

疼痛管理在晚期肿瘤患者安宁疗护中的效果

杨胜凯

柳州市社会福利院 广西 柳州 545000

摘要：目的：实验将针对晚期肿瘤患者实施疼痛管理，加强安宁疗护的效用，提升患者的生活质量和生命末期的尊严。**方法：**研究筛选出了一共25例晚期肿瘤患者为对象，都于2017年1月至2022年1月进入本院治疗，以入院先后次序为原则分组。对照组患者实行常规疼痛管理，观察组患者则加强安宁疗护，对比治疗成果。**结果：**从数据可见，患者治疗前NRS评分分别为(7.85±2.31)分和(7.88±2.41)分，在治疗后观察组NRS疼痛度评分为(3.96±1.24)分，对照组为(4.87±1.63)分，对比具有统计学意义(P<0.05)。与此同时，在睡眠质量评估中，PQSI指标结果存在较大差异，以观察组睡眠质量更优(P<0.05)。在患者的焦虑情绪以及抑郁情绪分析下，可见SAS和SDS量表给出的结果以观察组更优，差异具有统计学意义(P<0.05)。最后，在日常生活能力评分调查上，即观察组为(81.33±4.13)分，对照组则为(71.58±5.18)分，差异具有统计学意义(P<0.05)。**结论：**采用安宁疗护和疼痛管理对于晚期肿瘤患者的生活质量改善效果较好，一方面可缓解病痛带来的干扰，另一方面也加强了人文关怀，缓解焦虑情绪，能够促使患者正确面对疾病，结合临终关怀管理，具有可推广价值。**关键词：**疼痛管理；晚期肿瘤；安宁疗护；效果观察

Effect of Pain Management in Hospice Care for Patients with Advanced Tumors

Shengkai Yang

Liuzhou Social Welfare Institute Guangxi Liuzhou 545000

Abstract: Objective: The experiment will implement pain management for patients with advanced cancer, strengthen the effectiveness of hospice care, and improve the quality of life and dignity of patients at the end of life. Methods: A total of 25 patients with advanced tumor were selected as subjects, who were admitted to our hospital for treatment from January 2017 to January 2022, and were grouped according to the order of admission. The control group was given routine pain management, while the observation group was given intensive palliative care, and the treatment results were compared. Results: The data showed that the NRS scores of patients before treatment were (7.85±2.31) points and (7.88±2.41) points, respectively. After treatment, the NRS pain score of the observation group was (3.96±1.24) points, and that of the control group was (4.87±1.63) points, and the comparison was statistically significant (P < 0.05). At the same time, in the evaluation of sleep quality, there were significant differences in PQSI index results, so the observation group had better sleep quality (P < 0.05). In the analysis of patients' anxiety and depression, it can be seen that the results of SAS and SDS scale were better in the observation group, and the difference was statistically significant (P < 0.05). Finally, in the daily living ability survey, the observation group was (81.33±4.13) points, while the control group was (71.58±5.18) points, the difference was statistically significant (P < 0.05). Conclusion: Hospice care and pain management have a good effect on improving the quality of life of patients with advanced cancer. On the one hand, it can relieve the interference brought by pain, on the other hand, it can strengthen humanistic care, relieve anxiety, and promote patients to face the disease correctly. Combined with hospice care management, it has the value of popularization.

Keywords: Pain management; Advanced tumors; Hospice care; Results observation

肿瘤可分为恶性和良性，在早期往往无典型症状，这就导致疾病逐步严峻化，且未及时开展治疗，在发展期间可发生肿瘤细胞转移，对其他组织器官造成侵犯，患者的疼痛感加剧，最终会影响到生活质量，对生命安全造成威胁。此外，在恶性肿瘤的新增率上在近年来仍然存在上升趋势，并且成为影响人们寿命的一大顽疾。在治疗方面，主要是延长患者的生存期，可结合具体情况进行分析，但仍然不可避免有不少的副作用、不良反应，这些都会导致治疗受阻，患者治

