

心理护理联合疼痛护理在肿瘤患者护理中的应用效果

李 娅

(重庆医科大学附属第二医院 重庆 400000)

【摘要】目的：分析肿瘤患者护理中心理护理联合疼痛护理联合方案的应用效果。方法：纳入对象总计66例，均为本院接受治疗的恶性肿瘤患者，收集起止时间为2022年1月—2023年1月。随机抽签法分为两组，各33例。对照组接受常规护理服务，观察组同时实施心理及疼痛联合护理，对比干预效果。结果：干预后，疼痛和焦虑评分观察组较低，生活质量评分观察组较高($P > 0.05$)。结论：针对肿瘤患者，将疼痛护理和心理护理应用到临床护理工作中，可发挥确切作用，明显缓解患者疼痛感，降低不良心理状态，可提升患者生活质量，具有较高的应用价值。

【关键词】心理护理；疼痛护理；肿瘤；生活质量

Application effect of psychological nursing combined with pain nursing in nursing of cancer patients

Ya Li

(The Second Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing, 400000)

[Abstract] Objective: To analyze the effect of psychological nursing combined with pain nursing in the nursing of cancer patients. Methods: A total of 66 patients were included, all of whom were malignant tumor patients receiving treatment in our hospital, and the collection period was from January 2022 to January 2023. Two groups were randomly divided into 33 cases each. The control group received routine nursing service, and the observation group received psychological and pain combined nursing at the same time, and compared the intervention effect. Results: After intervention, the pain and anxiety scores were lower in observation group, and the quality of life scores were higher in observation group ($P > 0.05$). Conclusion: For tumor patients, the application of pain nursing and psychological nursing to clinical nursing can play an exact role, significantly relieve the pain of patients, reduce the adverse psychological state, can improve the quality of life of patients, and has a high application value.

[Key words] Psychological nursing; Pain care; Tumor; Quality of life

目前，在中国，癌症的发病率在临床上有了明显的提高。癌性疼痛是由肿瘤细胞引起的压迫、转移、扩散或浸润所引起的疼痛，即使是治疗也会引起不同的疼痛。癌症疼痛给患者带来极大的痛苦，严重时会对患者造成精神上的伤害，严重时会使患者失去生存能力，从而停止接受药物的使用，使患者的生存品质难以保障。对于癌症患者而言，他们面临着疾病、痛苦和死亡的双重压力，导致了他们的精神状况不佳，生活质量下降。所以，在进行治疗的时候，要注重对患者的不良情绪进行调整，对患者的痛苦感觉进行有效的控制，从而确保患者的生存质量，这是新时期护士工作的重要内容。传统的护理方式标准化程度较高，以患者病情及临床表现为主，存在着不足。此项调查，将心理护理与疼痛护理相结合，运用于癌症的护理，并加以观察与分析。大致是这样的：

1 资料和方法

1.1 一般资料

纳入对象总计66例，均为本院接受治疗的恶性肿瘤患者，收集起止时间为2022年1月—2023年1月。

随机抽签法分为两组，各33例。观察组，20例男患，13例女患，年龄30-65岁，均值(47.5±3.1)岁；对照组，21例男患，12例女患，年龄31-65岁，均值(48.1±3.3)岁。两组恶性肿瘤患者基础资料未出现较大差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采用常规护理方法，包括：对患者进行周围的护理、日常的教育与引导、患者的症状的观察与治疗、生活与膳食的指导等。

观察组对其进行了心理护理和疼痛护理，其方法如下：(1)心理护理：恶性肿瘤患者受到了很多因素的影响，因此出现了一些不良的心理问题，而这些问题都是比较普遍的，而这些人情绪也会对他们的疾病状况和治疗依从性产生一定的影响。对于患病的患者，要多与患者进行沟通，精确地掌握患者的精神状况和异常的情绪，要认真地聆听患者的诉说，并鼓励患者进行情绪的宣泄，同时要耐心地回答患者的问题，有针对性地患者的负面情绪进行疏导；运用换位思考的方式来减

轻患者的焦虑，为患者创造一个正面的气氛，并与患者的家人共同对患者进行鼓励；情绪低落的患者应该多与患者进行沟通，让患者能够有一个合理的要求，让患者能够感觉到自己家庭中的关怀，让患者能够更好地想象自己的将来，从而提高自己对生命的渴望，增强自己的治疗信心。如果出现了精神状况比较明显的情况，可以通过医生的帮助来进行缓解，也可以通过药物来进行治疗。在此基础上进行一些健康教育，让患者对自己所患的疾病以及所产生的影响有一个合理的认识，做好自己的心理准备。(2) 大多数癌症患者都会有一定的痛苦，这种痛苦会对患者的精神状态、情绪以及睡眠品质造成一定的影响，从而导致患者的身体免疫力下降，从而不利于病情的控制。护士应借助专门的仪器，对患者的疼痛进行精确的判定，并将结果报告给医生，以便采取正确的止痛措施。在服用止痛药的同时要密切关注其止痛情况。还要提高患者的身体舒适性，保证患者的健康，增强患者的忍耐性。严重的疼痛可以通过物理镇痛、催眠等方法来减轻，还可以通过热敷、穴位敷贴等中药的护理方法来进行。

