

疼痛护理对直肠癌癌痛患者不良情绪及爆发性疼痛的影响

黄文琪 杜志琼 洪 奕 徐 婉 张 盼

湖北省第三人民医院 湖北武汉 430033

摘要：目的：探讨疼痛护理对直肠癌癌痛患者不良情绪及爆发性疼痛的影响。方法：择取2019年3月—2020年3月段内，进行诊治的100例直肠癌癌痛患者。通过随机数字表法将患者分配为实验组、对照组，每组50例。对照组实施基础护理，实验组实施疼痛护理。统计两组护理前后所纳入研究的各项指标结果。结果：经护理前对两组自护能力评分、负面情绪状态、用药依从性和爆发性疼痛发生率开展统计，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。护理后实验组自护能力各维度分值、用药依从性高于对照组，不良情绪状态、爆发性疼痛发生率低于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：对直肠癌癌痛患者施以疼痛护理，可调节不良情绪，并降低爆发性疼痛发生，同时提升自护状态。关键词：疼痛护理；直肠癌；癌痛；不良情绪；爆发性疼痛；效果分析

Effect of pain nursing on bad emotion and fulminant pain of patients with rectal cancer pain

Wenqi Huang, Zhiqiong Du, Yi Hong, Wan Xu, Pan Zhang

The Third People's Hospital of Hubei Province, Hubei, Wuhan 430033

Abstract: Objective: To explore the effect of pain nursing on negative emotions and explosive pain in patients with rectal cancer pain. Methods: A total of 100 patients with rectal cancer pain who underwent diagnosis and treatment from March 2019 to March 2020 were selected. The patients were divided into experimental group and control group by random number table, with 50 cases in each group. The control group was given basic nursing while the experimental group was given pain nursing. The indexes of the two groups before and after nursing were analyzed. Results: Before nursing, the self-care ability score, negative emotional state, medication compliance and the incidence of explosive pain were statistically analyzed between the two groups, and there was no significant difference ($P>0.05$). After nursing, the scores of each dimension of self-care ability and medication compliance of the experimental group were higher than those of the control group, and the incidence of adverse emotional state and explosive pain were lower than those of the control group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). Conclusion: Pain nursing for patients with rectal cancer pain can regulate bad emotions, reduce the occurrence of explosive pain, and improve self-care status.

Keywords: pain care; rectal cancer; cancer pain; bad mood; explosive pain; effect analysis

前言：

直肠癌发生于人体中肛管位置的齿状线区域—直肠乙状结肠交接区域，目前是继胃癌、食管癌后发病率最高的一种消化道内恶性肿瘤。在当前因大众生活水平的改变，直肠癌发病率有显著提升趋势，且发病人群多朝向于青中年进化。而癌痛则是肿瘤患者病发到中晚期内的主要表现，临床也将其归结为第五项生命体征。癌痛痛感强烈，患者无法忍受，也因此出现了极大的心理压力。而在对患者为实施具体化疼痛治疗时^[1]，疼痛护理

模式的纳入和应用也十分关键。基于以上研究背景，文章将分析疼痛护理实施于直肠癌癌痛患者中的价值。

1 资料、方法

1.1 基本数据

在2019年3月—2020年3月段内，进行诊治的100例直肠癌癌痛患者。通过随机数字表法将患者分配为实验组、对照组，每组50例。实验组：男性26例，女性24例，年龄38—72岁，平均（ 54.14 ± 8.71 ）岁；对照组：男性28例，女性22例，年龄36—73岁，平均

(52.91 ± 8.69) 岁。对两组基线资料统计, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

纳入原则: ①经临床表现、病理检查确诊; ②疼痛分值 > 5 分; ③在开展本实验前未服用其他药物。排除原则: ①心脏、肺、肾脏、血液系统病症; ②原发性精神障碍; ③无法自觉配合干预。

