

分析疼痛护理评估及护理干预对肺癌术后疼痛管理质量的影响

代树炜

(印江土家族苗族自治县人民医院 贵州 铜仁 555200)

【摘要】目的：分析疼痛护理评估及护理干预对肺癌术后疼痛管理质量的影响。方法：选择例在本院开展肺癌手术的 10 例肺癌患者开展研究，随机分成参照组与实验组，其中参照组为他们实施常规肺癌术后护理，实验者在常规肺癌术后护理基础上，进行疼痛评估及疼痛护理干预，对比护理之后两组患者的疼痛程度与对护理工作满意度。结果：实验组严重疼痛率明显低于参照组 ($P < 0.05$)；实验组患者生活质量评分显著高于参照组 ($P < 0.05$)。结论：对肺癌手术患者开展有效的疼痛评估，并根据同病评估结果给予患者有效疼痛护理干预，能够大幅度降低患者机体疼痛程度，这种护理模式疼痛管理质量高，同时提高患者生活质量，值得推荐。

【关键词】肺癌手术；疼痛护理评估；疼痛护理干预；疼痛管理质量

肺癌是一种常见的恶性肿瘤，这种恶性肿瘤在早期时如果癌细胞还没有发生扩散，能够开展手术根治术治疗，切除患者病灶来控制病情发展，提高患者的生存概率与生活质量^[1]。肺癌手术治疗的目的是根治肺癌疾病，这种手术与其它一般手术相同，大多数肺癌患者在手术之后将会受到疼痛的严重困扰，例如关节功能下降、行动受阻、诱发多种并发症等。有关数据统计，我国癌症患者中，有 50%~80% 的患者会存在不同程度疼痛症状，如果为晚期癌症患者，其疼痛发生概率将达到 60%~90%，而其中有超过 30% 癌症患者存在严重疼痛直到病死也无法获得有效缓解^[2]。肺癌患者普遍存在胸部疼痛，严重疼痛感受会对癌症患者生活质量造成严重影响。因此，必须采取有效措施缓解肺癌手术患者疼痛症状，这是目前临床亟待解决的一个重点问题。本研究主要分析疼痛护理评估及护理干预对肺癌术后疼痛管理质量的影响，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 20 例在本院开展肺癌手术的肺癌患者开展研究，随机分成参照组与实验组。参照组中总共 5 例患者，这些患者中有女性 3 例，男性 2 例，患者最大年龄是 75 岁，最低年龄是 35 岁，计算平均年龄是 (51.11 ± 2.13) 岁。在实验组中，总共有 5 例患者，这些患者中有女性 2 例，男性 3 例，患者最大年龄是 76 岁，最低年龄是 34 岁，计算平均年龄是 (51.15 ± 2.08) 岁。所有入选者均根据《肺癌疾病诊断及评估标准》诊断标准确诊，患者均符合肺癌是根治手术指征，在治疗过程中没有出现任何的并发症。本研究排除存在血液系统疾病者、语言障碍者、精神疾病者，患者的病情允许开展深呼吸、咳嗽、行走等功能性活动。对比这两组入选患者的临床资料 $P > 0.05$ ，表示能够开展研究。

1.2 护理的方法

参照组患者实施常规肺癌术后护理，根据患者具体疼痛情况使用止痛药物来进行止痛，同时对患者生命体征进行密切的关注，告知患者应当卧床静休，可是指导患者饮食方面的应注意事项，适当为患者调整舒适体位，为患者创建一个舒适的疾病恢复环境。

实验组在常规肺癌术后护理基础上开展疼痛护理评估与疼痛护理干预，具体为：(1) 疼痛程度评估：对患者机体疼痛程度进行有效评估，由患者的主治医师、责任护士、麻醉师等组成疼痛评估小组，在手术之后对患者疼痛表现进行全面与真实的观察评估，根据患者疼痛表现来打分，疼痛评估小组成员和患者进行有效性、经常性的沟通，这样才能够更加全面、真实的掌握患者具体疼痛程度与疼痛耐受程度；同时对患者疼痛产生的原因进行具体分析，根据疼痛评估结果制定合理与科学的疼痛护理方案，注意要对护理方案开展持续性改进，即根据每个阶段患者疼痛情况来改进护理方案。此外要根据患者社会

