

晚期癌症患者疼痛护理的研究进展

代婷婷

泰安市中医二院

【摘要】癌症晚期患者治疗病患会因为疼痛,而产生精神紧张、烦躁、恐惧等不良情绪,而这些不良情绪常会导致患者对治疗产生一定的抗拒性,从而不愿因选择治疗。对于癌症晚期患者来说,其中疼痛的感觉是必须要经历的。疼痛护理措施的应用可以有效地提高晚期癌症患者的护理的满意度,减轻患者疾病的痛苦,间接的缓解医患矛盾。

【关键词】癌症;疼痛;护理

引言

癌症的病发率在近几年出现不降反升的趋势,并且由于其恶性度高,对于病患造成身心健康的巨大损害,除此之外,近年来发现癌症的发病出现年轻化的趋势,这对于各方面的治疗与护理效果提出了更高的要求。对于癌症晚期的患者来说,其中有一半以上的会承受着癌症造成的疼痛,不仅会增加患者疾病的痛苦,还造成患者对于治疗的恐惧。因此,癌症患者易于产生精神紧张、烦躁、恐惧等不良情绪,而不良情绪常会诱发或加重痛苦。现阶段,临床中针对癌症晚期患者的降低疼痛的治疗,逐渐成为研究的热点,疼痛护理的研究,主要是针对癌症晚期患者所产生的不同程度的疼痛病症,加以护理措施的干预,从而降低患者的消极情绪,利于提升患者的治疗依从性。

1 疼痛护理的定义

疼痛护理主要指的是能够迅速有效地减轻患者疼痛症状的综合护理措施。往往在后期癌症病人受疾病的折磨会出现各种各样的疼痛,这样一来又给他们的身心带来了巨大的伤害,其中疼痛的护理是至关重要的,我们可以采用 WHO 推广的“三阶梯镇痛疗法”、非药物止痛法(如音乐疗法、催眠疗法等)。也可以采取多种模式的疼痛护理,如中西医结合、药物与针灸、艾灸等理疗方式相配合,内服与外用方式相配合,在护理的过程中一定要注意动作的柔和度,避免对患者造成二次损伤。

2 疼痛护理的内容

2.1 疼痛护理效果的评估

通过分析患者的疼痛发作次数、难以忍受疼痛次数、发生炎性疼痛等来分析疼痛护理对于晚期癌症患者疼痛治疗的护理效果差异。疼痛采用疼痛分级表进行评估,疼痛分级表,根据数字计量评估疼痛强度。数字范围为 0—10;其中 0 分代表“无痛”归为 0 级,10 分代表“最痛”归为 3 级。患者选择一个数字来代表他感觉到的疼痛程度,其中选择 1—5 代表为 1 级疼痛,5—9 代表为 2 级疼痛,10 为 3 级难以忍受的疼痛。并根据症状的变化,如呼吸频率、节律,嘴唇、指甲等颜色变化,以及出汗情况等来判断治疗是否有效。

2.2 晚期癌症患者疼痛护理的内容

基础护理:在这一过程中还要进行综合性疼痛护理模式干预,首先需要由护士长针对该病人具体的治疗过程以及相关的病情进行护理方案的设定,参考病人对于疼痛的不同的感受以及病症出现的原因设定针对性的方案。其次通过对相关病症的观察以及检查指标如血压、体温等收集帮助医生进行相关病情的综合性的全面的评价和估计,同时及时向家属了解相关病史以及禁忌情况,以便于配合后续的治疗。根据症状的变化,如呼吸频率、节律,唇、甲等颜色变化,出汗情况等来判断治疗是否有效。如果发现病人出现疼痛面容,呼吸频率与节律发生相应的改变,

甚至伴有呻吟就要及时的向医生汇报,所以护理人员要准确区分病人的疼痛程度,从而做出区别性的护理方法,从而有效的减轻医生工作量的同时增加工作的自主性,建立好与患者沟通交流的有效模式,及时获得准确的信息。如果患者疼痛剧烈,可适当给予药物进行镇痛例如:布洛芬、安定、可待因等。在病人出现的疼痛的病因的评估需要请示医生后进行区别护理,普及恢复常识的同时做好对其内心的心理安抚,止痛干预同时持续观察患者不良反应,选择副作用最轻微的镇痛药物。对于用药要注意,要确保患者定时用药,同时用药过程中一定要和患者进行有效沟通,进行用药知识的普及,从而杜绝患者因为不了解情况而不按规定用药或者是自主停药的情况。最后,通过心理暗示使得治疗人员对患者的心意的活动进行正确的引导,从而调动患者的身体机能,使得患者的生理状态得到恢复。这样的方式能够有效地缓解患者的疼痛。

