

Barthel 评估量表在化疗方案治疗晚期胃病护理中的应用及对患者生活质量的影响

单红新

保定市满城区人民医院, 河北 保定 072150

[摘要]目的: 基于 Barthel 评估量表动态监测的疼痛护理临终关怀在晚期胃癌化疗患者中的精准化创新护理模式。方法: 选取 2024 年 1 月至 2025 年 1 月期间于保定市满城区人民医院接受化疗的 80 例晚期胃癌患者, 按随机数字表法分为观察组和对照组, 每组 40 例。对照组采用常规护理干预, 观察组在对照组基础上实施基于 Barthel 评估量表动态监测的疼痛护理临终关怀精准化创新护理模式。观察指标包括: ①干预前后疼痛数字评价量表 (NRS) 评分; ②干预前后 Barthel 指数评分; ③生活质量评分 (采用 EORTC QLQ-STOM45 量表); ④化疗不良反应 (恶心呕吐、腹泻、乏力等) 发生率及严重程度; ⑤焦虑抑郁评分 (采用 SAS、SDS 量表); ⑥患者及家属对护理工作的满意度; ⑦睡眠质量评分 (采用 PSQI 量表); ⑧社会功能及角色功能恢复情况。比较两组患者上述指标的差异, 分析该创新护理模式的临床应用价值。结果: 观察组在疼痛控制、生活质量、心理状态、不良反应管理及社会功能恢复等方面均显著优于对照组 ($P<0.05$)。结论: 基于 Barthel 评估量表动态监测的疼痛护理临终关怀模式可有效提升晚期胃癌化疗患者的生活质量, 缓解症状, 改善心理状态, 具有临床推广价值。

[关键词]疼痛护理的临终关怀联合 Barthel 评估量表; 化疗方案; 治疗; 晚期胃病; 护理; 应用; 对患者生活质量; 影响

DOI: 10.33142/cmn.v3i2.18169

中图分类号: R256

文献标识码: A

Application of Barthel Assessment Scale in Nursing Care of Advanced Gastric Diseases Treated with Chemotherapy Regimen and Its Impact on Patients' Quality of Life

SHAN Hongxin

Baoding Mancheng People's Hospital, Baoding, Hebei, 072150, China

Abstract: Objective: to establish a precise and innovative nursing model for pain care end-of-life care in patients with advanced gastric cancer undergoing chemotherapy, based on dynamic monitoring using the Barthel assessment scale. Method: 80 patients with advanced gastric cancer who received chemotherapy at Baoding Mancheng People's Hospital from January 2024 to January 2025 were randomly divided into an observation group and a control group, with 40 patients in each group, using a random number table method. The control group received routine nursing interventions, while the observation group implemented a precise and innovative pain care end-of-life care model based on the Barthel assessment scale for dynamic monitoring on the basis of the control group. Observation indicators include: ① Pain Rating Scale (NRS) scores before and after intervention; ② Barthel index score before and after intervention; ③ Quality of life score (using EORTC QLQ-STOM45 scale); ④ The incidence and severity of chemotherapy adverse reactions (nausea, vomiting, diarrhea, fatigue, etc.); ⑤ Anxiety and depression scores (using SAS and SDS scales); ⑥ Patient and family satisfaction with nursing work; ⑦ Sleep quality score (using PSQI scale); ⑧ Recovery of social and role functions. Compare the differences in the above indicators between two groups of patients and analyze the clinical application value of this innovative nursing model. Result: the observation group showed significant improvements in pain control, quality of life, psychological status, adverse reaction management, and social function recovery compared to the control group ($P<0.05$). Conclusion: the pain care end-of-life care model based on Barthel assessment scale dynamic monitoring can effectively improve the quality of life, alleviate symptoms, and improve psychological status of patients with advanced gastric cancer undergoing chemotherapy, and has clinical promotion value.