1.3 观测指标

对患者进行了介入后的焦虑状态进行了评估，采用了一种叫做 SAS 的焦虑感自我评估量表，得分较高表明患者的情绪较不稳定；采用 VAS (Visual Analysis Scale, VAS) 评估患者的痛苦水平，分数较高表明患者的痛苦水平较高；用 SF-36 (Health Research Script, SF-36) 对患者的生活质量进行了评估，其分值高说明生活质量较好。

1.4 统计学分析

对所得的数据进行 SPSS23.0 分析，计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示，并用 t 检验； $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

护理干预后，两组在负性情绪、疼痛和生活质量评分上均存有统计学差异，观察组前两项评分低于对照组，生活质量评分高于对照组 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 干预后患者情绪、疼痛和生活质量评分差异
[($\bar{x} \pm s$) , 分]

组别	例数	SAS 评分	VAS 评分	SF-36 评分
观察组	33	37.31 ± 3.28	3.14 ± 0.95	87.26 ± 4.07
对照组	33	40.56 ± 4.37	4.07 ± 1.12	71.11 ± 3.14
t 值		3.417	3.638	18.048
P 值		0.001	0.000	0.000

3 讨论

伴随着现代医疗技术的进步，以及护理方式的改

变，健康指导已经变成了当代护理工作中的一项重要工作，护士要建立起一种现代化的护理观，充分意识到进行健康教育的重要性和必要性，特别是对于癌症患者来说，在进行健康教育的过程中，可以帮助他们提高对疾病的了解，减轻他们的精神负担，减轻他们的精神负担，降低他们的精神紧张程度，增强他们战胜疾病的自信心，这对于促进他们的身体恢复以及防止他们的疾病进展都有很大的帮助。

对肿瘤患者进行健康指导的方法有很多种，比如，常见的两种方法：一种是正规的有计划的健康指导，另一种是非正式的健康指导。正规的健康指导是指医务人员有规划、有目标地安排自己的时间，在需要的时候，利用合适的工具来对患者及其家属展开教育，具体包括了口头讲解、图文宣传、书籍材料、示范训练等。而非正式的健康指导在我们的日常护理工作中被使用得比较多。比如，聊天也是一种治疗和护理手段，人们可以从聊天中了解到关于患者的很多信息和资料，也可以在聊天中对患者提出一些关于他们的治疗和护理方面的建议。通常来说，对于医护人员提出的意见和建议，患者及其家属都会予以关注并遵守。对住院患者进行健康教育，并对其进行了全程护理。包含下列要素：

3.1 入院指导

先做简短的自我介绍，主管医生、医生办公室，再做入院介绍，同病室的患者、住院环境、休息时间、公共场所、教会患者使用病房设施，使患者一入院就能感受到服务周到细致，减少了患者对医院的陌生感，拉近护患之间的距离，为以后进一步的做好健康指导打下良好基础。

3.2 心理辅导

护理人员必须与患者建立良好的护患关系，健康指导可以顺利进行，才能保证健康教育取得成效。实施健康指导过程中护理人员要注意患者接受指导后反应，是顺利接受还是有抵触情绪，工作中多于患者的交流、沟通，使患者信任自己，愿意讲出心中的疑问，并充分了解患者的心理特征、教育背景、接受能力，护理人员要及时利用医院这种特殊的环境和患者求医的迫切心态，根据患者的不同心理时期，合理选择向患者及家属告知病情的时间和方式，态度要诚恳，要讲究语言艺术，使病人通俗易懂，有针对性的做好病人及家庭情感调节与应对，配合病人家属采取相对应心理健康指导，帮助患者解决心理问题，安心住院配合治疗。

3.3 患者放疗健康指导

3.3.1 在放疗之前：(1) 要有良好的作息习惯，注意休息，不要过度劳累，不要有心情。(2) 进入辐

射治疗室内,不得携带任何金属物。(3)要求患者在每一次辐照时,应按所处的位置,以保持其姿势。(4)如因沐浴、流汗或衣物摩擦而造成辐射标志模糊,应立即要求医师修补。

3.3.2 放疗过程中:(1)出现一种机体机能障碍,需要注意的是,放疗后要注意身体机能的变化,要注意保持充足的睡眠,增加食物的营养,多喝水,配合中医药的疗法,如果病情较严重,还需要进行相应的辅助疗法。(2)对皮肤的影响:1.要保证辐射区域的肌肤干净、干爽,可以用热水或软毛巾轻轻地擦拭,不要用香皂或浴液擦拭,不要用含碘酒或乙醇的药剂,也不要乱涂各种药品或护肤用品,不要用热敷或冰袋等冷、热的刺激。b.夏季出门时,要带上有良好通风效果的遮阳帽或遮阳伞,以保护肌肤不受阳光直接照射,不要用手去抓,要时常修指甲,并要勤洗手,以免造成肌肤损伤。

