

晚期癌症患者疼痛评估及人文关怀的应用效果研究

胡 丹

深圳大学总医院血液肿瘤科, 广东 深圳 518055

摘要: 目的: 探究晚期癌症患者疼痛评估及人文关怀的应用效果。方法: 整理 60 份癌症晚期患者病历资料进行分析, 随机分为观察组和对照组后, 对观察组中的 30 例患者实施人文关怀护理措施; 另外 30 例对照组患者接受常规护理指导。观察对比护理前后患者的疼痛评分、生活质量等。结果: 护理前两组患者疼痛较严重, 此阶段观察组与对照组的 VAS 分值差异不明显 ($P > 0.05$), 在开展不同护理措施后, 观察组的疼痛情况明显低于对照组, 两组间比较的差异显著 ($P < 0.05$)。同时, 护理前观察组与对照组的生活质量评分差异不大 ($P > 0.05$), 护理后观察组生活质量、心理状况均优于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 癌症晚期患者因病会出现疼痛难忍的情况, 应当对患者实施具有人文关怀的护理措施, 帮助患者减轻疼痛, 也可改善患者的心理、生理等功能, 提升患者生活质量, 值得推广应用。

关键词: 晚期癌症; 疼痛评估; 人文关怀; 应用效果

前言

癌症是致人死亡的重要因素, 对于癌症晚期的患者来说, 受到病痛、心理压力、医疗成本等多方面的影响, 生活质量大大下降, 生理上的疼痛让患者的日常生活和作息错乱, 许多患者因病情带来的疼痛感而寝食难安, 需要及时采取有效方案来帮助患者控制疼痛。此次研究中, 通过对 60 例癌症晚期患者实施为期两年的实验观察, 在随机分组的基础上, 采取不同护理干预方式, 分别人文关怀护理指导和传统护理措施, 观察分析两种方法对患者产生的疗效 (以疼痛感作为评估标准), 并在护理期间随访记录患者的生活质量, 分析不同护理方案的差异。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

本研究整理 60 份患者病历资料进行分析, 所选患者入院时间在 2018 年 3 月-2020 年 3 月, 均确诊癌症晚期患者。所有患者病历资料齐全, 并且在治疗期间配合相关指标的随访调查, 若有中途停止接受观察的患者, 则排除观察。然后对患者进行分组, 将患者进行编号 1-60, 随机将其中 30 例纳入观察组中, 其中, 女性病例数更多, 有 16 例, 男性为 14 例; 调查患者的年龄信息, 最小至最大年龄为 51-70 岁, 计算平均年龄值为 (68.5 ± 2.3) 岁; 另外 30 例患者纳入对照组中, 女性患者与男性病例数相同, 均 15 例。病历调查显示患者年龄最大的为 72 岁, 最小患者的年龄在 50 岁, 计算对照组患者的平均年龄数据为 (68.8 ± 2.5) 岁, 两组间的基础资料比较无显著差异 $P > 0.05$, 可以进行实验^[1]。

1.2 方法

对照组接受常规护理干预措施, 患者在治疗期间指导药物使用, 告知两个治疗计划和癌症晚期的注意事项, 讲解手术注意事项以及恢复情况。观察组: 首先对患者进行疼痛评估, 根据 VAS 疼痛评分表的内容, 客观、准确了解患者的疼痛程度后, 结合疼痛评估结果, 对患者实施人文关怀护理指导: 护理人员深入了解每位患者的具体情况, 根据病历资料等对患者的基础状况 (家族病史、化疗进展、手术方式等), 然后以患者为护理中心, 对患者进行心理安抚和病理指导, 从自身疾病的病因、用药治疗、自我心理调节等方面, 有助于患者了解自身状况, 并提升患者的治疗依从性, 并帮助患者调节心理状况。注意对环境的干预, 温度控制在 $18-22^{\circ}\text{C}$ 之间, 湿度控制在 $50-80\%$ 之间, 尽量保持机体的舒适度, 同时注意室内通风, 保持空气清新; 对患者进行科学的心理护理, 讲解疾病知识使患者可以更加充分的认识疾病, 对于焦虑的心理状态进行及时的调整, 提升治疗信心, 使其可以克服恐惧的情绪, 积极配合治疗日常护理, 检查患者的治疗进展并做好记录, 定时进行清洁、消毒等操作, 严格把控好对感染的控制, 帮助患者翻身、擦洗身体, 尽量让患者感到舒适。然后为患者制定饮食计划 (避免食用高脂肪食物, 饮食清淡有营养)、生活作息表等, 为患者养成良好习惯^[2]。

同时, 对患者进行心理上的健康教育, 反复对患者强调注意安全, 尤其是年纪较大的患者, 不可自行下床走动, 并告知患者呼叫铃的位置、呼叫方式等等, 尽量让护士第一时间可以为患者提供帮助。此外, 还要加强对患者的疼痛感进行关注, 一旦患者出现疼痛难忍的情况, 及时使用镇痛泵、镇痛药等为患者缓解疼痛。

