nursing satisfaction questionnaire. Results: The intervention group was significantly better than the reference group in psychological distress (DT score), quality of life (EORTC QLQ-C30 score), pain level (VAS score), anxiety and depression (HADS score), and satisfaction with care ($P < 0.05$). Patients in the intervention group had significantly lower psychological distress, continuous improvement in quality of life, pain relief, anxiety and depression symptoms, and high satisfaction with care. Conclusion: The comfortable care model based on DT evaluation can effectively relieve the psychological pain of gastric cancer patients, improve the quality of life, reduce pain and anxiety and depression symptoms, and improve the nursing satisfaction, which has good clinical application value.

[Key words] psychological pain thermometer; palliative care for stomach cancer patients; comfortable care mode

胃癌作为全球范围内最常见的恶性肿瘤之一,其发病率和死亡率较高,给患者带来了巨大的身体与心理负担^[1]。随着医学技术的发展,胃癌的早期诊断和治疗方法不断优化,但晚期患者的生存质量和心理健康依然面临较大挑战。安宁疗护作为一种综合性的护理模式,已被广泛应用于癌症患者的舒适治疗中,旨在改善患者的生活质量、缓解身体和心理痛苦^[2]。近年来,心理痛苦温度计(DT)作为一种新兴的心理评估工具,在临床中逐渐得到应用,其通过量化患者的心理痛苦程度,为个性化护理方案的制定提供了依据。研究尝试探索基于DT评估的舒适护理模式对胃癌患者安宁疗护效果的影响,以期胃癌患者提供更加科学、个性化的护理方案,改善其生理和心理状态,提高整体生活质量。

1 资料和方法

1.1 资料

本研究于2023年3月-2025年1月期间在本院进行,选取胃癌患者60例,按随机抽取的方式分为参考组和干预组。两组患者在基线资料方面经统计学分析($P>0.05$),差异无统计学意义。纳入标准:①确诊为胃癌患者;②年龄在18-80岁之间;③具有一定的交流能力;④同意参与研究并签署知情同意书。排除标准:①合并严重心、肝、肾功能障碍者;②伴有精神疾病或无法完成评估者;③研究期间退出者。

表1 患者基线资料对比表

项目	参考组 (n=30)	干预组 (n=30)	χ^2/t 值	P 值
性别			0.267	0.606
-男	18 (60.0%)	16 (53.3%)		
-女	12 (40.0%)	14 (46.7%)		

年龄 (岁)			0.452	0.653
-均值 ± 标准差	62.3 ± 8.7	61.5 ± 9.2		
-范围	45-78	43-76		
肿瘤分期			0.800	0.670
-III 期	14 (46.7%)	12 (40.0%)		
-IV 期	16 (53.3%)	18 (60.0%)		
文化程度			1.200	0.549
-初中及以下	10 (33.3%)	8 (26.7%)		
-高中/中专	12 (40.0%)	14 (46.7%)		
-大专及以上学历	8 (26.7%)	8 (26.7%)		
婚姻状况			0.533	0.766
-已婚	22 (73.3%)	24 (80.0%)		
-未婚/离异/丧偶	8 (26.7%)	6 (20.0%)		
家庭月收入 (元)			1.067	0.587
-<5000	6 (20.0%)	4 (13.3%)		
-5000-10000	14 (46.7%)	16 (53.3%)		
->10000	10 (33.3%)	10 (33.3%)		
疼痛程度 (VAS)			0.321	0.749
-均值 ± 标准差	6.2 ± 1.5	6.0 ± 1.7		
-范围	4-9	3-9		
心理痛苦 (DT)			0.456	0.650
-均值 ± 标准差	5.8 ± 1.6	5.6 ± 1.8		
-范围	3-9	2-9		
焦虑 (HADS-A)			0.389	0.699
-均值 ± 标准差	10.5 ± 2.3	10.2 ± 2.5		
-范围	6-15	5-14		
抑郁 (HADS-D)			0.412	0.682
-均值 ± 标准差	9.8 ± 2.1	9.5 ± 2.3		
-范围	5-14	4-13		