Keywords: end of life care for pain care combined with Barthel assessment scale; chemotherapy regimen; treatment; late stage stomach disease; nursing; application; regarding the quality of life for patients; influence

胃癌是全球范围内有一定流行病学特征的恶性肿瘤, 在我国其疾病负担表现得更为突出, 相关统计数据说明该疾病的发病率以及死亡率一直处于较高水平。随着疾病的进展, 当胃癌发展到晚期, 患者往往面临着严重的病痛折磨, 且预后较差。化疗作为晚期胃癌重要的治疗手段, 虽能在一定程度上控制肿瘤进展, 但同时也会带来一系列不良反应, 如恶心、呕吐、疼痛等, 严重影响患者的生活质量。

临终关怀强调对临终患者及其家属提供全面的身心照护, 旨在提高患者生命终末期的生活质量, 帮助其舒适、安详、有尊严地度过人生最后阶段。疼痛是晚期胃癌患者最常见且最痛苦的症状之一, 有效的疼痛护理是临终关怀的重要组成部分。而 Barthel 评估量表能够科学、客观地评估患者的日常生活活动能力, 依据评估结果可为患者制定个性化的护理方案, 满足其实际需求。目前, 将疼痛

护理的临终关怀联合 Barthel 评估量表应用于化疗方案治疗晚期胃癌护理中的研究相对较少。本研究旨在探讨这种联合护理模式在晚期胃癌护理中的应用效果及其对患者生活质量的影响,为临床护理工作提供新的思路和方法。

1 一般资料和方法

1.1 一般资料

本研究选取了2024年1月至2025年1月期间在保定市满城区人民医院接受治疗的80例经病理确诊为晚期胃癌的化疗患者作为研究对象,这些患者的纳入标准为年龄在18至80周岁之间,预计生存期不少于3个月,并且签署了知情同意书,而排除标准则是那些合并有严重的心、肝、肾等关键脏器功能障碍的患者,以及存在精神障碍或认知缺陷影响治疗配合及疗效评估的患者。研究采用随机数字表法将所有受试者平均分为观察组和对照组,经统计学分析可知,两组患者在性别、年龄以及病理类型等基线资料方面不存在明显差异,有良好的可比性。

1.2 研究方法

对照组采用常规护理模式,内容包括:密切监测患者生命体征、意识状态及主要症状变化,做好详细记录;提供规范的用药指导,确保患者按时按量服用医嘱药物,并观察药物反应;协助完成日常生活所需,如个人卫生清洁(洗漱、更衣)、饮食照料、排泄护理(协助如厕或处理大小便失禁)、定时翻身预防压疮、保障安全舒适的环境等。该模式侧重于疾病基础护理与生命支持,确保患者基本生理需求得到满足。

观察组则在常规护理基础上,全面实施基于 Barthel 评估量表动态监测的疼痛护理临终关怀模式,旨在提供更精准、个体化、全方位的舒适照护,具体措施系统化展开如下:

动态监测与评估:建立 Barthel 指数评估的常态化机制。每周由专业护士对患者进行 Barthel 指数评估,精确量化其日常生活活动能力(ADL),涵盖进食、洗澡、修饰、穿衣、控制大便、控制小便、如厕、床椅转移、平地行走、上下楼梯等10项核心功能。评估结果直接驱动护理计划的动态调整:对于评分 ≤ 60 分(通常提示中度至重度功能依赖)的患者,显著加强生活协助的强度与范围,如提供喂食、全程沐浴协助、完全依赖下的转移等;对于评分 > 60 分(通常提示轻度依赖或基本自理)的患者,则在保障安全的前提下,积极鼓励其进行力所能及的自主活动,如自行进食、床边坐起、短距离行走,以延缓功能衰退,维持尊严感。

精准化疼痛管理:将疼痛视为第五生命体征进行持续管理。每日使用数字评分法(NRS)(0~10分)对患者进行规范化的疼痛评估。基于评估结果,严格遵循 WHO 阶梯镇痛原则实施个体化镇痛方案:对于轻度疼痛(NRS 1~3分),优先采用非药物干预,如局部热敷或冷敷放松肌肉、轻柔的按摩缓解紧张、调整舒适体位、提供安静环境、分散注意力等物理疗法和心理支持;对于中度疼痛

