

个体化癌痛护理对恶性肿瘤患者疼痛程度及生活质量的综合评价

蒋远静 朱晓菊 刘水霞

(中国人民解放军陆军特色医学中心 重庆 400042)

摘要: 目的评价个体化癌痛护理对恶性肿瘤患者疼痛程度及生活质量的效果。方法收集 80 例恶性肿瘤患者临床资料, 时间 2018 年 5 月至 2020 年 3 月, 随机数字表法分组, 接受常规护理患者 40 例, 为对照组, 接受个体化癌痛护理患者 40 例, 为试验组, 评价效果。结果护理干预后, 实验组患者癌痛 0~II 级患者比率低于对照组, III~IV 级患者比率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。实验组患者生存质量评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论对恶性肿瘤患者实施个性化疼痛护理, 显著减轻患者疼痛的同时, 可有效提高患者生活质量, 价值显著。

关键词: 个体化癌痛护理; 恶性肿瘤; 疼痛程度; 生活质量

全球每年新发肿瘤患者人数高达上千万, 一半以上患者随着疾病的进展出现疼痛, 患者长期经受生理和心理双重折磨, 不利于身心健康, 对后续治疗造成严重阻碍。引发恶性肿瘤疼痛的因素有多种, 一方面来自生理上的疼痛, 另一方面来自化疗带来的疼痛, 随着患者免疫力下降, 疼痛感愈发强烈^[1]。临床发现若能及时对患者进行相应的护理干预, 可有效缓解癌痛症状, 提高患者生活质量。本文就个体化癌痛护理对恶性肿瘤患者疼痛程度及生活质量的效果进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 80 例恶性肿瘤患者临床资料, 时间 2018 年 5 月至 2020 年 3 月, 随机数字表法分组, 对照组 40 例、试验组 40 例。试验组男患 20 例, 女患 20 例, 年龄最大 77 岁, 最小 40 岁, 平均年龄 (58.4 ± 1.2) 岁, 其中肺癌 8 例, 原发性肝癌 10 例, 胃癌 8 例, 肠道肿瘤 9 例, 其他 5 例; 对照组男患 21 例, 女患 19 例, 年龄最大 76 岁, 最小 42 岁, 平均年龄 (58.6 ± 1.1) 岁, 其中肺癌 9 例, 原发性肝癌 9 例, 胃癌 9 例, 肠道肿瘤 10 例, 其他 3 例。两组患者一般资料差异不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。

纳入标准: ①病理学检查确诊为恶性肿瘤, ②预计生存期限 > 3 个月, ③患者及家属对研究目的、方法详细了解, 签订同意协议书。**排除标准:** ①合并免疫系统缺陷疾病, ②非癌性疼痛, ③对止痛药物过敏患者^[2]。

1.2 护理方法

对照组接受常规护理, 加强入院宣教及用药指导, 遵医嘱给予实施三阶梯止痛治疗。试验组接受个体化癌痛护理, (1) 通过 NRS 疼痛数字评价量表对患者疼痛进行科学评估, 详细记录每次评分结果, 了解患者疼痛部位、持续时间等, 完善疼痛管理档案, 根据评估结果调整护理措施。(2) 强化疼痛健康教育, 护理人员通过询问及时了解患者对癌痛治疗的认知, 及时纠正患者对疼痛认识误区, 部分患者对止痛药物依赖性、不良反应等存在顾虑, 护理人员需进行详细讲解, 消除患者疑虑。(3) 饮食起居护理, 为患者安排舒适的病房, 保证患者充足的睡眠, 对于睡眠不足的患者, 可适当给予安眠药物, 指导患者以炒合欢花、酸枣仁泡水饮用, 建议患者进行打太极拳、散步等活动。(4) 中医护理, ①足浴护理, 将延胡索、没药、乳香、艾叶、红花等中药煎汤取液进行泡脚, 每日 1 次。②穴位按压, 选择三阴交、

足三里、涌泉、合谷、关元、内关、百会等穴, 按压前叮嘱患者排空尿液, 拇指按摩穴位, 手法以揉、点、压为主, 以患者产生局部胀热感为宜, 每个穴位按压 3 min, 按压完毕后叮嘱患者饮用温开水, 休息 15min 后进行艾灸, 以患者局部产生胀热感为宜, 每间隔 1 日进行一次。

1.3 观察指标

(1) 癌痛分级, 采用 WHO 疼痛分级进行评估, 0 度: 无疼痛, I 度: 间歇性轻度疼痛, II 度: 持续性疼痛, III 度: 持续性剧烈疼痛, IV 度: 无法忍受的持续剧痛^[3]。

(2) 生存质量, 采用 QL-Index 量表评价, 评估项目包括运动能力、日常活动、健康意识、外界支持和生命观 5 项, 每个项目 0~2 分, 总分 0~10 分, 分数越高, 患者生活质量越好^[4]。