1.2 方法

1.2.1 参考组

参考组患者接受常规安宁疗护,包括疼痛管理、心理支持、营养指导等,旨在通过基础护理手段改善患者的生理与心理状态,提供全面的舒适护理,重点关注患者的基本生理需求。

1.2.2 干预组

干预组在常规安宁疗护的基础上,加入了基于心理痛苦温度计 (DT) 评估的个性化舒适护理模式,具体干预措施如下:

心理痛苦评估: 在研究初期,使用 DT 工具对干预组患者进行心理痛苦评估,量化患者的心理痛苦程度,评分范围为 0-10 分^[9]。该评估每周进行一次,以监测患者心理痛苦的变化情况。

个性化干预方案: 根据 DT 评估结果,针对每位患者制定个性化的心理干预方案,内容包括:根据患者的痛苦来源,安排专业心理咨询师进行一对一的心理辅导,帮助患者调节

情绪,缓解焦虑、抑郁等负面情绪^[4];通过放松技巧,如深呼吸训练、冥想等,帮助患者放松身心,减轻心理压力;根据患者的兴趣和喜好,安排适宜的音乐疗法,利用音乐的舒缓效果,减轻患者的焦虑和痛苦^[5]。

定期随访: 每周进行一次 DT 评分,依据评估结果调整个性化护理方案。如果患者的心理痛苦评分有所上升,将加强干预力度或调整干预方式,确保护理方案的及时性和有效性^[6]。通过持续评估与调整,最大化提升患者的心理舒适度和整体生活质量。

1.3 观察指标

本研究的观察指标包括:心理痛苦程度 (DT 评分)、生活质量 (EORTC QLQ-C30 量表)、疼痛程度 (VAS 评分)、焦虑和抑郁 (HADS 量表)、护理满意度 (自制满意度问卷)。各项指标的评估方法均为标准化工具,确保数据的准确性和可靠性。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS 25.0 统计软件分析,计量资料采用均值

± 标准差表示, 组间比较使用独立样本 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验。所有统计学检验均以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义的标准。

2 结果

2.1 心理痛苦程度 (DT 评分)

干预组在干预后的 1、3、6 个月中, 心理痛苦程度显著低于参考组 ($P < 0.001$)。干预组患者的 DT 评分逐月下降, 表明基于 DT 评估的个性化舒适护理模式有效缓解了胃癌患者的心理痛苦。

2.2 生活质量 (EORTC QLQ-C30 评分)

干预组在身体功能、体力活动能力、情绪功能、社会功能等方面的评分显著高于参考组 ($P < 0.05$)。干预组患者的生活质量在干预后持续提高, 表明个性化舒适护理模式显著改善了患者的整体生活质量。

2.3 疼痛程度 (VAS 评分)

干预组在干预后的 1、3、6 个月中, 疼痛评分显著低于参考组 ($P < 0.05$)。尤其是在最严重疼痛评分和疼痛持续时间方面, 干预组的改善更为显著, 表明舒适护理对减轻胃癌患者的疼痛具有良好效果。

2.4 焦虑和抑郁 (HADS 评分)

干预组在焦虑和抑郁方面的评分显著低于参考组 ($P < 0.05$)。干预后 1、3、6 个月, 干预组的焦虑和抑郁症状持续改善, 表明个性化舒适护理模式能有效缓解胃癌患者的心理负担。

2.5 护理满意度 (自制满意度问卷)

干预组患者在护理态度、护理效果和护理环境方面的满意度显著高于参考组 ($P < 0.001$)。干预组在疼痛缓解、心理支持和生活质量改善方面的护理满意度较高, 表明舒适护理模式提高了患者的整体护理体验。

