

# 规范化流程护理对肿瘤晚期患者癌痛的干预

高琳

山东省肿瘤防治研究院 山东 济南 250117

**【摘要】**：目的：分析规范化流程护理用于肿瘤晚期的价值。方法：对2021年3月-2023年2月本科接诊肿瘤晚期病人（n=74）进行随机分组，试验和对照组各47人，前者采取规范化流程护理，后者行常规护理。对比VAS评分等指标。结果：关于VAS评分，干预结束时：试验组数据（2.68±0.42）分，和对照组数据（4.59±0.64）分相比更低（P<0.05）。关于SDS和SAS评分：干预结束时，试验组数据分别是（32.64±3.18）分、（33.79±3.52）分，和对照组数据（45.28±4.16）分、（46.79±4.03）分相比更低（P<0.05）。关于满意度这个指标：试验组数据97.3%，和对照组数据81.08%相比更高（P<0.05）。关于护理质量这个指标：试验组数据（98.01±1.08）分，和对照组数据（89.34±2.46）分相比更高（P<0.05）。结论：肿瘤晚期用规范化流程护理，病人的满意度更高，护理质量更好，癌痛程度减轻也更加明显，负性情绪缓解更为迅速。**【关键词】**：肿瘤晚期；满意度；规范化流程护理；癌痛

## Standardized Process Intervention of Nursing for Cancer Pain in Patients with Advanced Cancer

Lin Gao

Shandong Research Institute of Cancer Prevention and Control Shandong Jinan 250117

**Abstract:** Objective: To analyze the value of standardized process care for advanced tumor stage. Methods: For undergraduate patients from March 2021 to February 2023, 47 patients and 47 patients in the control group, the former adopted standardized process of care and the latter underwent routine care. VAS vs. VAS score. Results: Regarding the VAS score, the end of the intervention: the trial group (2.68 ± 0.42), and the control group (4.59 ± 0.64) (P < 0.05). Regarding SDS and SAS scores: at the end of the intervention, the trial group data were (32.64 ± 3.18), (33.79 ± 3.52), and the control group data (45.28 ± 4.16), and (46.79 ± 4.03) were lower (P < 0.05). On this index of satisfaction: 97.3% and 81.08% in the control group (P < 0.05). On this index of quality of care: the experimental group data (98.01 ± 1.08) points, and the control group data (89.34 ± 2.46) points were higher (P < 0.05). Conclusion: Patient satisfaction is higher, the nursing quality is better, the degree of cancer pain is more obvious, and the negative emotional relief is more rapid.

**Keywords:** Advanced tumor; Satisfaction; Standardized process nursing; Cancer pain

临床上，肿瘤十分常见，具有病死率高、发病隐匿与病程长等特点，可损害病人身体健康，降低生活质量<sup>[1]</sup>。特别是对于肿瘤晚期病人来说，其通常会出现癌痛这种症状<sup>[2]</sup>，而疼痛作为人体的第五大生命体征，除了会影响机体组织功能之外，还会加重病人的心理负担，使得其依从性降低，进而对其疗效造成了影响<sup>[3]</sup>。为此，医院有必要加强对肿瘤晚期病人进行干预的力度。本文选取74名肿瘤晚期病人（2021年3月-2023年2月），着重分析规范化流程护理用于肿瘤晚期的价值，如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

2021年3月-2023年2月本科接诊肿瘤晚期病人74名，随机分2组。试验组37人中：女性17人，男性20人，年纪范围34-76岁，均值达到（52.46±5.31）岁；体重范围38-80kg，均值达到（55.23±6.94）kg。对照组37人中：女性18人，男性19人，年纪范围34-75岁，均值达到（52.81±5.42）岁；体重范围38-81kg，均值达到（55.68±7.02）kg。纳入标准：（1）病人资料齐全；（2）病人经病理学等检查明确诊断；（3）病人意识清楚；（4）病人非过敏

体质；（5）病人对研究知情。排除标准<sup>[4]</sup>：（1）急性传染病；（2）沟通障碍；（3）严重心理疾病；（4）意识障碍；（5）全身感染；（6）精神病；（7）中途退出研究；（8）认知障碍。2组年纪等相比，P>0.05，具有可比性。