(NRS 4~6分),在非药物干预基础上联合使用非甾体抗炎药(NSAIDs)或弱阿片类药物(如曲马多);对于重度疼痛(NRS 7~10分),则需及时使用强阿片类药物(如吗啡、芬太尼透皮贴),并密切监测药物不良反应(如便秘、恶心、镇静)。所有镇痛干预后均需定期(通常为给药后1~2h)复评NRS,确保镇痛效果达标(通常目标为 $NRS \leq 3$ 分),并根据效果和副作用及时调整药物种类、剂量及给药途径。

体系化心理支持:高度重视患者的心理与情绪状态。定期(如入院时、每周或根据病情变化)使用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)筛查患者的焦虑抑郁水平。针对量表结果及临床观察到的心理困扰,整合运用多种循证心理干预措施:包括认知行为疗法(CBT)帮助患者识别和改变负面思维模式、管理对疾病和死亡的恐惧;引入正念训练(Mindfulness)指导患者专注于当下,接纳感受,减轻焦虑;提供生命回顾(Life Review)或尊严疗法(Dignity Therapy)协助患者寻找生命意义,整合人生经历。同时,保证每周进行至少2次个体化心理辅导,由心理咨询师或经过专门训练的护士提供一对一的情感支持、倾听、共情和疏导,处理哀伤、恐惧、未竟心愿等深层次心理议题。

个体化社会功能维护:致力于维护患者的社会连接与角色认同。积极鼓励患者在身体状况允许下参与家庭互动和社会活动(如家庭聚会、节日庆祝、与亲友通话/视频)。基于 Barthel 评分结果制定高度个性化的康复与社会参与计划:对于评分 ≥ 60 分,保留一定活动能力的患者,可鼓励并协助其进行简单的家务劳动(如整理个人物品、浇花、择菜),或参与社区/病友活动,以增强价值感和自主性;对于评分 < 60 分,活动能力受限的患者,则设计床边活动训练(如床边坐起、上肢主动/被动运动、手工艺活动、听音乐/广播/有声书参与讨论),或通过辅助工具(如轮椅)在帮助下进行短时、小范围活动,尽可能维持与外界的联系和基本的社会参与感。

全方位家属支持:认识到家属是临终关怀的重要参与者和支持对象。定期(如每1~2周)组织家属培训/座谈会,内容涵盖:患者疾病特点与预期进展、症状识别与管理(尤其是疼痛、呼吸困难等常见症状)、日常照护技巧(如协助翻身、皮肤护理、喂食、排泄护理)、沟通技巧(如何与患者谈论敏感话题、有效倾听)、哀伤情绪识别与自我照顾策略。指导家属安全、有效地参与患者的实际护理工作,如协助进餐、陪伴散步、进行简单的按摩或肢体活动。同时,为家属提供持续的情感支持,创造安全的空间让他们表达担忧、恐惧、悲伤、无助等复杂情绪,提供哀伤辅导资源,帮助家属应对自身压力,构建家庭支持网络,确保家属在照护过程中也能得到关怀与力量。

该模式的核心在于通过 Barthel 量表的动态监测,将功能评估与疼痛管理、心理社会支持、家属协作等环节紧

密联动,实现护理资源的精准投放和干预措施的及时优化,最终目标是最大程度提升临终患者的生命质量,缓解身心痛苦,维护尊严,并给予家属坚实的支持。

1.3 观察指标

(1) 疼痛程度:采用 NRS 量表(0~10 分)评估干预前后疼痛评分。

(2) 生活自理能力:采用 Barthel 指数(0~100 分)评估干预前后日常生活活动能力。

(3) 生活质量:采用 EORTC QLQ-STOM45 量表评估生理、心理、社会功能等维度。

(4) 化疗不良反应:记录恶心呕吐、腹泻、乏力等不良反应的发生率及严重程度。

(5) 心理状态:采用 SAS、SDS 量表评估焦虑抑郁程度。

(6) 满意度:采用自制问卷调查患者及家属对护理工作的满意度。

(7) 睡眠质量:采用 PSQI 量表(0~21 分)评估睡眠质量。

(8) 社会功能:通过访谈和观察评估患者社会角色恢复情况。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计软件进行数据分析。在本研究里,定量数据是以均值±标准差这种形式来开展描述性统计的,而对于两组之间的差异性分析,运用的是独立样本 t 检验方法去做统计学方面的比较。计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疼痛程度比较