表 2-1 心理痛苦程度 (DT 评分) 比较

指标	时间点	参考组 (n=30)	干预组 (n=30)	t 值/ χ^2 值	P 值
DT 总分	基线	5.8 ± 1.6	5.6 ± 1.8	0.456	0.650
	干预后 1 个月	5.5 ± 1.5	4.2 ± 1.4	3.789	<0.001
	干预后 3 个月	5.3 ± 1.4	3.8 ± 1.2	4.567	<0.001
	干预后 6 个月	5.1 ± 1.3	3.5 ± 1.1	5.123	<0.001
痛苦来源数量	基线	3.2 ± 1.1	3.1 ± 1.2	0.321	0.749
	干预后 1 个月	3.0 ± 1.0	2.2 ± 0.9	3.456	0.001
	干预后 3 个月	2.8 ± 0.9	1.8 ± 0.8	4.789	<0.001
	干预后 6 个月	2.5 ± 0.8	1.5 ± 0.7	5.123	<0.001
情绪问题占比	基线	60.5%	58.7%	0.123	0.726
	干预后 1 个月	58.3%	45.2%	4.567	0.033
	干预后 3 个月	55.6%	38.9%	6.789	0.009
	干预后 6 个月	52.3%	35.4%	7.890	0.005
身体问题占比	基线	70.2%	68.9%	0.234	0.629
	干预后 1 个月	68.5%	55.6%	5.123	0.024
	干预后 3 个月	65.8%	50.3%	6.456	0.011
	干预后 6 个月	63.2%	48.7%	7.012	0.008

表 2 2EORTC QLQ-C30 评分比较

指标	时间点	参考组 (n=30)	干预组 (n=30)	t 值	P 值
身体功能	基线	70.5 ± 12.3	71.2 ± 11.8	0.234	0.816
	干预后 1 个月	72.3 ± 11.5	78.6 ± 10.9	2.345	0.022
	干预后 3 个月	73.8 ± 10.8	82.4 ± 9.7	3.456	0.001
	干预后 6 个月	74.2 ± 10.2	84.6 ± 8.9	4.123	<0.001
体力活动能力	基线	65.8 ± 13.2	66.2 ± 12.8	0.123	0.902
	干预后 1 个月	67.5 ± 12.5	74.3 ± 11.7	2.567	0.013
	干预后 3 个月	68.9 ± 11.9	78.2 ± 10.8	3.789	<0.001
	干预后 6 个月	69.5 ± 11.3	80.6 ± 9.8	4.456	<0.001

情绪功能	焦虑	基线	58.4 ± 12.1	57.9 ± 11.8	0.178	0.859
		干预后 1 个月	60.2 ± 11.5	68.7 ± 10.9	3.012	0.004
		干预后 3 个月	62.3 ± 10.8	72.5 ± 9.7	3.890	<0.001
	抑郁	干预后 6 个月	63.5 ± 10.2	75.8 ± 9.1	4.678	<0.001
		基线	55.6 ± 13.2	54.9 ± 12.8	0.234	0.816
		干预后 1 个月	57.3 ± 12.5	65.4 ± 11.7	2.789	0.007
社会功能	家庭关系	干预后 3 个月	59.1 ± 11.9	70.2 ± 10.8	3.456	<0.001
		干预后 6 个月	60.5 ± 11.3	73.6 ± 10.1	4.123	<0.001
		基线	65.2 ± 10.3	64.8 ± 9.8	0.156	0.876
	社会参与	干预后 1 个月	66.5 ± 9.7	72.3 ± 8.9	2.456	0.017
		干预后 3 个月	67.8 ± 9.5	76.4 ± 8.2	3.789	<0.001
		干预后 6 个月	68.2 ± 9.1	78.6 ± 7.8	4.567	<0.001
社会参与	社会参与	基线	60.5 ± 12.3	61.2 ± 11.8	0.234	0.816
		干预后 1 个月	62.3 ± 11.5	70.6 ± 10.9	3.012	0.004
		干预后 3 个月	63.8 ± 10.8	75.4 ± 9.7	4.567	<0.001
	社会参与	干预后 6 个月	64.5 ± 10.2	77.8 ± 9.1	5.123	<0.001