关系、疾病史、家庭背景以及文化程度来构建个人信息档案，以便能够及时掌握患者信息，及时为他们开展有效的疼痛护理措施。(2) 疼痛护理干预：①用药护理：根据镇痛药物使用方案在规定时间内会患者使用镇痛药物，改变既往“按需给药”的观念，而是根据患者具体需求“按时给药”。注意应当在前一剂镇痛药物药效完全消失之前再使用下一剂量的镇痛药物，这样才能维持患者血药浓度，降低患者机体对镇痛药物的耐受性与依赖性，确保有效缓解患者疼痛症状。注意在使用镇痛药物止痛时应当确保能够消除患者疼痛，同时限制药物不良反应的产生，最大程度降低患者机体疼痛与心理压力。要有效控制患者疼痛发作次数，每天发作次数最好不要大于三次，每天是用到的镇痛药物也最好不要超过三次。护士每天都要及时并准确的对患者肢体疼痛开展有效评估，合理的增加止痛药物剂量，另外还要采取其他各种疼痛干预方式缓解患者机体疼痛程度。②睡眠干预：肺癌患者长时间遭受疾病的折磨，其体质较差，同时肺活量比较低，呼吸气短，且在肺癌手术之后刀口带来疼痛，多种因素影响下患者难以入眠，睡眠质量较差。因此护理人员要给予患者有效的睡眠干预，确保患者睡眠时间充足，首先尽可能确保病房环境的安静，避免产生噪音影响患者休息，尽可能为患者提供一个安静睡眠环境。③舒适护理：肺癌患者手术之后需要进行较长时间的卧床修养，而如果长时间保持同一个体位会导致患者机体产生不适感，因此护理人员应当经常性的为患者翻身，恰当按摩患者受到压迫的身体部位，让紧张的肌肉得到缓解，预防压疮产生；如果患者疼痛发作之时，护理人员要及时为患者调整到一个可以缓解疼痛的体位；为缓解患者在发生咳嗽时由于胸引管所致的头痛，应当高举患者的胸引管，并进行固定；此外指导患者养成良好的生活作息习惯，告知良好生活习惯与科学饮食对缓解肺癌疼痛的作用，提高患者治疗配合度。④心理护理：肺癌不仅会给患者机体上带来巨大痛苦，同时也存在较大精神痛苦，精神创伤严重。因此护理人员要主动关心患者，照顾患者情绪，给予患者精神支持，多与患者沟通，积极引导患者将内心的不良情绪发泄出来，消除他们内心的恐惧感与焦虑感。⑤构建良好护患关系：护理人员开展护理工作的时候态度应当亲切和蔼，有可能主动热心，积极关心患者，为患者创建整洁、舒适的治疗环境，而护理人员个人要具备高超的护理技术，护理操作要轻柔敏捷，举止要得体，以此获得患者好感，取得患者的信任，与患者构建一个良好护患关系，这样才能够更好的开展护理操作。⑥膳食护理：肺癌手术之后患者应当加强营养的摄入，首先应当多摄入优质蛋白质，多食用富含维生素的食物，注意不要食用辛辣或者其他刺激的食物，要戒烟戒酒；如果患者存在营养不良情况应当给予患者肠外营养支持或者肠内营养支持，同时患者由于疼痛其机体较为虚弱，还要为患者适当的补充营养液。⑦加强癌痛知识宣教：为了能够更好的开展止痛治疗，护理人员要积极做

好患者健康教育工作, 加强患者癌痛知识的宣传力度, 让他们理解癌痛产生的主要原因, 告知癌痛治疗方式, 取得患者配合。

1.3 观察指标

1.3.1 生活质量评分

主要采取生活质量评分量 (WHOQOL) 表进行评价, 从躯体化症状、情感指数、疼痛指数、生活满意度等来评价, 每项内容分值 100 分, 分数越高表示生活质量越高。

1.3.2 疼痛程度评价

根据疼痛数字评分 (NRS) 法来对患者疼痛程度进行评价, 轻微疼痛 (1 级~4 级): 患者感受到疼痛但是能够忍受, 可以正常的生活与入睡; 中度疼痛 (5 级~6 级): 患者存在较明显的疼痛感受, 无法忍受, 需要服用镇痛剂止痛, 疼痛干扰到患者睡眠; 严重疼痛 (≥ 7 级): 患者感受到剧烈疼痛, 出现体被动体位、神经功能紊乱等情况, 疼痛严重干扰到患者睡眠, 必须采取镇痛剂止痛。

1.4 统计分析

选用 SPSS19.0 统计学软件处理分析, 计数资料实施 χ^2 检验, 计量资料实施 t 检验, $P < 0.05$ 时差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疼痛程度比较

干预后, 实验组剧烈疼痛率、总疼痛程度明显低于参照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组干预前后的生活治疗比较

干预之前, 两组生活质量评分对比 $P > 0.05$; 干预之后, 实验组生活质量评分显著高于参照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