干预前,两组 NRS 评分无显著差异($P>0.05$)。干预后,观察组 NRS 评分显著低于对照组($P<0.05$),且疼痛缓解持续时间更长(表 1)。

表 1 两组 NRS 评分无显著差异

时间点	观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	t 值	P 值
干预前	7.2±1.5	7.3±1.4	0.314	0.754
干预后	2.8±0.9	5.1±1.2	9.672	<0.001

2.2 两组患者 Barthel 指数比较

干预前,两组 Barthel 指数无显著差异($P>0.05$)。干预后,观察组 Barthel 指数显著高于对照组($P<0.05$),生活自理能力明显改善(表 2)。

表 2 两组患者 Barthel 指数比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

时间点	观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	t 值	P 值
干预前	52.3±8.6	51.7±9.1	0.319	0.750
干预后	76.5±10.2	60.2±9.5	7.153	<0.001

2.3 两组患者生活质量比较

观察组在 EORTC QLQ-STOM45 量表的生理功能、

情感功能、社会功能等维度评分均显著高于对照组($P<0.05$)(表 3)。

表 3 两组患者 EORTC QLQ-STOM45 量表评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

维度	观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	t 值	P 值
生理功能	68.5±7.3	52.3±6.8	10.124	<0.001
情感功能	71.2±8.1	55.6±7.5	8.762	<0.001
社会功能	65.3±6.9	48.9±7.2	10.035	<0.001
躯体疼痛	70.1±6.5	52.2±5.9	12.087	<0.001
总体生活质量	69.8±7.6	51.5±6.3	11.842	<0.001

2.4 两组患者化疗不良反应比较

观察组恶心呕吐、腹泻、乏力等不良反应发生率显著低于对照组($P<0.05$),且严重程度较轻(表 4)。

表 4 两组患者化疗不良反应发生率比较 (n, %)

不良反应	观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	χ^2 值	P 值
恶心呕吐	8 (20.0)	22 (55.0)	10.286	0.001
腹泻	5 (12.5)	16 (40.0)	8.538	0.003
乏力	10 (25.0)	25 (62.5)	12.800	<0.001
白细胞减少	6 (15.0)	18 (45.0)	9.000	0.003

2.5 两组患者心理状态比较

干预后,观察组 SAS、SDS 评分显著低于对照组($P<0.05$),焦虑抑郁状态明显改善(表 5)。

表 5 两组患者 SAS、SDS 评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

量表	时间点	观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	t 值	P 值
SAS	干预前	56.2±6.3	55.8±5.9	0.302	0.763
	干预后	38.5±4.2	49.6±5.1	10.578	<0.001
SDS	干预前	58.3±5.7	57.9±6.1	0.311	0.756
	干预后	40.2±4.5	52.1±5.3	10.982	<0.001

2.6 两组患者满意度比较

观察组患者及家属对护理工作的满意度显著高于对照组($P<0.05$)(表 6)。

表 6 两组患者及家属满意度比较 (n, %)

满意度等级	观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	χ^2 值	P 值
非常满意	28 (70.0)	15 (37.5)	8.538	0.003
满意	10 (25.0)	16 (40.0)	-	-
不满意	2 (5.0)	9 (22.5)	-	-
总满意	38 (95.0)	31 (77.5)	5.161	0.023