疗依从性下降，对疾病不抱有希望，对于晚期肿瘤患者，不少人选择放弃治疗。在以往的治疗指导工作中，更多的是给予患者人文关怀，帮助患者缓解精神压力，也帮助患者接纳疾病。针对晚期肿瘤患者的治疗，一方面是缓解疼痛，另一方面是改善生活水平，尽管面对重症，也要积极面对，保持良好心态。无论开展疼痛管理还是安宁疗护，对于晚期肿瘤患者均具有重要意义，安宁疗护的发展在当下成为主流趋势，能够给予更多患者心理上的抚慰，平静地接受死亡，并

降低疾病痛苦。鉴于此，研究筛选出了一共25例晚期肿瘤患者为对象，都于2017年1月至2022年1月进入本院治疗，以入院先后次序为原则分组，关注患者的生活状态，结果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究筛选出了一共25例晚期肿瘤患者为对象，都于2017年1月至2022年1月进入本院治疗，以入院先后次序为原则分组。其中观察组（15人）男性9例，年龄区间保持在50到76岁，均值（61.63±4.72）岁；女性6例，年龄区间保持在47到76岁，均值（60.39±4.93）岁。对照组（10人）男性6例，年龄区间保持在49到76岁，均值（63.07±4.11）岁；女性4例，年龄区间保持在22到76岁，均值（51.51±4.67）岁。客观比较上述每组资料，达到研究标准， $P>0.05$ ，无统计学意义。

符合晚期肿瘤的患者群体，在与医师的沟通过程中，针对具体涉及到疾病管理的重要性、疾病治疗方法、方案的优势以及可能出现的问题。通过对以上四个方面的说明与患者保持良好沟通，并且进行书面文件的签署，确保患者对接下来的治疗措施具有知情权。

1.2 实验方法

对照组患者实行常规疼痛治疗管理，监测患者的生命体征，针对患者表述的不适提供解决策略。同时，加强对患者的心理疏导，在专业SAS和SDS量表的评估下，判断患者的情绪状态，实施对应的指导，如帮助患者转移注意力，建立和疾病抗争的信念，列举生存期较长患者的治疗案例，同时，对于有中重度疼痛的患者安排心理咨询，帮助患减压，释放压力，按照医嘱用药。

观察组患者则加强安宁疗护，针对患者展开健康教育，结合患者个人病情症状进行讲解，选择通俗易懂的语言，针对晚期肿瘤的产生、表现、治疗，日常表现、饮食建议等多个方面提供指导。帮助患者正确认识癌症，从内心理解与癌痛相关的概念。在思想观念上，在认识癌痛的同时，还要积

极地参与到癌痛控制中，包括在亲属、亲友的支持下所形成强有力的家庭、社会支持系统。在药物管理上则采用阶梯给药镇痛方案，严格把控半衰期，结合疼痛程度给药。癌症末期的疼痛，主要靠中重度镇痛药解决。中度镇痛药可采用洛芬带因片（首次剂量2片。如需再服，每4~6小时1~2片），曲马多缓释片（每次用量100毫克）。重度疼痛可以选择氨酚羟考酮（常规剂量为每6小时服用1片）。有骨转移或者胰腺癌等疼痛度较高的癌症，可以直接使用吗啡（日用量为30mg~60mg时）。在安宁疗护中，尊重患者及其家属的意见，在病情的告知上要客观、专业，并且可实施对家属的哀伤辅导。如有家属过度悲伤，无法抽离，则由此存在心理障碍和创伤，照护者的情绪对于患者也有间接影响，故而需要重视。

1.3 评价标准

本次实验需要进行疼痛度NRS评分，得分高者，疼痛度越为距离。其次，评估患者的情绪状态，采用SAS和SDS量表给出治疗前后的差异。此外，对比患者的睡眠质量相关指标，以PSQI量表的数据为参考。最后，对比患者的生活能力改善情况，结合Barthel量表对实际生活进行了解，其主要内容涉及到患者的穿衣、进食、控制大小便、洗澡、如厕、行走等。