1.3 观察指标

①疼痛情况: 结合 VAS 评分标准, 总分为 10 分, 0-10 分疼痛感依次增强, 由患者自行评估痛感^[3]。

②根据最新版生活质量评价表 SF-36 中的内容, 测量患者的日常生理活动、情感职能等^[4]。

1.4 数据比较处理方法

使用 (n, %) 表示计数资料, χ^2 检验, 使用 $(\bar{X} \pm s)$ 表示计量资料, t 检验, 经 SPSS24.0 统计学软件包统计分析后, 最终结果满足 $P < 0.05$, 则具有统计学意义^[5]。

2 结果

2.1 不同护理方案对患者疼痛评分产生的影响

在护理前由患者自行配合 VAS 评分表, 评估自身疼痛感, 调查得知观察组与对照组患者疼痛感明显, 此时两组比较的结果为 $P > 0.05$; 在护理后, 显示观察组的评分范围明显低于对照组, 输入统计学软件比较后得到 $P < 0.05$, 见表 1。

表 1 不同护理方案对患者疼痛评分产生的影响

组别	例数	护理前	护理后
观察组	n=30	6.8 ± 0.8	2.6 ± 0.5
对照组	n=30	6.6 ± 0.7	4.0 ± 0.6
T		0.4748	5.2749
P		> 0.05	< 0.05

2.2 两组患者的生活质量观察比较

在护理前患者生活质量评分较低, 此阶段观察组与对照组的差异不明显 ($P > 0.05$); 经过护理指导后, 观察组评分明显更优 ($P < 0.05$), 详见下表 2。

表 2 护理前两组患者生活质量比较

项目	观察组 (n=30)	对照组 (n=30)	T	P
生理机能	57.1 ± 2.1	57.8 ± 2.0	0.7483	> 0.05
社会功能	56.8 ± 1.9	56.3 ± 1.8	0.4848	> 0.05
情感职能	55.1 ± 1.5	55.3 ± 1.6	0.1047	> 0.05
精神健康	55.2 ± 1.4	55.8 ± 1.7	0.5739	> 0.05

表 3 护理后组患者生活质量比较

项目	观察组 (n=30)	对照组 (n=30)	T	P
生理机能	87.3 ± 1.2	68.9 ± 1.8	10.4948	< 0.05
社会功能	86.8 ± 1.7	70.2 ± 1.6	9.3737	< 0.05
情感职能	85.7 ± 1.2	70.2 ± 1.3	10.4739	< 0.05
精神健康	85.2 ± 1.9	69.8 ± 1.1	11.4843	< 0.05

3 讨论

癌症的发生率非常高,难以治愈,常见的肺癌、乳腺癌等,具有较高的致死率。对于癌症晚期的患者来说,需要接受化疗、手术治疗等,长期以往患者的心理也会出现抑郁、悲伤的情况,在对患者进行护理干预的过程中,应当注意了解患者的疼痛情况、心理状况等,给予有效安抚与指导,对患者采取人文关怀,让患者能够从容面对疾病,不再担忧治疗成本、恐惧死亡等,而是让患者其实感受到外界的关怀,不仅采取有效措施让患者肉体上的疼痛减少,也尽可能帮助患者的心理压力得到释放。传统的护理措施缺乏对患者病理指导、心理安抚等方面的干预,鉴于此,为进一步探讨最佳的护理方案,本研究对60例癌症晚期患者进行了分组实验,结合数据分析,在充分了解和评估了患者的疼痛情况后,应用人人文关怀护理措施,有效提升了患者的生活质量,帮助患者从生理、心理、情感等方面进行调节,并且有效减轻了患者的痛感,最大限度为患者提供帮助,提升患者在治疗期间的舒适度。

综上所述,在对癌症晚期患者的护理中,结合应用VAS评分了解患者的疼痛情况进行护理,及时减轻身体部位的

不适,让患者的疼痛感大大降低,患者的生活质量改善,值得推广和借鉴。

参考文献

- [1]张恩琴.人文关怀护理在晚期癌症患者临终护理中的价值[J].当代医药论丛:下半月,2018,17(008):458-460.
 - [2]喻飞雪,李珍.人文关怀护理在肝癌晚期患者护理中的应用效果[J].中国当代医药,2018,025(031):195-197.
 - [3]林计霞,杨利兹.疼痛评估及人文关怀在晚期原发性肝癌患者疼痛治疗中的应用[J].国际护理学杂志,2020,39(14):2659-2661.
 - [4]吕青.姑息照护中的生命照顾,人文关怀及伦理认知——基于喉癌患者疗护的视角[J].中国医学伦理学,2019,032(003):308-312.
 - [5]刘莉.护理人文关怀对无痛人流术患者焦虑情绪和麻醉效果的影响[J].上海护理,2017,17(7):67-69.
- 作者简介:第一作者:胡丹(1989—),女,湖南衡阳人,本科,主管护师,研究方向:癌痛护理。