

护理管理缓解肿瘤患者癌性疼痛的研究进展

施计美

北京市健宫医院 北京市西城区菜市口南大街 100054

【摘要】肿瘤患者目前在临床上十分常见,该疾病有较高的患病率、患病后有较长病程、治疗无法取得预期的预后等。该文综述了肿瘤患者癌性疼痛护理管理障碍影响因素、癌性疼痛护理管理对策及肿瘤不同阶段实施的护理管理,为肿瘤患者减轻疼痛、恐惧、绝望等负面情绪,有效缓解患者身心不适,提升生活质量,拉近护患之间的距离,建立良好的护患关系。

【关键词】护理管理;晚期肿瘤;癌性疼痛

Progress in nursing management to relieve cancer pain in cancer patients

Shi Ji mei

Beijing Jiangong Hospital Caishikou South Street, Xicheng District, Beijing 100054

Abstract: Tumor patients are very common clinically, the disease has a high prevalence, a long course of disease, and treatment can not achieve the expected prognosis. This article summarizes the cancer patients cancer pain care management disorder influencing factors, cancer pain care management countermeasures and tumor different stages of nursing management, for cancer patients reduce negative pain, fear, despair, effectively relieve patients with physical and mental discomfort, improve the quality of life, pull into the distance between nurses, establish a good relationship.

Key words: nursing management; advanced tumor; cancer pain

随着临床生物-心理-社会医学模式的应用,体现了现代医学更加理性和全面的认知,护理学作为医学的重要内容,在现代化的医学模式发展中也从以往的以疾病为主转变为以患者为主的护理模式,能够满足患者基本的需求,同时也是提高临床护理质量、提高患者护理满意度的重要手段。恶性肿瘤患者的身心、社会功能都受到一定的影响,会造成患者身体不适,长期治疗还会出现心理和身体上的倦怠,慢慢的失去了治疗的信心,此时患者承受着癌性疼痛的折磨^[1]。该文综述了肿瘤患者癌性疼痛护理管理障碍影响因素、癌性疼痛管理对策及肿瘤不同阶段实施的护理管理,通过对患者开展系统化疼痛管理可以在一定程度上缓解疼痛,但部分患者因为存在管理障碍,所以癌性疼痛的效果一般、此时需要配合心理护理增强镇痛效果^[2-3],为肿瘤患者减轻疼痛、恐惧、绝望等负面情绪,有效缓解患者身心不适,提升生活质量,拉近护患之间的距离,建立良好的护患关系。

1. 肿瘤患者癌性疼痛护理管理障碍影响因素

1.1 文化水平

如肺癌晚期患者的文化水平较高,其就会有较高水平的自我控制能力和遵医行为。通过医护人员的介绍,可以更好地理解癌性疼痛和有效控制的相关知识。如患者的文化水平较低,则在治疗期间极易被外界因素影响,无法正确、全面的认识癌性疼痛的作用机制和有效控制手段等相关知识,在开展疼痛管理时积极性差^[4]。

1.2 认知不足

患者不了解疾病、治疗和临床症状等相关知识,不了解疾病的形成原因等,所以极易在治疗期间出现恐惧、悲伤等负面情绪,且消极对待病情,长期存在这种状态就会降低患者的信念水平,使其对癌性管理的

效果失去信息,进而出现疼痛管理障碍^[5-7]。

1.3 自我效能低、消极应对

如患者在进行疼痛管理时有较高的自我效能,在治疗期间更不易受到疼痛因素的影响,在出现疼痛后能及时通过有效手段进行缓解,保证自己的生活尽量不受疾病的影响。积极应对的患者有较强的自律性,在医护人员开展工作时配合度高,能主动学习,积极通过有效手段对疼痛进行缓解。

2. 肿瘤患者癌性疼痛护理管理对策

2.1 情景模拟教育

在有效控制疼痛后,护理人员可以在恰当的时期对患者进行情景模拟教育,结合癌性疼痛管理相关知识创设情景,每个课时选择不同的主题进行情景模拟教育^[9-10]。如“体感诱发电位刺激仪癌性疼痛评估”模拟教育:将仪器的使用方法和可以取得的效果向患者进行介绍,对患者左前臂尺侧进行消毒后粘电极片,刺激尺神经,进而缓解疼痛。还可以开展“癌性疼痛耳穴贴压控制”情景教育。结合穴位图为患者简单介绍耳穴相关知识,利用模型演示耳穴贴压的方法,使用探针定位耳穴“心”、“神门”、“皮质下”,粘贴王不留行籽并施压。每次按压刺激,以患者有酸胀感为宜,持续1周^[11-13]。