1.2 方法

对实验组和对照组患者实施放疗、化疗和止痛处理。对照组行基础干预和健康指导, 通过三级镇痛阶梯疗法处理。强化患者对疼痛知识的了解, 记录患者是否存在不良状态。

实验组: 加行疼痛护理, 具体流程为: ①疼痛的初级评定, 患者在入院治疗后, 开展阵痛药物的滴定治疗, 滴定完成后, 每8小时开展1次评定, 当测定的疼痛分数 > 4 分, 则每半小时开展1次。对爆发性疼痛患者行镇痛药物处理, 依据患者的药物起效用, 及逆行不同评定时间, 如患者在静脉注射药物完成后15分钟, 进行肌肉/皮下注射半小时^[2], 口服镇痛药物或者非药物镇痛后半小时—1小时评定。在住院阶段护理人员应及时开展疼痛评定, 保障疼痛评定的真实性, 全面性和及时性。出院后护理人员及时指导患者自我评定, 进行疼痛指标的记录。②强化健康干预, 询问患者和家属是否对癌痛知识有了解, 记录患者和家属是否有担心对药物成瘾性, 是否可以按时用药, 是否发生了不良表现以及是否可以忍住疼痛。在7日后评定患者和家属相关知识的了解情况^[3], 在出院后对患者和家属进行知识的了解, 直到全面了解, 从而让家属也了解癌痛的重要意义, 从而提升治疗依从性。③强化用药指导: 为患者建立癌痛治疗用药指导形式, 以三级镇痛阶梯法原则, 不可对药物更换,

也不可增加药物。④促进患者的自我管理: 在患者可出院后, 每日自行监测。⑤癌痛患者应尽可能安排在相对安静的病房内, 可少数人参与陪伴。在用药后的60-120分钟内^[4], 应保持日常护理动作的轻柔性。⑤患者在初次口服阿司匹林时, 应通过维生素B6、氯丙嗪的服用, 来预防恶心以及呕吐的发生, 当症状停止时停药处理。

1.3 观察指标

①用药依从性: 通过量表评价, 共计包含8个条目, 总分设定8分, 分数越高判定为依从性越高。

②应用抑郁自评量表 (Self-Rating Depression Scale, SDS)^[5]、焦虑自评量表 (Self-Rating Anxiety Scale, SAS)^[6] 记录患者的负面情绪, 分数越低判定为患者的状态改善越佳。

③爆发性疼痛: 患者是否有基础性疼痛, 上周疼痛是否被控制, 疼痛是否严重, 如三个问题均为是则判定为爆发性疼痛。

④自我护理能力测定量表 (Exercise of self-care agency scale, ESCA)^[7] 评分, 包含技能、责任、概念和知识, 分值越高判定为自护状态越佳。

1.4 统计学分析

100例数据纳入SPSS 21.0软件处理, 两组计量数据的统计, 用 (均数 $\pm$ 标准差) 表达, 执行T检验; 计数资料的判定用%的形式表达, 执行卡方检验, $P < 0.05$ 为有差异性。

2 结果

2.1 ESCA 评分

经护理前, 对两组自护能力各项因子评分开展统计, 经统计学校正两组比较结果为 $P > 0.05$; 护理后两组纳入研究的各指标均上升, 实验组提高程度优于对照组, 临床有差异性 ($P < 0.05$), 见表1。

表1 两组ESCA维度分值 (n=50, 分)

组别	技能				责任			
	护理前	护理后	T	P	护理前	护理后	T	P
实验组	26.23 $\pm$ 5.47	39.42 $\pm$ 6.64	10.8413	0.0001	15.20 $\pm$ 3.61	20.45 $\pm$ 4.23	6.6755	0.0001
对照组	26.41 $\pm$ 5.20	32.63 $\pm$ 6.34	5.3638	0.0001	15.26 $\pm$ 3.77	17.70 $\pm$ 4.25	3.0369	0.0031
T	0.1686	5.2297			0.0812	3.2429		
P	0.8664	0.0001			0.9354	0.0016		
组别	概念				知识			
	护理前	护理后	T	P	护理前	护理后	T	P
实验组	18.25 $\pm$ 3.18	25.64 $\pm$ 5.37	8.3729	0.0001	44.71 $\pm$ 5.30	67.88 $\pm$ 6.49	19.5529	0.0001
对照组	18.30 $\pm$ 3.34	22.08 $\pm$ 5.09	4.3903	0.0001	44.77 $\pm$ 5.39	54.49 $\pm$ 6.01	8.5137	0.0001
T	0.0766	3.4022			0.0677	10.7041		
P	0.9390	0.0010			0.9461	0.0001		

注释: 总分比较, 护理前实验组 (105.16 ± 13.85) 分 vs 对照组 (107.24 ± 13.71) 分, $T = 0.7547$, $P = 0.4522$ 。护理后实验组 (149.79 ± 15.56) 分高于对照组 (124.48 ± 15.04) 分, $T = 8.2700$, $P = 0.0001$ 。

表2 两组不良情绪的比较 (n=50, 分)

组别	SDS				SAS			
	护理前	护理后	T	P	护理前	护理后	T	P
实验组	62.60 ± 4.73	34.30 ± 2.85	36.2371	0.0001	61.86 ± 5.56	36.31 ± 3.26	28.0308	0.0001
对照组	62.48 ± 4.50	46.34 ± 3.94	19.0812	0.0001	60.80 ± 5.12	47.38 ± 4.60	13.7868	0.0001
T	0.1299	17.5078			0.9916	13.8836		
P	0.8969	0.0001			0.3238	0.0001		