3.4 化疗健康指导

3.4.1 化疗前要了解患者的心理状态和对疾病的知晓程度,告知患者及家属化疗的目的,了解化疗方案,给药的顺序和时间,化疗时可能出现的不良反应及预防、处理的方法,可请成功应对的患者进行现身说法,帮助患者及早摆脱恐惧,取得患者配合。(1)嘱患者及家属在行化疗时应少食多餐,清淡易消化食物,早餐与化疗药物最好间隔2小时左右,午餐可以晚点吃与化疗药物间隔4小时左右,可减轻胃肠道反应。(2)嘱患者化疗时有不适及时反映,如恶心呕吐、心慌、冷战,输入化疗药物时局部疼痛,都有相应的处理措施,让患者减少顾虑。(3)化疗结束后嘱患者多喝水,24小时尿量在2500ml—3000ml,减少毒副作用。

3.4.2 行化疗时:(1)分散患者注意力,有意识地与患者谈心,听音乐、看电视,减轻患者的紧张情绪。(2)换化疗药物前做一些准备工作,如上厕所、饮水,适当的活动活动肢体,行化疗时嘱患者肢体勿动,以免药物外渗。(3)输液过程中护士会加强观察,如疑似或发生肿胀、输液不畅,会及时停止药物输入。

癌症是当今全球最重要的一种疾病,其发病率呈逐年上升趋势,至今仍缺乏有效的治疗方法,患者的预后极差,致死率极高。如果患者得到了及时的诊断,就可以进行外科治疗。不能做手术的患者可以选择放化疗或者介入等方法。肿瘤自身就有诱发痛苦的潜在因素,而相应的治疗方法则会使痛苦进一步恶化。癌症患者因为受到疾病的影响比较突出,而癌痛的出现又会使他们的心情更加糟糕。目前,人们对于医学工作的需求越来越高,在追求疗效的前提下,也追求最好的诊疗经验。尤其是对于癌症患者,因为其疾病会威胁到他们的生命

安全,因此,如何提高患者在生命阶段的生活质量,是临床上关心的问题,这样才可以真正的做到人性化医疗。

在临床中,经常使用到的两种辅助护理方法就是:一种是对患者的需求进行有目的地分析,从而为患者提供专门的介入方法,减轻患者的心理问题,同时也可以有效地控制由于疾病或者其它原因引起的痛觉感。经临床试验证明,这两种方法对癌症患者均有较好的疗效。通过分析其原因,认为恶性肿瘤患者在面对疾病、死亡时,不能保持平静的心态,极易存在焦虑、沮丧、极端等情绪,所以,帮助其维持心理平衡,具有重要的意义。在实施疼痛护理过程中,要注意对患者的痛苦进行正确的评估,并在医生的指导下,及时向医生报告,配合医生进行止痛介入和止痛治疗。可以在一定程度上减轻疼痛对患者的不良反应,可以通过增加疼痛耐受训练来减轻痛苦。

综上,心理护理和疼痛护理对于提升肿瘤患者生存质量具有积极作用,值得推广。

参考文献:

- [1] 李爱华,张磊,刘佳宁.心理护理联合健康教育对老年肿瘤患者PICC置管后的影响[J].心理月刊,2022,17(4):89-91.
- [2] 魏珊,吴霜,熊美娟,王庆宜,杨彩娟,曾润露.团体心理护理模式对尿道膀胱肿瘤电切术后行膀胱灌注化疗患者的影响[J].护理实践与研究,2022,19(4):616-620.
- [3] 岳志红,张品,伦淑敏,刘云鹤.个性化心理护理对妇科肿瘤患者负性情绪及护理满意度的影响[J].黑龙江医药科学,2022,45(1):70-71+74.
- [4] 谭晓洁,陈利莉,刘雪.赋能心理护理对颅内肿瘤术后患者负性情绪及生活质量的影响[J].护理实践与研究,2022,19(3):424-427.
- [5] 汤佳骏,张莹,阮琪,等.心理护理干预联合健康教育对股骨上段骨肿瘤手术患者负性情绪及疼痛的影响[J].现代诊断与治疗,2019,30(14):2503-2505.
- [6] 陈玉珍,顾彩萍.心理护理干预对胰腺癌患者术后焦虑、抑郁情绪及疼痛程度的影响分析[J].吉林医学,2018,39(11):2186-2187.
- [7] 张革.心理护理在癌痛患者护理工作中的应用效果[J].河南医学研究,2020,29(15):2856-2857.
- [8] 周雪丹.分析心理护理、健康宣教应用于肿瘤患者对其癌性疼痛、生活质量的改善效果分析[J].健康必读,2019,5(36):213.
- [9] 许震娟,陈秀梅,王龙凤.疼痛评估在肺癌疼痛患者护理中的应用[J].国际护理学杂志,2017,36(20):2787-2789.