2.2 榜样激励支持

选取癌性疼痛管控效果显著的患者,将其设为激励榜样,邀请其现身说法,为正承受癌性疼痛的患者带来鼓励。首先要聚焦问题,对癌性疼痛管理的过程进行回顾性梳理,找出其中存在的问题。其次,现身说法,由榜样回答患者提出的问题,介绍癌性疼痛的管理经验和控制手段。最后就是面对面交流,安排榜样和患者一对一进行沟通,由榜样疏导患

者目前的负面情绪,告知患者配合医护人员工作分重要性和必要性。教会患者如何改善用药造成的副作用^[14]。

3. 肿瘤患者不同阶段疼痛护理管理

3.1 初期肿瘤患者护理管理

肿瘤初期的心理此时变得十分脆弱,尤其是在疾病刚确诊时,患者及其家属一时都无法接受现实。此时需要护理人员主动关心患者,使用温柔的语言安慰患者,为患者介绍科室环境、医护人员信息,避免患者进入到陌生环境中过分恐惧^[15]。为患者介绍同病室病友,嘱家属多陪伴患者,掌握患者的心理变化,针对患者的心理问题进行疏导^[16-18]。

运用语言艺术安慰患者:大部分患者受到外界因素的影响时,负面情绪常会出现波动,这就需要护理人员真诚对待患者,自然与患者交谈,期间表达对于患者的关心,满足患者合理的需求,保证患者能信任护理人员,这样患者才原因为自己内心真实的想法告知护理人员,护理人员才便于针对患者的心理问题展开针对性疏导,才能保证患者的情绪状态处于稳定。能积极配合治疗护理工作^[19]。

建立良好的护患关系:想要开展高效的心理疏导,首要的条件是先建立起良好的护患关系,这就需要护理人员勤与患者沟通,拉近与患者的距离,以通俗易懂的语言为患者介绍疾病相关知识^[20]。

3.2 治疗期肿瘤患者护理管理

在恶性肿瘤患者治疗过程中,患者会对治疗方法产生疑虑和担心的情况,这是因为患者对治疗的流程和目的缺乏了解。治疗期患者实施护理管理,主要内容为舒适护理和心理护理,能够改善患者心理以及身体的不适,保证患者的生活质量。

3.2.1 舒适护理管理 制定舒适护理指导手册作为舒适护理开展的依据。结合患者的病情实施舒适护理,邀请家属参与进来,掌握体位护理、皮肤清洁、异味控制、肢体按摩、大小便失禁护理等操作方法,提高患者住院期间的舒适度,保持身体清洁。舒适的光线也是提高患者舒适度的重要因素,因此要注意控制好室内的温度、气味、湿度等。根据相关文献研究,控制疼痛对提高患者舒适护理的效果也有重要意义^[21]。

3.2.2 心理护理管理 通过 QQ 群、微信群等方法将患者集中起来实施健康教育,同时还可以在群里聊天,为治疗期患者提供心理支持和安慰,在群里可以相互交流治疗以及康复的经验,提高患者治疗的信心。根据 Huber 的研究,为前列腺癌患者实施群组式心理护理干预,有效的改善了患者焦虑、抑郁的心态,也促进了患者家庭和社会的和谐。对病情处于进展期的患者来说,要提供针对性的心理疏导。Spigel 针对乳腺癌患者实施了一年的团体护理干预,为患者提供了充足的精神支持,消除了患者的恐惧,提高了患者应对疾病的能力^[22]。

3.2.3 延伸护理管理 对于治疗间歇期的患者,可以通过网络实施延伸的人文关怀护理。构建健康管理小组,通过网络平台进行患者的管理,实时掌握患者的具体情况,能够减少不良事件的发生率,同时也有利于提高患者的自我护理能力^[23]。

3.2 晚期肿瘤患者护理管理

肿瘤晚期患者的许多需求都被限制,这对其情绪和行为造成了影响,

对此,需要对患者的需求进行认真观察,保证其需要被满足^[24]。

生存的需求:肿瘤晚期最为强烈的需求就是求生,患者渴望自己的生命能被延长,需要有人理解并支持自己。对此,需要护理人员与患者及其家属建立起良好的关系,常看望鼓励患者,让患者实施感受到来自家庭和社会的关爱,能对疾病的治疗更有信心^[25-26]。

生理的需求:肿瘤晚期患者生活质量严重降低,部分患者情绪悲观^[27]。甚至有自杀的倾向。这就需要护理人员及时开导患者,教会患者通过深呼吸、听轻音乐等方式缓解主观不适,及时遵医嘱对患者的症状进行对症治疗,缓解患者的不适症状,让患者有信心配合完成治疗护理工作。