#### 1.2 方法

2组常规护理：病情监测、用药指导和基础护理等。试验组配合规范化流程护理（1）组建规范化流程护理小组，任命护士长为组长，从科室中选拔多名高资历的护士入组，并对他们进行培训。开展小组会议，分析护理工作中存在的问题，提出解决对策，同时根据病人的实际需求，制定个体化的护理方案。（2）用简明的语言，配以图片或短视频，为病人和家属讲述肿瘤晚期的知识，介绍癌痛产生的原因、临床表现、危害性与干预措施等，告知治疗流程与目的。积极解答病人与家属的提问，打消他们的顾虑。（3）营造舒适与安全的病房环境，强化空气消毒力度。根据天气变化，酌情调整室温。确保室内光线柔和，物品摆放整齐，空气清新，地面整洁，没有噪音。允许病人在室内摆放喜欢的物品，如：照片、鲜花或书籍等，让病人能够感觉到温暖。

（4）主动与病人交谈，期间，可酌情运用肢体语言，如：拍肩膀或握手。了解病人喜好，为病人播放喜欢的乐曲或

电视节目,促使其身体放松。保护病人隐私,帮助病人解决心理问题。正向引导病人宣泄出心中的情绪,并用手势、眼神或语言等鼓励病人。向病人介绍预后较好的肿瘤晚期案例,增强其自信。(5)询问病人身体感受,评估其疼痛情况。指导病人采取呼吸疗法、冥想、看电视或音乐疗法等转移注意力,减轻疼痛感,若有必要,也可对病人施以镇痛治疗。对病人的足三里穴与内关穴等穴位进行按摩,5-10min/次,2次/d,以缓解其疼痛。(6)提前告诉病人与家属各项操作的目的和意义,以取得他们的积极配合。做好家属的思想工作,及时告诉家属病人的治疗进展,让家属能够放心。嘱家属多关心病人,多陪伴病人,多鼓励病人,让病人能够得到更多的情感支持。(7)根据病人个体差异,同时结合肿瘤晚期治疗的原则,对其饮食结构作出调整。要求病人饮食清淡,食用高纤维、高热量与高蛋白的食物,禁食油腻、辛辣与生冷的食物。嘱病人多吃果蔬,多喝温水,适当补充微量元素。

### 1.3 评价指标<sup>[5]</sup>

1.3.1 用 VAS 量表评估 2 组干预前/后癌痛程度: 总分 10。得分与癌痛程度两者间的关系: 正相关。

1.3.2 选择 SDS 和 SAS 这两个量表, 评估 2 组干预前/后负性情绪: 各量表分别有 20 个条目, 总分都是 80。低于 50 分, 无负性情绪。高于 50 分, 有负性情绪, 得分越高, 负性情绪越严重。

1.3.3 满意度调查工具选择本院自制《满意度问卷》, 评估标准: 不满意 0-75 分, 一般 76-90 分, 满意 91-100 分。对满意度的计算以 (一般 + 满意) / n \* 100% 为准。

1.3.4 评估 2 组护理质量: 有基础护理、操作水平和服

表 1 满意度调查结果表 [n, (%) ]

组别	例数	不满意	一般	满意	满意度
试验组	37	1 (2.7)	10 (27.03)	26 (70.27)	97.3
对照组	37	7 (18.92)	13 (35.14)	17 (45.95)	81.08
X <sup>2</sup>					7.1429
P					0.0265

### 2.4 护理质量分析

评估结果显示, 至于护理质量这个指标: 试验组数据 (98.01±1.08) 分, 对照组数据 (89.34±2.46) 分。对比可知, 试验组的护理质量更高 (t=7.3452, P < 0.05)。

## 3 讨论

饮食结构的改变, 生活方式的转变, 环境污染问题的加剧, 导致我国肿瘤的患病率有所提升<sup>[6]</sup>。相关资料中提及, 肿瘤的发生和病毒感染、化学物质、辐射、熬夜、吸烟、肥胖、抑癌基因失活与嗜酒等因素都有着较为密切的关系, 可引起局部肿块、出血、发热、疼痛与贫血等症状, 若不积极干预, 将会导致病人的死亡<sup>[7,8]</sup>。对于肿瘤晚期病人而言, 癌痛是其比较典型的一种症状, 会损害病人身心健康, 危害性极大<sup>[9]</sup>。尽管, 通过对症治疗能够控制肿瘤晚期病人的病情, 但为能确保疗效, 减轻病人痛苦, 还应予以病人精心的护理<sup>[10]</sup>。

规范化流程护理乃新型的护理方式, 涵盖了“以人为本”这种理念, 可从环境管理、情绪疏导、饮食调整、认知干预、家庭支持与疼痛管理等方面出发, 予以病人更加专业化与人性的护理, 以消除其负性心理, 减轻癌痛程

度态度等内容, 总分 100。

### 1.4 统计学分析

SPSS23.0 处理数据, t 作用是: 检验计量资料, 其表现形式是 ( $\bar{x} \pm s$ ),  $\chi^2$  作用是: 检验计数资料, 其表现形式是 [n (%)]。P < 0.05, 差异显著。