意念疗法:癌症患者的疼痛甚至可达到持续不能缓解的程度。但是,癌症引起的疼痛常被认定为正常情况,容易被忽视。然而,事实上疼痛对患者身体恢复、情绪稳定等都会造成一定障碍。意念疗法主要是通过音乐配合积极的心理暗示使得治疗人员对患者的心意的活动进行正确的引导,从而调动患者的身体机能,使得患者的生理状态得到恢复,达到治病强身的目的。首先会根据患者的需要每周接受 1 次 30 分钟的音乐想象和心理暗示指导的放松治疗,在治疗的过程中,护理人员在放松的音乐营造的氛围下,进行言语暗示,引导患者将注意力集中到疼痛部分,通过询问、暗示等方式引导患者对疼痛的感觉进行详细、细致的描述,同时想象疼痛部位的恢复状态,如:组织细胞修复迅速、血氧供给丰富等,并在治疗期间想象着自己的疼痛逐渐消失。在经过意念疗法治疗的 4 周后,由相关研究人员对患者的疼痛程度、心理状态、对医护人员的满意度进行评估。意念疗法中,借助放松的音乐,进行对患者的言语引导,使得患者将注意力集中到疼痛部分,并能够对疼痛的感觉进行更为真切的描述,之后由治疗人员进行语言暗示,促使患者想象疼痛部位的恢复状态,并在治疗期间想象着自己的疼痛逐渐消失。这样的方式能够有效地缓解患者的疼痛。

情绪安抚法:可采取针对性的心理安慰,医护人员在进行护理的过程中,要学会耐心的倾听患者的倾诉,运用恰当的技巧对患者进行心理辅导,开导他们的心情,帮助患者树立起享受当下生活的积极心态,同时通过及时的解决患者的合理要求,比如安排亲人探望,适当的在病房为患者播放柔和的音乐,从而有效地帮助患者来放松心情,通过聊天交谈来使得病人对自己产生信任感和自身的安全感。当疾病发作时,有时会疼痛难忍,护理人员可以采用背部按摩、紧握其双手和拥抱等方法来缓解其不适的症状,并且通过暗示、诱导及现身说法等方式使得患者的身心放松并且实现情绪的稳定。同时还可以请专业的心理医师对患者进

行健康心理咨询,邀请心理专家进行心理讲座来指导患者树立正确的面对疾病的心理状态。此外,建议在护理的过程中根据患者的需要进行中医的各种治疗方法如推拿穴位按摩、饮食养生如高蛋白,清淡易消化的饮食、康复运动如八段锦等各种的非药物性治疗配合意念疗法,帮助患者恢复身体,减轻疼痛程度或者缩短疼痛时间,通过康复运动和心安抚护理诱导患者摒弃杂念,转移注意力,从而保持内心的平静、调节患者对于正常的疼痛的焦虑情绪。

用药指导:对于用药要注意,确定预防与治疗相结合的用药原则,确保病人定时用药,同时用药过程中一定要和病人进行有效沟通,进行用药知识的普及,从而杜绝患者因为不了解情况而不按规定用药或者是擅自停药的情况。按照医嘱进行用药指导,防止因为情绪而抵制用药的情况。在使用化疗药物前、后都必须要有护理人员先注入生理盐水不少于10mL,由于患者首次用药,加上化疗药物对血管的刺激性,用药后,局部皮肤可能会出现疼痛肿胀现象,为此,护理人员局部可用2%利多卡因和生理盐水进行封管,并且用冰袋冷敷局部皮肤,帮助消肿防止疼痛。

健康教育:在疼痛护理过程中,对家属及患者进行必要的健康宣教,向家属讲述病人的病情,在照顾病人和病人交谈过程中需要注意的事项以及相关的知识,详细讲解一下预防感染、疼痛缓解、正常疼痛情况的知识,防止因为亲人的不良情绪影响病人的心情。通过制作健康宣传资料,健康知识宣教等活动来鼓励患者积极主动的与护理人员进行健康知识的交流,通过健康教育能够有效地培养患者的自我管理能力和提高其生活质量,养成良好的生活习惯。同时普及对肿瘤疾病以及疼痛护理的认知,鼓励其带病生存,不要对肿瘤疾病以及疼痛护理心生恐惧,使其认识到疼痛护理的重要性,通过改变日常生活习惯,有效的控制自己的病情,防止疾病的恶化。

3 晚期患者癌症疼痛护理的原因分析

分析其原因有:其一,由于癌症患者的情绪波动比较大,所以在治疗过程中护士的职业素养、心理素质就显得尤为突出。护理人员可采用多方面疼痛护理干预措施去护理患者,这明显提高患者治疗的依从性,能较大幅度的减低了患者的负面情绪,进一步提高了患者的生存质量;其二,患者在病重期间,大部分的时间都在医院度过,护理人员陪伴的时间是最多的,所以护理人员的态度、心理状态等都会对病人造成一定的影响。通过采取疼痛护理干预措施,有意识的指导患者积极面对生活,对于护理人员的护理质量也进行一定的提升,实现护理的人性化,从而有效的改善了病人的精神状态;其三,在一系列护理干预措施下给予患者及家属心理护理及健康宣教,不仅有利于建立良好的护患关系,增强医务人员和患者之间的信任感,而且还缓解了患者不良的心理状态,与从同时也加强了患者与家属之间的互动,有效的改善家人之间的关系。其四,让更多的癌症患者体验到人生最后进程的美好,让越来越多因癌症而痛苦的患者感受到全面的关怀,提高疼痛护理在社会上的认可度。