对疾病知识的需求:大部分患者在疾病确诊后,需要护理人员对其心态和心理承受能力进行评估,决定是否将真实病情告知患者,还是只告诉患者家属。如患者的心理承受能力较强,可以直接告知,并通过心理疏导缓解患者的痛苦,鼓励患者积极应对疾病,如患者的心理承受能力较差,需要联合家属一起保护号患者,以免出现意外^[28]。如患者同意接受手术治疗且符合手术治疗的指征,需要为患者及其家属介绍手术相关知识,由术后恢复良好的病友现身说法。鼓励患者积极应对手术治疗。术前为患者介绍手术可以取得的预期疗效和术后可能出现的并发症等问题,使患者做好心理准备,以免并发症发生后患者过分紧张、恐惧^[29-30]。

3.3 护理管理知识延展

对于肿瘤患者来说,做好疼痛管理系统宣教可以让患者正确认识疾病,宣教可以让患者掌握正确的疼痛管控手段,对疼痛的形成原因进行了解,这样才能保证正确认识癌性疼痛^[31]。

通过开展自控镇痛治疗可以缓解疼痛,改善患者的生活质量,但患者还是无法避免会出现烦闷、孤独和绝望等负面情绪,此时就需要发挥出心理护理的作用。有学者通过多年研究发现,对于肿瘤患者来说,其中最为常见的负面情绪就是焦虑、烦闷和恐惧^[32]。而这些负面情绪的发生原因在于对医院环境不熟悉、治疗未取得患者期待的疗效、长期治疗让家庭承受的巨大的经济负担等。想要解决上述问题,就需要结合患者的具体情况开展针对性的心理疏导。当患者的心理波动较大时,需要及时安慰并对患者表示理解,加深护患感情。制定治疗方案时还要考虑患者的经济状况,尽量减轻患者的经济负担,以保证在一定程度上缓解患者的负面情绪。因为对疾病认识不足,加之医院的凝重氛围等,都会增加患者的负面情绪。为了帮助患者克服恐惧,需要护理人员温柔对待患者,让患者有安全感。对于使用阿片类药物镇痛的患者,因为患者常有药物成瘾性的担心,所以常会自行停药或增减药量,这就需要护理人员耐心为患者做好解释工作,让患者明白服用止痛药的优势是显著高于其缺点的,且目前的用药是安全剂量,只要停药一段时间,是可以有效戒断保证不出现成瘾性的。

4. 小结

疼痛会对患者的生活和休息造成严重影响,虽然放化疗可以有效缓解病情,但同时也会加重患者的生理性疼痛,长期持续存在的疼痛使患者出现焦虑、恐惧等负面情绪,严重的负面情绪会对治疗效果造成影响,对于肿瘤患者来说,做好疼痛管理系统宣教可以让患者正确认识疾病,

宣教可以让患者掌握正确的疼痛管控手段,对疼痛的形成原因进行了解,这样才能保证正确认识癌性疼痛。通过该文综述了肿瘤患者癌性疼痛管理障碍影响因素、癌性疼痛管理对策及肿瘤不同阶段实施的护理管理,为肿瘤患者减轻恐惧、绝望等负面情绪,有效缓解患者身心不适,提升生活质量,拉近护患之间的距离,建立良好的护患关系。

参考文献:

- [1]赵亚琼. 心理护理及健康宣传教育对肺癌患者癌性疼痛及生活质量的影响[J]. 实用医技杂志, 2019, 26(6): 786-787.
- [2]盛仙,朱春兰. 心理护理对肺癌癌性疼痛患者心理、生活质量的影响[J]. 中国乡村医药, 2021, 28(18): 66-67.
- [3]张帆. 心理护理结合健康宣教对肺癌患者癌性疼痛及满意度的影响[J]. 婚育与健康, 2021(15): 80.
- [4]陆朋. 心理护理联合健康宣教对肺癌患者癌性疼痛和生活质量的影响分析[J]. 健康必读, 2021(16): 142.
- [5]周艳雷. 心理护理干预与健康宣教对肺癌患者癌性疼痛的影响[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(1): 139.
- [6]王玉梅. 心理护理干预及健康宣教对肺癌患者癌性疼痛及生活质量的影响[J]. 健康大视野, 2020(4): 202.
- [7]魏丽. 健康教育联合心理护理对肺癌患者癌性疼痛及生活质量的影响分析[J]. 家庭医药. 就医选药, 2020(7): 335-336.
- [8]吴珊珊. 健康教育联合心理护理对肺癌患者癌性疼痛及生活质量的影响分析[J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(15): 147-148.
- [9]刘萍. 健康教育联合心理护理对肺癌患者癌性疼痛及生活质量的影响[J]. 健康之友, 2019(1): 116, 86.
- [10]LI, NING, YIMIN, LI, CHANGYANG, ZHONG, et al. Hope and Worry: An Interpretative Phenomenological Analysis of Psychological Experiences Associated With Targeted Drug Therapy Among Patients With Advanced Non-Small-Cell Lung Cancer[J]. 2022, 45(3): E674-E679.
- [11]周艳雷. 心理护理干预与健康宣教对肺癌患者癌性疼痛的影响[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(1): 139.
- [12]王玉梅. 心理护理干预及健康宣教对肺癌患者癌性疼痛及生活质量的影响[J]. 健康大视野, 2020(4): 202.
- [13]彭娜,柯世莉,李貌,等. 肺癌晚期患者癌性疼痛管理障碍的影响因素及护理对策[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(12): 38-40.
- [14]查婧芸. 规范化癌痛护理对老年肺癌患者癌性疼痛、心理及生活质量的影响[J]. 当代护士(中旬刊), 2020, 27(7): 88-90.
- [15]张敏. 叙事护理在肺癌合并癌性疼痛患者中的应用[J]. 健康之友, 2020(11): 232.
- [16]魏丽. 健康教育联合心理护理对肺癌患者癌性疼痛及生活质量的影响分析[J]. 家庭医药. 就医选药, 2020(7): 335-336.
- [17]邓祁祁. 无缝隙护理模式对肺癌患者癌性疼痛及不良心理状态的影响[J]. 慢性病学杂志, 2020(5): 780-782.
- [18]刘璟. 心理护理干预对肺癌癌痛患者生活质量的影响[J]. 继续医学教育, 2020, 34(6): 130-132.
- [19]龙安菊,张海燕,郭霞,等. 1 例晚期肺癌骨转移伴活动受限Ⅱ期压疮患者的病因分析及护理新进展[J]. 健康必读, 2020(22): 198.
- [20]张丽萍. 优质护理干预对肺癌患者的影响分析[J]. 中国城乡企业卫生, 2020, 35(3): 192-193.
- [21]赵兰君,袁继全.人文关怀在恶性肿瘤护理中的应用效果分析[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(07): 172-174.
- [22]刘海莲.人文关怀在恶性肿瘤护理中的应用探讨[J]. International Infections Diseases (Electronic Edition), 2020, 9(01): 224-225.
- [23]方慧玲,常玉兰.重症监护室人文关怀护理对胃肠道恶性肿瘤患者负性情绪的影响[J]. 肿瘤基础与临床, 2020, 33(01): 83-85.
- [24]Physiological responses to pain in cancer patients: a systematic review[J]. Moscato Serena; Cortelli Pietro; Chiari Lorenzo. Computer Methods and Programs in Biomedicine, 2022 (prep)
- [25]Lifestyle and Pain following Cancer: State-of-the-Art and Future Directions[J]. Lahousse Astrid; Roose Eva; Leysen Laurence; Yilmaz Selvilay T ü mkaya; Mostaqim Kenza; Reis Felipe; Rheel Emma; Beckw é e David; Nijls Jo. Journal of Clinical Medicine, 2021(1)
- [26]Contribution of a positive psychology-based conceptual framework in reducing physician burnout and improving well-being: a systematic review[J]. Bazargan Hejazi Shahrzad; Shirazi Anaheed; Wang Andrew; Shlobin Nathan A.; Karunungan Krystal; Shulman Joshua; Marzio Robert; Ebrahim Gul; Shay William; Slavin Stuart. BMC Medical Education, 2021(1)
- [27]Supportive Care Interventions for People With Cancer Assisted by Digital Technology: Systematic Review[J]. Marthick Michael; McGreg or Deborah; Alison Jennifer; Cheema Birinder; Dhillon Haryana; Shaw Tim. Journal of medical Internet research, 2021(10)
- [28]Sidi; Li Dan; Wang Yan; Xu Yingxuan; Zhang Tianyu; Du Y ouli; Wang Lulu; Tan Songwen. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2021
- [29]Communication of pain by school-age children with cancer using a game-based symptom assessment app: A secondary analysis[J]. Bernier Carney Katherine M.; Jung Se Hee; Iacob Eli; Lewis Melina; Linder Lauri A. European Journal of Oncology Nursing, 2021 (prep)
- [30]Pancreatic Cancer-Associated Pain Management[J]. Coveler Andrew L; Mizrahi Jonathan; Eastman Bory; Apisarnthanarax Smith Jim; Dalal Shalini; McNearney Terry; Pant Shubham. The oncologist, 2021(6)
- [31]李俊丽,李阳阳.人文关怀在恶性肿瘤护理中的应用效果观察[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7(31): 51+53.
- [32]The effects of group counseling based on the solution-focused approach on anxiety and healthy lifestyle behaviors in individuals with eating disorders[J]. Yildirim Hilal; Aylaz Rukuye. Perspectives in Psychiatric Care, 2021(1)