## 2 结果

### 2.1 癌痛程度分析

评估结果显示, 至于 VAS 评分这个指标: 尚未干预时, 试验组数据 (6.59±1.34) 分, 对照组数据 (6.48±1.27) 分, 2 组数据之间呈现出的差异并不显著 (t=0.1935, P > 0.05); 干预结束时: 试验组数据 (2.68±0.42) 分, 对照组数据 (4.59±0.64) 分, 对比可知, 试验组的癌痛程度更轻 (t=4.5924, P < 0.05)。

### 2.2 负性情绪分析

评估结果显示, 至于 SDS 和 SAS 评分这两个指标: 尚未干预时, 试验组数据分别是 (54.69±5.27) 分、(56.31±6.48) 分, 对照组数据 (54.23±5.45) 分、(56.72±6.85) 分, 2 组数据之间呈现出的差异并不显著 (t1=0.1528, t2=0.1935, P 均 > 0.05); 干预结束时: 试验组数据分别是 (32.64±3.18) 分、(33.79±3.52) 分, 对照组数据 (45.28±4.16) 分、(46.79±4.03) 分, 对比可知, 试验组的心态更好 (t1=13.0926, t2=12.9714, P 均 < 0.05)。

### 2.3 满意度分析

至于满意度这个指标: 试验组数据 97.3%, 和对照组数据 81.08% 相比更高 (P < 0.05)。如表 1。

度, 让病人能够以一种较好的状态面对治疗, 从而有助于确保其疗效, 减少不良事件发生几率, 改善病人预后<sup>[11]</sup>。本研究, 至于 VAS 评分这个指标: 干预结束时, 试验组数据比对照组低 (P < 0.05); 至于 SDS 和 SAS 评分这两个指标: 干预结束时, 试验组评估结果比对照组好 (P < 0.05); 至于满意度这个指标: 试验组数据比对照组高 (P < 0.05); 至于护理质量这个指标: 试验组评估结果优于对照组 (P < 0.05)。规范化流程护理后, 病人的癌痛程度得到了显著的缓解, 且其心态也明显改善, 满意度有所提升<sup>[12]</sup>。

综上, 肿瘤晚期用规范化流程护理, 病人的心态更好, 满意度更高, 癌痛程度减轻更加明显, 护理质量改善更为迅速, 值得推广。

### 参考文献:

- [1] 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.
- [2] 伏赞. 规范化流程护理在缓解晚期肿瘤患者癌痛程度及改善负性情绪中的应用 [J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(23): 4366-4369.
- [3] 王红云. 规范化流程护理对肿瘤晚期患者癌痛发生

的干预作用 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(18): 79-80.

[4] SANTIN AD, BELLONE S, PALMIERI M, et al. Restoration of tumor specific human leukocyte antigens class I-restricted cytotoxicity by dendritic cell stimulation of tumor infiltrating lymphocytes in patients with advanced ovarian cancer. [J]. International journal of gynecological cancer: official journal of the International Gynecological Cancer Society, 2019, 14(1): 64-75.

[5] 王赵杰. 规范化流程护理对肿瘤晚期患者癌痛发生的干预效果 [J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(15): 2472-2475.

[6] 苏雪莲, 王柳飞, 黄丽婵. 规范化流程护理对肿瘤晚期患者癌痛发生的干预效果观察 [J]. 吉林医学, 2019, 40(9): 2126-2128.

[7] TANAKA N, YONEKURA H, YAMAGISHI S, et al. The receptor for advanced glycation end products is induced by the glycation products themselves and tumor necrosis factor-

alpha through nuclear factor-kappa B, and by 17beta-estradiol through Sp-1 in human vascular endothelial cells. [J]. The Journal of biological chemistry, 2020, 275(33): 25781-25790.

[8] 吴慧敏, 张华荣. 探讨规范化流程护理对肿瘤晚期患者癌痛发生的干预效果 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(86): 132.

[9] 刘婕, 王娜, 周媛媛. 规范化流程护理对肿瘤晚期患者癌痛发生的干预效果 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(13): 245-246.

[10] 赵璐. 规范化流程护理对肿瘤晚期患者癌痛发生的干预效果分析 [J]. 中国保健营养, 2018, 28(13): 220-221.

[11] 张秋. 探讨规范化流程护理对肿瘤晚期患者癌痛发生的干预作用 [J]. 中国保健营养, 2019, 29(26): 212.

[12] 崔艳丽, 张玲玲, 范丽娟. 探讨规范化流程护理对肿瘤晚期患者癌痛发生的干预作用 [J]. 养生保健指南, 2020(26): 138.