1.4 统计学方法

用EXCEL 2007 for windows建立数据库，患者的信息确认无误后，所有数据导入SPSS22.0 for windows做统计描述以及统计分析。计数单位采用%进行表示，计量数据采用（ $x \pm s$ ）来进行表示。

2 结果

就数据中看，患者治疗前NRS评分分别为（7.85±2.31）分和（7.88±2.41）分，在治疗后观察组NRS疼痛度评分为（3.96±1.24）分，对照组为（4.87±1.63）分，对比具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。

与此同时，在睡眠质量评估中，PQSI指标结果存在较大差异，以观察组睡眠质量更优（ $P<0.05$ ）。如表1所示。

表1 两组患者治疗前后睡眠指数结果对比分析（ $x \pm s$ ，分）

组别	入睡时间	睡眠时长	睡眠效率	睡眠紊乱	睡眠质量	安眠药物	日间功能
对照组（n=10）	1.43±0.80	0.93±0.51	1.15±0.62	0.98±0.60	1.38±0.59	0.63±0.21	1.23±0.37
观察组（n=15）	0.80±0.51	0.65±0.24	0.85±0.33	0.71±0.41	0.90±0.59	0.42±0.13	1.05±0.33
t	5.569	6.525	7.856	5.415	3.524	5.693	4.154
p	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

在患者的焦虑情绪以及抑郁情绪分析下，可见SAS和SDS量表给出的结果以观察组更优，即为（46.9±5.5）分和

（47.5±3.9）分，对照组则为（56.4±4.9）和（57.1±5.0）分，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。

最后,在日常生活能力评分调查上,即观察组为(81.33±4.13)分,对照组则为(71.58±5.18)分,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

肿瘤带来的疼痛也就是我们所说的癌痛,会由于血管、神经被肿瘤侵犯压迫,而导致疼痛感。在治疗期间,癌痛的产生与多个因素相关,一方面与药物使用有关,另一方和患者的认知有关,即缺乏治疗信心,对镇痛药物的作用缺乏信心。在进一步研究下,对于晚期肿瘤患者,其睡眠质量、食欲都会受到癌痛的影响,此时,患者的抵抗力也会下降,对疼痛的耐受力不足^[1]。

对于恶性肿瘤患者,包括很多类别,如肺癌、肝癌、子宫内腺癌、乳腺癌等等,不仅全身消耗性高,且在手术、放疗、化疗、分子靶向药物治疗下,均会对患者产生较大的影响。而癌痛的产生与组织损伤有关,且和呼吸、血压、体温、脉搏共同成为生命体征的判断依据。疼痛时间持续不超过一个月,患者可存在某些健康隐患,对其生活质量造成影响,而对于晚期肿瘤患者,其疼痛也可以进行详细分类,如躯体痛、病理性疼痛、心理性疼痛等,除了与肿瘤病变部位产生的直接影响外,还会受到自身心态的影响。鉴于此,专家提出了对晚期肿瘤患者的疼痛干预和安宁疗护。关于疼痛管理,指的是在对患者病痛疼痛感进行控制,主要方式则是健康教育、心理疏导,并对患者的日常生活进行观察。在安宁疗护下,则可进一步对患者的病情进行梳理,帮助患者改善睡眠质量,保持较好的精神状态。面对疾病,不同患者所表现出来的情绪不同,个性化现象明显,但医护人员均要帮助患者认识疾病,提升配合度,也提升对医护人员的信赖度。

在安宁疗护下,可体现优质的医疗服务,也帮助更多的患者面对重症治疗,即使在生命的最末期,也要赋予生命最后权利。安宁疗护又称为临终关怀,面对临终期的患者,当下的医疗水平无法更有效地治愈疾病,且在于家属的沟通中,是否愿意接受安宁疗护的理念,如减少创伤性抢救、减少插管,帮助患者实施心理管理跟进,达成患者最后的心愿等。在新的治疗管理举措下,建立专业的医疗团队,包括营养师、心理师的共同参与,缓解病痛,这也是患者十分迫切的需求^[2]。此外,安宁疗护的最大特色在于亲情照护,这里的亲情不仅仅是患者家属,而是整个医疗治疗团队,且服务的对象不仅仅是患者,也包括他们的家属。在医护团队的共

