

舒缓护理联合规范化癌痛护理流程 对化疗癌痛患者心理状况及睡眠质量的影响观察

任建美

(巨鹿县医院肿瘤一区 河北 邢台 055250)

【摘要】目的: 探讨舒缓护理联合规范化癌痛护理流程对化疗癌痛患者心理状况及睡眠质量的影响观察。方法: 本次研究对象选取 2021 年 12 月 -2022 年 12 月到我院收治的 120 例化疗癌痛患者, 采用数字随机分配原则分两组, 各 60 例, 对照组采用舒缓护理, 观察组在对照组的基础上采用规范化癌痛护理流程。对比两组护理前、后心理状态、睡眠质量、生活质量以及疼痛程度。结果: 护理前, 两组患者 SAS、SDS 评分对比无差异 ($P>0.05$), 护理后, 观察组 SAS、SDS 评分显著低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$); 护理前, 两组患者睡眠质量评分对比无差异 ($P>0.05$), 护理后, 观察组睡眠质量评分显著低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$); 护理前, 两组患者生活质量评分对比无差异 ($P>0.05$), 护理后, 观察组生活质量评分显著高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$); 观察组疼痛程度显著低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。结论: 通过对化疗癌痛患者采用舒缓护理联合规范化癌痛护理流程能够显著改善患者父母情绪, 提高其睡眠质量和生活质量, 降低疼痛程度, 值得在临床上推广。

【关键词】 舒缓护理; 规范化癌痛护理流程; 化疗癌痛; 心理状况; 睡眠质量

Observation of the influence of the combined standardized cancer pain nursing process on the psychological condition and sleep quality of patients with chemotherapy cancer pain

Jianmei Ren

(Julu County Hospital Xingtai 1, Xingtai, Hebei, 055250)

[Abstract] Objective: To investigate the influence of the standardized cancer pain care process on the psychological condition and sleep quality of patients with chemotherapy cancer pain. Methods: In this study object, 120 patients with chemotherapy cancer pain were admitted to our hospital from December 2021 to December 2022. They were divided into two groups by the principle of digital random allocation, with 60 cases each. The control group adopted palliative care, and the observation group adopted the standardized cancer pain care process on the basis of the control group. Psychological status, sleep quality, quality of life and degree of pain were compared. Results: Before nursing, There was no difference in SAS and SDS scores between the two groups ($P>0.05$), After the care, The SAS and SDS scores in the observation group were significantly lower than those in the control group, The difference was statistically significant ($P<0.05$); Before the nursing care, There was no difference in sleep quality scores between the two groups ($P>0.05$), After the care, Sleep quality scores were significantly lower in the observation group than in the control group, The difference was statistically significant ($P<0.05$); Before the nursing care, There was no difference in quality of life scores between the two groups ($P>0.05$), After the care, Quality of L score were significantly higher in the observed group than the control group, The difference was statistically significant ($P<0.05$); Lower pain levels in the observation group than in the control group, The difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion: The combined palliative nursing treatment of cancer pain can significantly improve the mood of patients' parents, improve their sleep quality and quality of life, and reduce the pain degree, which is worth promoting in clinical practice.

[Key words] Soothing care; Standardization of cancer pain care process; Chemotherapy and cancer pain; Psychological condition; Sleep quality

大部分癌症患者在中晚期会出现癌痛表现, 其作为一种病例现象, 对中晚期癌症患者而言十分痛苦^[1-2]。该种现象会对患者的身心造成极大的伤害与影响, 降低患者生活质量, 也会加重患者的精神负担, 长期

癌痛影响下, 患者也会出现强烈的负面情绪^[3]。现阶段, 临床需要通过利用有效地护理干预模式对晚期癌痛患者进行干预, 该种方式可延长患者寿命, 减少患者临床不良症状表现, 提高患者的生活质量。基于此,