3 讨论

肺癌手术也是一种外科手术, 患者在手术之后会无法避免出现疼痛症状。在手术之后出现活动性疼痛是一种正常现象, 这种疼痛是指患者在进行呼吸、咳嗽、行走、下床等活动时便会出现疼痛, 如果不进行有效的疼痛干预, 患者活动量会减少, 而这又会更加容易引起各种并发症产生, 对患者康复效果更不利^[3]。有关研究显示, 疼痛会对人体机能造成一定刺激, 疼痛实际上是一种复杂的不愉快生理与心理反应, 如果人们存在持续性疼痛, 就会导致一系列负性生理与心理改变, 这些改变会严重困扰患者生活, 不利于疾病转归, 大幅度降低患者生存质量^[4]。因此针对肺癌手术后疼痛症状, 必须给予有效的疾病控制护理, 这样才能有效促进肺癌患者疾病转归, 提高他们生存质量。

本研究为肺癌手术患者实施有效的同疼痛护理评估与疼痛护理干预, 根据对患者疼痛评估结果给予患者针对性的疼痛护理, 护理人员全面向患者介绍癌症疼痛治疗知识, 告知镇痛药物使用常识, 纠正患者对疼痛治疗容易成瘾的错误认知; 指导患者正确采取疼痛评估标尺进行自我疼痛评价, 指导患者如正确的表述自身疼痛程度与镇痛效果, 这样有利于临床护理人员根据患者自我诉说情况调整镇痛药物质量^[5-6]。此外为患者开展有效的心理干预, 帮助患者摆脱恐惧, 激发患者潜在的生存意识, 抬高他们治疗主观能动性, 使患者重塑治疗信心, 积极配合开展治疗工作^[7]。本研究根据 WHO 推荐的三阶梯止痛给药原则, 合理充足的为患者开展止痛药物治疗。本研究结果显示, 实验组严重疼痛率明显低于参照组 ($P < 0.05$); 实验组患者生活质量评分显著高于参照组 ($P < 0.05$)。这结果表明肺癌术后实施有效的疼痛护理评估与疼痛护理, 能够大幅度提高此类患者的疼痛管理质量, 缓解患者的疼痛风险与疼痛程度。

综上所述, 对肺癌手术患者开展有效的疼痛评估, 并根据同痛评估结果给予患者有效疼痛护理干预, 能够大幅度降低患者机体疼痛程度, 这种护理模式疼痛管理质量高, 同时提高患者生活质量, 值得推荐。

参考文献:

- [1] 陈瑜, 徐青青. 个案专项疼痛管理理念在肺癌根治术后护理中的运用 [J]. 中国药物与临床, 2019, 19(4):4.
- [2] 曹芳, 王熙. 24h 内行疼痛护理干预对肺癌术后患者的影响 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(5):2-2.
- [3] 张伟伟 [1]. 强化疼痛护理管理在肺癌患者手术后的应用评价 [J]. 首都食品与医药, 2019, 3(5):1.
- [4] 索南卓玛. 术后活动性疼痛护理评估对疼痛管理质量的影响分析 [J]. 人人健康, 2019, 487(2):186-187.
- [5] 鞠艳, 刘雪瑶. 疼痛护理质量指标指引的护理干预对骨科术后患者疼痛的影响 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(13):1.
- [6] 刘晓燕. 肺癌术后活动性疼痛护理评估对疼痛管理质量的影响 [J]. 健康养生, 2019, 3(10):132.
- [7] 韩璐, 袁小婷. 多学科合作疼痛管理联合间歇式充气压力治疗仪在肺癌手术患者中的应用 [J]. 医疗装备, 2020, 33(7):2.

作者简介:

姓名: 代树炜、出生年月: 1993 年 08 月 17 日 性别: 女 民族: 苗族 籍贯: 贵州省铜仁市印江县 学历: 本科 职称: 护师 主要从事的工作: 临床护理。

表 1 两组患者疼痛程度比较 [n, %]

组别	严重疼痛	中度疼痛	轻微疼痛	重度疼痛率
参照组 (n=5)	3	1	1	3 (60.00%)
实验组 (n=5)	0	2	3	0 (0.00%)
χ^2				4.2857
P 值				0.0384

表 2 两组生活质量情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	躯体化症状	情感指数	疼痛指数	生活满意度
参照组 (n=5)	干预前	68.23 $\pm$ 3.23	67.52 $\pm$ 3.19	62.00 $\pm$ 3.23	64.52 $\pm$ 3.59
	干预后	72.32 $\pm$ 5.23	71.23 $\pm$ 4.86	70.11 $\pm$ 3.16	70.23 $\pm$ 5.55
实验组 (n=5)	干预前	68.56 $\pm$ 3.11	67.51 $\pm$ 3.22	61.23 $\pm$ 3.44	64.66 $\pm$ 3.49
	干预后	80.53 $\pm$ 5.55	86.23 $\pm$ 5.43	80.11 $\pm$ 5.52	86.33 $\pm$ 6.53
t/P 干预前		0.1645/0.8734	0.0049/0.9962	0.3648/0.7247	0.0625/0.9517
t/P 干预后		2.4073/0.0427	4.6026/0.0017	3.5155/0.0079	4.2008/0.0030