同努力下制定相对缓和的医疗方案,能够帮助患者提升治疗期间的生活水平,也更为平静地面对治疗。从安宁疗护的建立上看,手下可以从病房环境着手,选择暖色调的墙壁,布置更为舒适的床铺。其次,则是安宁疗护管理理念的推广,即安宁疗护并不是对死亡的加速,而是通过有创治疗来延长生命期,要让患者有尊严地度过生命最终阶段^[3]。故而,必须要让患者和家属完全知晓,在其认同的前提下开展对应服务。安宁疗护能够给予患者最后的陪护,对于没有治愈希望的患者,能够给他们更多的宽慰,除了标准的医护服务,还能为临终患者的生命尊严而进行更多的探索。特别是在当下,很多老年患者在生命的最后一程缺乏心理疏导,在面对疾病引起的疼痛中无法进行自我缓解,随着安宁疗护的开展,能够从全家、全程来提供治疗服务,并且能够坚持道谢、道别的理念^[4]。从安宁疗护的实施上看,一方面要优化对患者的治疗流程及其相关制度,另一方面也要制定安宁疗护质量控制,医护人员考核手册以及治疗管理操作标准流程,通过对服务标准的健全化管理能够更好地提升公众对安宁疗护的接纳度和认知也能够给予患者更多的保障。在日常的工作中,除了对于患者基础生活需求的满足,还应当解决实际问题,从专业角度出发,加强对患者的多形式疼痛管理,缓解癌痛,并认识到面对疾病的不同阶段,应当如何自处。特别是对于晚期肿瘤患者,其所承受的治疗压力较大,除了疾病本身的干扰外,也担心治疗费用和家庭问题等,这就需要更多的鼓励,除了疼痛管理外需要家人的陪伴和支持。

本研究结果显示,护治疗后两组患者不良情绪评分均低于治疗前,且观察组低于对照组,提在疼痛管理联合安宁疗护下对患者的情绪改善、疼痛改善、睡眠改善效果较好。有学者提出^[5],在疼痛管理下,可改善患者的生活质量,帮助患者保持较好的心态,参与到检查、治疗中,并具备与人交流、参与社会生活的能力。管理人员的工作能力也应当随着医疗观念的转变而逐步提升,特别是综合能力水平,院内也应当加强安宁疗护内容的培训,从而保障治疗质量。

综上所述,采用安宁疗护和疼痛管理对于晚期肿瘤患者的生活质量改善效果较好,一方面可缓解病痛带来的干扰,另一方面也加强了人文关怀,缓解焦虑情绪,能够促使患者正确面对疾病,结合临终关怀管理,认为此治疗方案有广泛推广于临床的潜力。

参考文献:

- [1] 张旭政.安宁疗护对恶性肿瘤晚期患者主要照顾者负性情绪及心理应激的影响分析[J].使用中西医结合临床,2020,20(01):175-176.

- [2] 李锦.疼痛管理在晚期肿瘤患者安宁疗护中的效果分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(83):329-331.
- [3] 计菲燕.疼痛管理在晚期肿瘤患者应用甾体类抗炎药物镇痛联合安宁疗护中的效果观察[J].当代医学,2019,25(34):187-189.
- [4] 黑子明,雷锐,潘菊美,陈聪,倪静,常琏文,蔡利佳.疼痛管理在晚期肿瘤患者社区安宁疗护中的效果观察[J].中国社区医师,2020,36(09):148+150.
- [5] 陈瑞霞.疼痛管理在晚期肿瘤患者安宁疗护中的效果观察[J].首都食品与医药,2020,27(12):179.