2.7 两组患者睡眠质量比较

观察组 PSQI 评分显著低于对照组($P<0.05$),睡眠质量明显提高(表 7)。

表 7 两组患者 PSQI 评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

时间点	观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	t 值	P 值
干预前	12.5±2.6	12.2±2.8	0.505	0.615
干预后	6.8±1.7	10.5±2.1	8.974	<0.001

2.8 两组患者社会功能恢复情况比较

观察组患者社会功能及角色功能恢复率显著高于对照组($P<0.05$),能够更好地参与家庭和社会活动(表 8)。

表 8 两组患者社会功能恢复情况比较 (n, %)

功能恢复情况	观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	χ^2 值	P 值
完全恢复	12 (30.0)	5 (12.5)	-	-
部分恢复	22 (55.0)	18 (45.0)	-	-
未恢复	6 (15.0)	17 (42.5)	-	-
总恢复率	34 (85.0)	23 (57.5)	7.431	0.006

3 讨论

本研究结果显示, 观察组干预后 NRS 评分显著低于对照组 ($P<0.05$), 表明基于 Barthel 评估量表的动态监测可及时调整镇痛方案, 有效控制疼痛。这与既往研究中疼痛护理结合动态评估可提高镇痛效果的结论一致。阶梯式镇痛方案结合物理疗法和心理干预, 既能缓解躯体疼痛, 又能减轻心理负担, 实现了生理-心理的双重干预。

观察组 Barthel 指数和 EORTC QLQ-STOM45 量表评分显著优于对照组 ($P<0.05$), 说明动态监测 Barthel 评分并制定个性化护理计划可有效提升患者生活自理能力和生活质量。Barthel 指数不仅反映功能状态, 还可作为制定康复目标的依据, 如鼓励患者逐步增加活动量, 促进功能恢复。生活质量的改善可能与疼痛缓解、心理状态改善及社会支持增加有关。

观察组化疗不良反应发生率较低, 可能与精准化护理措施有关。例如, 通过调整饮食结构、提前使用止吐药物等预防措施, 减少了恶心呕吐的发生。同时, 心理干预措施有效缓解了患者的焦虑抑郁情绪, 提高了治疗依从性。这与文献中心理支持可改善肿瘤患者心理状态的结论一致。

观察组患者社会功能恢复率较高, 且满意度显著优于对照组, 说明该护理模式不仅关注患者生理需求, 还注重社会角色的重建。家属参与护理培训增强了家庭支持系统, 提高了患者的归属感和生活信心。满意度的提升反映了患者及家属对护理工作的认可, 为延续性护理提供了基础。基于 Barthel 评估量表动态监测的疼痛护理临终关怀模式可有效提升晚期胃癌化疗患者的生活质量, 缓解疼痛和不良反应, 改善心理状态, 促进社会功能恢复。该模式通过精准化、个体化的护理干预, 实现了对患者生理、心理、社会需求的全面照护, 具有临床推广价值。

[参考文献]

[1]周佳,阮淑芳,熊川,等.追踪护理联合个体化系统营养干预对晚期胃癌化疗患者的应用效果评价[J].山西卫生健康职业学院学报,2023,33(5):135-136.

[2]叶玉环,郑玲玲.基于 Orem 自理理论的人文关怀护理对晚期胃癌化疗患者的影响 [J]. 实用临床医学,2023,24(4):84-87.

[3]徐艳敏,衡静,邓进.晚期胃癌患者在化学治疗期间恐惧疾病进展的现状调查及护理策略探讨[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(3):169-171.

[4]杨秀,丁凌燕,吴光峰.疼痛护理的临终关怀联合 Barthel 评估量表在 FOLFOX 化疗方案治疗晚期胃癌护理中的应用及对病人生活质量的影响 [J]. 全科护理,2020,18(17):2118-2121.

[5]李靳思,杨硕.心理护理同居家护理对晚期胃癌化疗患者生活质量的影响 [J]. 实用临床护理学电子杂志,2020,5(24):9-25.

作者简介: 单红新 (1983—), 女, 汉族, 河北保定人, 专科学历, 主管护师职称, 护理学专业, 研究方向为肿瘤内科护理专业。