1.4 数据统计分析

采用 SPSS20.0 软件。计量资料组间比较使用 T 检验, 计数资料组间比较使用 χ^2 检验。 $P < 0.05$, 有统计学意义。

2. 实验结果

2.1 癌痛分级对比

护理干预前, 两组患者癌痛程度分级对比无统计学意义 ($P > 0.05$)。护理干预后, 实验组患者癌痛 0~II 级患者比率低于对照组, III~IV 级患者比率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 癌痛分级对比 (n/%)

| 组别 | n | 干预前 | | 干预后 | |
|------------|----|----------|----------|----------|----------|
| | | 0~II 级 | III~IV 级 | 0~II 级 | III~IV 级 |
| 试验组 | 40 | 15/37.50 | 25/62.50 | 30/75.00 | 10/25.00 |
| 对照组 | 40 | 14/35.00 | 26/65.00 | 20/50.00 | 20/50.00 |
| χ^2 值 | | 0.05 | | 5.33 | |
| P 值 | | > 0.05 | | < 0.05 | |

2.2 生存质量评分对比

护理干预前, 两组患者生存质量评分对比无统计学意义 ($P > 0.05$)。护理干预后, 实验组患者生存质量评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 生存质量评分对比

| 组别 | n | 运动能力 | 日常活动 | 健康意识 | 外界支持 | 生命观 |
|-----|----|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 试验组 | 40 | 0.56 ± 0.08 | 0.62 ± 0.09 | 0.52 ± 0.01 | 0.70 ± 0.07 | 0.66 ± 0.12 |
| | | 1.57 ± 0.12 | 1.49 ± 0.10 | 1.66 ± 0.22 | 1.74 ± 0.28 | 1.63 ± 0.23 |
| t 值 | | 44.29 | 40.90 | 32.74 | 22.79 | 23.65 |

| | | | | | | | |
|-----|--------------------|-----|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | P 值 | | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 |
| 对照组 | 40 | 干预前 | 0.59 ± 0.04 | 0.69 ± 0.02 | 0.57 ± 0.03 | 0.77 ± 0.03 | 0.61 ± 0.13 |
| | | 干预后 | 0.80 ± 0.16 | 0.95 ± 0.14 | 1.50 ± 0.27 | 1.54 ± 0.24 | 1.51 ± 0.21 |
| | t 值 | | 8.05 | 11.63 | 21.65 | 20.13 | 23.05 |
| | P 值 | | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 |
| | t _{干预后} 值 | | 24.35 | 19.85 | 2.91 | 3.43 | 2.44 |
| | P _{干预后} 值 | | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 |

3. 讨论

癌痛控制水平是衡量恶性肿瘤护理质量的重要指标之一,过去临床多通过三阶梯止痛疗法对疼痛进行控制,但临床经验发现,仍有部分患者经受癌痛折磨,导致患者痛不欲生,甚至出现自杀倾向^[5]。近年来临床实践发现疼痛专科护理在癌痛控制中具有积极意义。本研究显示,护理干预后,实验组患者癌痛 0~II 分级患者比率低于对照组,III~IV 分级患者比率高于对照组,差异具有统计学意义 (P < 0.05)。实验组患者生存质量评分高于对照组,差异具有统计学意义 (P < 0.05)。科学有效的疼痛评估是癌痛护理干预的首要措施,也是疼痛护理方案制定的关键,使用 NRS 数字疼痛评估量表进行疼痛评估,根据评定结果制定措施,可使癌痛管理更加规范。加强对恶性肿瘤患者的健康教育,可纠正患者对癌痛的错误认知,提高用药依从性,保证用药安全。联合中医护理方案,采用中药外用、艾灸等方法,使得护理方案更加完善、人性化。中药足浴可顺畅气血,调和阴阳,穴位按压后艾灸可通过燃烧艾条产生热量,激发患者经脉经气,调整脏腑功能,改善患者病理状态^[6]。综上所述,对恶性肿瘤患者实施个性化疼痛护理,显著减轻患者疼痛的同时,可有效提高患者生活质量,价值显著。

参考文献

- [1] 李瑛珊.癌痛护理对恶性肿瘤患者癌痛控制水平、治疗依从性及生活质量的改善作用[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(29):3720-3721.
- [2] 纪英,王倩,宋萍等.自我效能干预对恶性肿瘤放疗患者癌痛及生活质量的护理效果[J].中国医药导报,2017,14(8):171-174.
- [3] 张翠萍,曹艳,康璇等.癌痛-压力性损伤规范化管理在恶性肿瘤病人护理中的应用[J].护理研究,2017,31(34):4428-4430.
- [4] 华红霞,王燕娜,任国琴等.疼痛专科护理在降低恶性肿瘤癌痛和提高患者生活质量中的应用价值[J].国际护理学杂志,2017,36(15):2077-2080.
- [5] 张海萍,李威威,吴敏等.自我效能干预措施对恶性肿瘤放疗患者癌痛、心理状态及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2019,38(3):307-310.
- [6] 黄佳佳.疼痛专科护理对恶性肿瘤患者癌痛控制水平及生存质量的影响[J].当代护士(中旬刊),2018,25(8):66-68.
- [7] L.Zhou,X.-L.Liu,J.-Y.Tan,etal.Nurse-led educational interventions on cancer pain outcomes for oncology outpatients: A systematic review[J].International Nursing Review,2015,62(2):218-230.