评估癌痛作为促进患者生活质量的关键点。舒缓护理能够为患者提供优质的环境护理，同时，对患者自身行为进行干预，为患者构建社会支持系统。而在该基础上联合规范化癌痛护理流程，能够对患者癌痛情况进行有效地控制，同时对患者疼痛情况进行评分，对患者开展针对性地护理干预，利于对患者疾病进行有效控制，提高患者生活质量。本次研究对象选择 120 例于 2021 年 12 月 -2022 年 12 月我院收治的化疗癌痛患者，采用数字随机分配原则分为对照组 (n=60) 和观察组 (n=60)，分别开展舒缓护理和舒缓护理联合规范化癌痛护理流程，深入分析舒缓护理联合规范化癌痛护理流程对化疗癌痛患者心理状况及睡眠质量的影响观察，报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究对象共选取 120 例于 2021 年 12 月 -2022 年 12 月我院收治的化疗癌痛患者，采用数字随机分配原则分为对照组 (n=60) 和观察组 (n=60)。对照组：男 35 例，女 25 例，年龄 25 ~ 67 岁，中位值 (46.17±2.63) 岁；观察组：男 38 例，女 22 例，年龄 24 ~ 69 岁，中位值 (46.58±2.77) 岁；两组一般资料同质化 (P>0.05)，可以对比。

1.2 方法

对照组采用舒缓护理，具体内容包括：(1) 环境干预：护理人员需要定期利用含氯消毒液，将室内物品进行擦拭，必要时，可通过紫外线进行照射消毒。通过进行病房保洁，定时通风，每日 2 次，每次 30min，保证病房空气畅通、清新。保证室内温度、湿度的舒适性，可分别控制在 24 ~ 26℃、55% ~ 65%，夏季期间需要加强降温护理，冬季注重保暖。患者化疗期间，需要尽量集中进行医疗、护理操作，避免患者发生应激反应。一旦患者发生呕吐的情况下，护理人员需要协助其进行漱口，及时将呕吐

物进行清理，并对其开展语言安慰。(2) 行为干预：对患者开展积极有效地认知型干预、支持型干预、防御型干预等各种应对措施。(3) 构建社会支持系统。(4) 构建出院延续护理机制。

1.3 观察指标

对比两组心理状况，采用焦虑 (SAS)、抑郁 (SDS) 自评量表对两组患者护理前、后的心理状况进行评估，分数越高表示患者负面情绪越严重。

对比两组睡眠质量，利用匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 量表对两组患者护理前、后睡眠质量进行评估，分数越高表示患者睡眠质量越差。

对比两组生活质量，采用 GQOLI-74 量表对两组患者护理前、后生活质量进行评估，其内容包括：物质功能、社会功能、躯体功能、心理功能。

对比两组疼痛程度，采用 WHO 评价标准对两组患者疼痛程度进行评估，0 度表示无痛；I 度表示轻微疼痛，不需要通过药物镇痛；II 度表示中度疼痛，患者休息会受到影响，需要采用镇痛药物；III 度表示重度疼痛，必须通过药物进行缓解；IV 度表示剧烈疼痛，且血压、脉搏存在显著变化。

1.4 统计学分析

EpiData3.1 进行数据录入，采用 SPSS20.0 软件统计、分析，计量资料用均数 ± 标准差描述，t 检验，计数资料用例数、百分比描述，卡方检验，P<0.05 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前、后 SAS、SDS 评分对比

护理前，两组患者 SAS、SDS 评分对比无差异 (P>0.05)，护理后，观察组 SAS、SDS 评分显著低于对照组，差异具有统计学意义 (P<0.05)，见表 1。

2.2 两组患者护理前、后睡眠质量评分对比

护理前，两组患者睡眠质量评分对比无差异 (P>0.05)，护理后，观察组睡眠质量评分显著低于对照组，

表 1 两组患者护理前、后 SAS、SDS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | SAS | | SDS | |
|-----------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 对照组, n=60 | 60.93 ± 5.62 | 48.36 ± 4.64 | 61.71 ± 6.34 | 49.81 ± 6.12 |
| 观察组, n=60 | 61.17 ± 5.86 | 42.79 ± 4.23 | 62.26 ± 7.11 | 41.85 ± 5.37 |
| t | 0.229 | 6.872 | 0.447 | 7.573 |
| P | 0.819 | 0.000 | 0.656 | 0.000 |