2.2 负面状态

通过护理前两组不良情绪的比较,实验组和对照组比较无差异性 ($P>0.05$);在护理完成后,实验组 SDS、SAS 分值相比较于对照组具有更低趋势,差异明显 ($P<0.05$),见表2。

2.3 用药依从性、爆发性疼痛发生率

表3:护理开展前两组在用药依从性占比、爆发性疼痛发生情况上的统计,不具有差异性 ($P>0.05$);护理后实验组用药依从性高于对照组,爆发性疼痛低于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

表3 两组临床指标占比 (n=50, %)

组别	用药依从性		爆发性疼痛	
	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	23 (46.00)	48 (96.00)	35 (70.00)	5 (10.00)
对照组	25 (50.00)	34 (68.00)	32 (64.00)	20 (40.00)
χ^2	0.1603	13.2791	0.4071	12.0000
P	0.6889	0.0002	0.5234	0.0005

3 讨论

临床对直肠癌患者多实施手术治疗,可改善患者痛苦程度后,同时提升生活质量。而癌痛则是肿瘤患者因癌症病变后及抗癌治疗所引发的疼痛状态^[8],目前癌症发病率逐年提升,癌痛已经成为中晚期癌症患者十分明显的表现,更为严重情况产生爆发性疼痛。且这一情况严重影响患者生活质量,产生各种负面状态,生存率降低。因此对患者实施系统的护理有十分重要意义^[9]。

疼痛护理模式是当前临床中十分多见的一种癌痛护理形式,也是一种有计划性、遵循癌症的主要护理原则。有数据证实通过疼痛护理的实施可达到改善患者疼痛目的,本文结果证实:实验组的用药依从性有所提升,爆发性疼痛率有所降低,证实疼痛护理可改善上述内容,并满足患者需求。自护能力是个体通过自身认知后,所保证的自身健康和良好心理状态能力。在本文数据证实,实验组自护能力的各项维度评分相比于对照组更高,说明疼痛护理模式在应用中,进一步调节了患者的自护能力状态,同时也达到了提高患者生活质量的价值^[10]。

综合以上结论,对直肠癌癌痛患者施以疼痛护理,

可显著调节患者的不良状态,同时降低爆发性疼痛发生率,达到缓解疼痛目的,这一研究对临床具有重要意义。

参考文献:

- [1]王霞,王巧,顾琼,等.院内规范性疼痛护理管理在食管癌患者中的应用及对患者负性情绪的改善效果研究[J].河北医药,2022,44(8):1278-1280.
- [2]张伊凡,李宇凤.以家庭为中心的协同护理结合多维度疼痛管理对肺癌晚期患者疼痛程度、生活质量及睡眠质量的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(11):168-170.
- [3]肖霞,贺雪菲,王小燕,等.精准营养疗法联合同理心护理对腹腔镜结直肠癌根治术患者营养状况及心理韧性的影响[J].川北医学院学报,2022,37(6):820-824.
- [4]宋先敏,刘晶,马洪,等.基于多学科协作的延续护理在卡培他滨联合奥沙利铂方案治疗老年结直肠癌患者中的效果分析[J].肿瘤药学,2022,12(2):256-262.
- [5]张叶,周梁迹,刘玲.共情护理联合行动导向宣教床对直肠癌造口患者病耻感及胃肠道功能的影响[J].护理实践与研究,2022,19(1):86-89.
- [6]黄燕.Peplau人际关系理论联合“5A”护理模式在结直肠癌患者护理中应用的有效性评价[J].国际护理学杂志,2022,41(5):924-928.
- [7]王祖晶,吴彩芳,顾晓莲.指导性护理下行Orem自我护理理论对结直肠癌患者术后自我效能和肠胃功能的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(5):901-904.
- [8]朱晓丽,秦红梅,徐敏,等.综合性护理干预对结直肠癌患者口服化疗药物的服药依从性及合理用药自我效能的影响[J].中国药物滥用防治杂志,2022,28(4):536-540.
- [9]陈楚霞.五行音乐疗法联合6分钟步行试验在直肠癌患者围手术期加速康复外科护理中的应用效果[J].临床普外科电子杂志,2022,10(2):81-83.
- [10]罗清清,王超,彭晓慧.基于人文关怀理念的手术室护理对行直肠癌根治术患者生理应激反应及术后康复的影响[J].医学理论与实践,2022,35(3):499-501.