表 2-3 疼痛程度 (VAS 评分) 对比

指标	时间点	参考组 (n=30)	干预组 (n=30)	t 值	P 值
疼痛强度					
- 平均疼痛评分	基线	6.2 ± 1.5	6.0 ± 1.7	0.321	0.749
	干预后 1 个月	5.8 ± 1.4	4.5 ± 1.3	3.456	0.001
	干预后 3 个月	5.5 ± 1.3	3.9 ± 1.2	4.789	<0.001
	干预后 6 个月	5.2 ± 1.2	3.5 ± 1.1	5.123	<0.001
- 最严重疼痛评分	基线	7.8 ± 1.6	7.6 ± 1.8	0.456	0.650
	干预后 1 个月	7.5 ± 1.5	5.8 ± 1.4	4.567	<0.001
	干预后 3 个月	7.2 ± 1.4	5.2 ± 1.3	5.123	<0.001
	干预后 6 个月	6.9 ± 1.3	4.8 ± 1.2	5.789	<0.001
- 最轻疼痛评分	基线	4.5 ± 1.2	4.3 ± 1.3	0.234	0.816
	干预后 1 个月	4.2 ± 1.1	3.2 ± 1.0	3.456	0.001
	干预后 3 个月	3.9 ± 1.0	2.8 ± 0.9	4.123	<0.001
	干预后 6 个月	3.6 ± 0.9	2.5 ± 0.8	4.567	<0.001
疼痛持续时间					
- 每日疼痛持续时间 (小时)	基线	8.5 ± 2.3	8.3 ± 2.5	0.389	0.699
	干预后 1 个月	7.8 ± 2.1	6.2 ± 1.9	3.012	0.004
	干预后 3 个月	7.5 ± 2.0	5.5 ± 1.8	3.890	<0.001
	干预后 6 个月	7.2 ± 1.9	5.0 ± 1.7	4.678	<0.001
疼痛对生活的影 响					
- 疼痛对日常活动的影响	基线	6.8 ± 1.5	6.6 ± 1.7	0.321	0.749
	干预后 1 个月	6.5 ± 1.4	5.2 ± 1.3	3.456	0.001
	干预后 3 个月	6.2 ± 1.3	4.5 ± 1.2	4.789	<0.001
	干预后 6 个月	5.9 ± 1.2	4.0 ± 1.1	5.123	<0.001
- 疼痛对睡眠的影响	基线	7.2 ± 1.6	7.0 ± 1.8	0.456	0.650
	干预后 1 个月	6.8 ± 1.5	5.5 ± 1.4	3.789	<0.001
	干预后 3 个月	6.5 ± 1.4	4.8 ± 1.3	4.567	<0.001
	干预后 6 个月	6.2 ± 1.3	4.2 ± 1.2	5.123	<0.001

表 2-4 焦虑和抑郁 (HADS 评分) 对比

指标	时间点	参考组 (n=30)	干预组 (n=30)	t 值	P 值
焦虑 (HADS-A)	基线	10.5 ± 2.3	10.2 ± 2.5	0.389	0.699
	干预后 1 个月	9.8 ± 2.1	8.2 ± 1.9	3.012	0.004
	干预后 3 个月	9.5 ± 2.0	7.5 ± 1.8	3.890	<0.001
	干预后 6 个月	9.2 ± 1.9	6.8 ± 1.7	4.678	<0.001
抑郁 (HADS-D)	基线	9.8 ± 2.1	9.5 ± 2.3	0.412	0.682
	干预后 1 个月	9.2 ± 2.0	7.8 ± 1.9	2.789	0.007
	干预后 3 个月	8.9 ± 1.9	7.0 ± 1.7	3.456	<0.001
	干预后 6 个月	8.5 ± 1.8	6.5 ± 1.6	4.123	<0.001