4 晚期患者癌症疼痛护理的重要意义

4.1 提高护理临床效果

在疼痛护理方案执行情况后发现,癌症晚期患者在一系列护理干预下,心理功能较好,精神状态也出现明显好转,对于与朋友之间相处的社会关系相比于常规护理前后的指标都出现明显的好转。经分析发现这案例中的患者能够更好的认识到临终护理的重要性的问题,对疾病有着正确认识并能够坚持配合医生治疗,积极面对生活,在心理功能、精神状态和社会关系方面均优于护理前。通过疼痛护理,一方面能够降低意外情况的发生,一方面能够提高护理人员的工作效率,另一方面还能够有效的减轻患者的痛苦,使其产生信任感和安全感,从而愿意与护理人

员进行有效沟通,反映自身问题。

4.2 提升护理满意度

在疼痛护理上,患者难以忍受疼痛的次数逐渐减少,疼痛发生率也在逐步降低,使得疼痛的护理模式的临床效果得到患者的肯定。一方面可以为患者面对疾病时提供精神支持,另一方面可以使患者在生理和心理上感受到关怀感。疼痛护理要求护理人员以患者为中心,在护理过程中,要充分考虑到患者的各方面需求,并进一步强调一切从患者角度出发。对此观念的提倡和落实,不仅更好地促进护理人员护理水平的提升与发展,而且对于“以病人为中心”的护理理念的落实更加能够被调动起来,从而使得护理的满意度得到有效的提升。

疼痛护理模式对于癌症晚期的患者的心情进行了全面的考虑,在治疗过程中进行有效地生理和心理的综合型临床护理干预,同时在治疗前进行一定的健康教育护理,所以对于患者和家属来说,都明显的提高了对于医生治疗和护理人员的护理的依从性和满意度。此外,疼痛护理干预使护理工作既提高了护理工作的主动性,同时改善了实际的疼痛的发生情况,这将有助于提高患者对医生治疗的配合性。

5 小结

综上所述,要想做好对于癌症晚期患者的疼痛护理,必须要以病人为中心进行有计划、有预见性的护理工作,提高护理工作的主动性而不是盲目的执行医嘱。通过建立良好的护患关系,减少患者治疗前后的焦虑情绪和恐惧心理。同时还需要护理人员良好的专业知识的配合,只要这样才能够真正的获得患者对护理人员的信任。疼痛护理干预措施,将配合心理护理、健康教育等多种护理措施实行对患者全面的护理干预,需要进一步的加强对护理人员的专业性培训。护理人员的专业素养、知识储备充足能够使患者产生信任感和安全感,从而有效地改善患者与护理人员的关系。通过采取疼痛护理的方法的有效推广,能够有效的降低患者对于伤口愈合、疼痛病症等的担心,改善患者的心理和生理的状态,降低疼痛的应激反应,希望能够得到有效的推广。

参考文献:

- [1]鞠衍馨,原金凤,李集慧,等.癌痛的生物学机制及治疗研究进展[J].中国基层医药,2020,27(3):377-380.
- [2]敖琪,龚艳.恶性肿瘤患者癌性疼痛的护理研究进展[J].护理实践与研究,2022,19(3):359-362.
- [3]白寒霜,谢新芳,沈国娣,陈子雯,郭文丹.癌性爆发性疼痛评估与护理的研究进展[J].护理与康复,2022,21(2):95-98.
- [4]雷雪梅.临终关怀护理在晚期癌症患者中的应用[J].全科护理,2016,14(22):2339-2341.
- [5]盖庄,朱雁,彭小花.安宁疗护理念下疼痛管理对癌痛病人生活质量的影响[J].全科护理,2022,20(10):1352-1354.
- [6]王祝平,龚蕴珍,戈蕾.晚期癌症患者癌痛规范化治疗护理管理进展[J].当代护士(中旬刊),2018,25(11):16-19.
- [7]吴春丽.癌症患者疼痛护理中人性化护理的应用[J].养生保健指南,2021,(35):137.
- [8]于文华,杨红,马晓晓,侯晓婷,国仁秀,王云,张亚茹,陆宇晗.住院癌症病人的疼痛管理结局与医护人员疼痛管理行为的研究[J].中国疼痛医学杂志,2021,27(5):393-396.
- [9]蒋红,蒋超,凌玉琪,等.JCI校准下的疼痛理念在我院疼痛管理中的应用[J].护理研究,2020,26(1):72-74.
- [10]王丽慧,王丽丽.癌痛护理策略团队管理模式在中重度癌痛患者中的运用[J].护理实践与研究,2022,19(1):120-124.