表 2 两组患者护理前、后睡眠质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 时间 | 组别 | 入睡时间 | 睡眠时间 | 睡眠障碍 | 睡眠质量 |
|-----|-----------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 护理前 | 对照组, n=60 | 5.37 ± 1.29 | 6.27 ± 1.74 | 4.37 ± 1.25 | 5.11 ± 1.57 |
| | 观察组, n=60 | 5.46 ± 1.38 | 6.35 ± 1.88 | 4.26 ± 1.17 | 5.06 ± 1.43 |
| | t | 0.369 | 0.242 | 0.498 | 0.182 |
| | p | 0.713 | 0.809 | 0.620 | 0.856 |
| 护理后 | 对照组, n=60 | 3.14 ± 1.46 | 4.27 ± 1.06 | 2.52 ± 0.74 | 3.24 ± 1.12 |
| | 观察组, n=60 | 1.58 ± 0.49 | 2.34 ± 0.58 | 1.18 ± 0.24 | 1.28 ± 0.33 |
| | t | 7.846 | 12.372 | 13.342 | 13.029 |
| | p | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

表 3 两组患者护理前、后生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 时间 | 组别 | 物质功能 | 社会功能 | 躯体功能 | 心理功能 |
|-----|-----------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 护理前 | 对照组, n=60 | 64.24 ± 6.57 | 63.27 ± 6.67 | 63.58 ± 6.43 | 62.32 ± 6.71 |
| | 观察组, n=60 | 63.65 ± 6.46 | 62.51 ± 6.68 | 61.42 ± 6.25 | 62.24 ± 6.28 |
| | t | 0.496 | 0.624 | 1.866 | 0.067 |
| | p | 0.621 | 0.534 | 0.065 | 0.946 |
| 护理后 | 对照组, n=60 | 71.62 ± 6.68 | 70.31 ± 6.35 | 72.43 ± 6.68 | 71.52 ± 6.57 |
| | 观察组, n=60 | 86.47 ± 8.92 | 87.36 ± 8.27 | 86.45 ± 8.33 | 87.39 ± 8.42 |
| | t | 10.322 | 12.666 | 10.171 | 11.510 |
| | p | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组患者护理前、后生活质量评分对比

护理前, 两组患者生活质量评分对比无差异 ($P > 0.05$), 护理后, 观察组生活质量评分显著高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 两组患者疼痛程度对比

观察组疼痛程度显著低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 两组患者疼痛程度对比 [n (%)]

| 组别 | 0 度 | I 度 | II 度 | III 度 | IV 度 |
|-----------|------------|------------|-----------|----------|-----------|
| 对照组, n=60 | 20 (33.33) | 23 (38.33) | 8 (13.33) | 3 (5.00) | 6 (10.00) |
| 观察组, n=60 | 42 (70.00) | 15 (25.00) | 2 (3.33) | 1 (1.67) | 0 (0.00) |
| Z 值 | | | 3.468 | | |
| p 值 | | | 0.000 | | |

3 讨论

由于癌症患者以及疾病病变等因素, 癌痛是各种因素所导致的疼痛病理现象。社会快速发展的当下, 人们的生活习惯、饮食习惯等方面都存在显著的改变, 从而增加癌症发病率。社会各界对癌症中晚期的癌痛

加大关注力度, 基于此, 如何提高患者生活质量成为重要意义。本次研究中, 观察组 SAS、SDS 显著低于对照组, 睡眠质量评分显著低于对照组, 生活质量显著高于对照组, 疼痛程度显著低于对照组, 由此可见, 通过对化疗癌痛患者开展舒缓护理联合规范化癌痛护理流程, 能够显著改善患者的生活质量。

综上所述, 通过采用舒缓护理联合规范化癌痛护理流程, 能够对患者的睡眠质量、负面情绪、生活质量以及疼痛程度有显著的改善, 值得在临床推广应用。

参考文献:

[1] 吉伟丽, 李李, 白雪, 等. 规范化疼痛护理对食管癌手术患者疼痛程度及睡眠质量的影响 [J]. 健康必读, 2021(5):92.

[2] 黄艺华, 龚利. 个性化心理护理对晚期肺癌患者癌痛控制有效率、服药依从性及满意度的影响 [J]. 养生保健指南, 2021(22):200.

[3] 王甜. 规范化疼痛护理管理在直肠癌患者护理中的应用效果及满意度分析 [J]. 中国保健营养, 2021, 31(31):129.