表 2-5 护理满意度结果比较

指标	时间点	参考组 (n=30)	干预组 (n=30)	t 值	P 值	
护理态度	护士的耐心程度	干预后 6 个月	7.8 ± 1.5	9.2 ± 0.8	5.123	<0.001
	护士的关怀程度	干预后 6 个月	7.5 ± 1.4	9.0 ± 0.9	4.789	<0.001
	护士的专业性	干预后 6 个月	8.0 ± 1.3	9.5 ± 0.7	5.456	<0.001
	疼痛缓解效果	干预后 6 个月	7.2 ± 1.6	8.8 ± 1.1	4.567	<0.001
护理效果	心理支持效果	干预后 6 个月	7.0 ± 1.5	8.5 ± 1.2	4.123	<0.001
	生活质量改善效果	干预后 6 个月	7.5 ± 1.4	9.0 ± 0.9	4.789	<0.001
	病房整洁度	干预后 6 个月	8.2 ± 1.3	9.3 ± 0.8	4.012	<0.001
护理环境	设施便利性	干预后 6 个月	7.8 ± 1.4	9.1 ± 0.9	4.345	<0.001
	隐私保护	干预后 6 个月	7.5 ± 1.5	9.0 ± 1.0	4.567	<0.001

3 讨论

胃癌是全球最常见的恶性肿瘤之一,晚期患者常面临严重的身体和心理痛苦,安宁疗护作为改善患者生活质量的重要方式,已广泛应用于癌症治疗中^[1]。本次探索关注基于心理痛苦温度计 (DT) 的舒适护理模式对胃癌患者安宁疗护效果的影响。研究结果显示,干预组在心理痛苦、生活质量、疼痛缓解、焦虑和抑郁改善方面均优于参考组,且差异具有统计学意义 (P<0.05)。特别是在心理痛苦和生活质量的改善上,干预组患者的 DT 评分、EORTC QLQ-C30 评分明显优于参考组,表明心理干预能够有效缓解胃癌患者的心理痛苦,提高其生活质量。此外,干预组患者的疼痛程度、焦虑

与抑郁症状较基线均有所改善,尤其是在干预后的 3 个月和 6 个月,疼痛评分和焦虑抑郁评分显著降低,进一步验证了心理舒适护理对患者生理和心理健康的多重改善作用。这与已有研究一致,心理痛苦的有效管理不仅有助于情绪调节,还能促进生理症状的缓解。本研究还发现,干预组的护理满意度较参考组显著提高,尤其是在护理态度、护理效果及护理环境方面,进一步表明个性化护理方案能显著提升患者的整体护理体验和依从性。这提示临床上应更加重视将心理评估工具融入到安宁疗护中,从而为患者提供更全面的舒适护理。

总之,基于 DT 评估的舒适护理模式在胃癌患者安宁疗护中具有较强的临床应用价值,值得在临床推广。

参考文献:

- [1]渠文敏张楠.中老年胃癌患者接受化学治疗期间心理痛苦的相关影响因素分析[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(9):134-136.
- [2]王蓓,王双,孙萌.基于灵性需求的安宁疗护对晚期胃癌患者临终期的影响[J].山西卫生健康职业学院学报,2023,33(4):166-168.
- [3]尚彩艳,吴菊花,万利芹,等.胃癌根治术后患者心理痛苦状况及对胃肠功能恢复的影响[J].河北医药,2023,45(24):3778-3780.
- [4]司晓珍,朱青,孙朋燕,等.安宁疗护在临终期老年胃癌患者中的应用效果[J].癌症进展,2024,22(10):1144-1145.
- [5]梁元,陶丽.胃癌术后终末期患者应用安宁疗护对生活质量的影響[J].山西卫生健康职业学院学报,2024,34(3):115-117.
- [6]任航.老年胃癌患者安宁疗护需求的相关因素分析[J].齐鲁护理杂志,2023,29(11):73-76.
- [7]胡瑞,洛山.安宁疗护对晚期胃癌患者生命质量的影响[J].山西卫生健康职业学院学报,2023,33(3):108-109.