

疼痛护理在肿瘤内科患者护理中的应用效果

卢素雯

上海中医药大学附属龙华医院浦东分院 上海 200126

【摘要】目的：分析疼痛护理在肿瘤内科患者护理中的应用效果。方法：选取2020年11月-2022年10月本院收治的70例肿瘤内科患者，以随机选择法分组，各35例。对照组开展传统干预，观察组在此基础上予以疼痛干预。对比干预效果。结果：观察组疼痛程度更轻（ $P<0.05$ ）；对照组负性情绪更多（ $P<0.05$ ）；观察组更能感受到护理关怀（ $P<0.05$ ）；观察组生活好（ $P<0.05$ ）。结论：在常规护理的基础上给予肿瘤内科患者疼痛护理，能够有效减轻其疼痛程度，缓解焦虑、抑郁心情，提升其护理满意率，提高患者生活质量，应用效果显著。

【关键词】：肿瘤内科；应用效果；护理满意率；生活质量

Application effect of pain nursing in nursing patients in oncology department

Suwen Lu

Pudong Branch of Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200126

Abstract: Objective To analyze the application effect of pain nursing in medical oncology patients. Methods From November 2020 to October 2022, 70 patients in the oncology department of our hospital were selected and randomly divided into 35 patients. The control group received traditional intervention, while the observation group received pain intervention on this basis. Compare the effectiveness of interventions. Results The degree of pain in the observation group was lighter ($P<0.05$); The control group had more negative emotions ($P<0.05$); The observation group was more able to feel nursing care ($P<0.05$); The observation group had a good life ($P<0.05$). Conclusion On the basis of routine nursing, providing pain care to patients in oncology department can effectively alleviate their pain level, alleviate anxiety and depression, improve their nursing satisfaction rate, and improve their quality of life. The application effect is significant.

Keywords: Department of oncology; Application effect; Nursing satisfaction rate; Quality of life

肿瘤是一种机体在多种致癌因子的作用下，发生局部组织细胞增殖的新生物，它会对人体的正常组织和器官产生挤压，并且会从周围的组织器官中汲取营养以持续生长。在临床上，对于肿瘤的研究，通常把肿瘤划分为良性和恶性两种，而癌症是恶性肿瘤的别名^[1]。良性肿瘤通常是生长速度比较慢，对人体没有任何危害。但是，肿瘤的发展非常快，患者一旦发生疾病，致死率很高。疼痛是临床上最常见的第五大生命体征，也是引起恶心的癌症患者最常见的临床表现。据调查，肿瘤患者中50%~80%患者的疼痛无法缓解，部分患者由于疼痛导致自身出现各种不良反应，如：失眠、抑郁、精神萎靡，严重者还会出现自杀的想法，无论从生活还是身心健康方面都在折磨患者。所以，在癌症医学患者的治疗过程中，加强患者的疼痛护理，降低患者的疼痛程度，减轻对疾病的影响至关重要。本文旨在探讨癌症专科病患实施疼痛护理之成效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年11月-2022年10月本院收治的70例肿瘤内科患者，以随机选择法分组，各35例。观察组，男19例，女16例，年龄37-74岁，平均（ 56.5 ± 3.3 ）岁，病程1-4年。肿瘤种类：头颈部肿瘤6例，胸部肿瘤6例，消化系统肿瘤7例，骨及软组织肿瘤9例，淋巴及血液系统肿瘤3例，其他肿瘤4

例。对照组，男18例，女17例，年龄38-75岁，平均（ 57.2 ± 3.7 ）岁，病程1-4年。肿瘤种类：头颈部肿瘤7例，胸部肿瘤5例，消化系统肿瘤8例，泌尿生殖系统肿瘤3例，骨及软组织肿瘤5例，其他肿瘤7例。纳入标准：为肿瘤内科收治患者；患者及家属知情同意；生存时间较长者；排除标准：精神异常者。分组资料对比，可进行对比研究（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组行传统护理，主要包括^[2]：（1）开展住院患者的住院教育，使患者尽早了解住院患者的工作环境和工作人员。向患者和家人介绍病情和护理要点，争取他们的合作；（2）根据医生的指示，对患者进行基本的生命体征的测定，在治疗过程中，实时观察患者的情况，有没有出现任何的副作用，如果发现任何的异常情况，要立即报告给医生；（3）在住院24小时之内，对患者开展心理与身体状况的综合评价，评价结果记载于护理记录；（4）保证治疗环境的清洁、清洁和温度、湿度的适度，对患者的身体状况进行相应的营养和精神上的照顾；（5）根据患者的病情，对患者进行健康教育，包括预防，症状，治疗，饮食，休息，锻炼，保持心理健康，并告知患者出院后去医院复查的时机。（6）告知患者按时服用减轻疼痛的药物，记录其用药情况，督促其依从用药。

观察组此外开展疼痛护理。具体为：（1）建立以主任和

护士长为组长，8名有2年以上临床工作经历的负责护士为骨干的疼痛护理介入组。每个月由专责小组成员进行一次团体训练，训练内容包括：癌症的护理要点、疼痛管理的概念、现状和方法。每一期的训练完成后对护理人员开展考核，考核通过后才能参加后续的科研工作^[3]。在研究之前，小组成员会展开一次集体讨论，以患者实际情况和小组护理方法为基础，制定出合适于患者的个性化护理计划，并将其在临床的护理工作中有序地执行。（2）对患者的痛苦程度进行评价。通过与患者交流，确定其疼痛位置，程度，时间，性质，患者对疼痛的最大耐受限度，并针对其目前的情况实施对应的护理干预措施。（3）止痛治疗：①用药治疗。并对患者进行了“三阶梯”的治疗，以及各种药物的效果、不良反应等方面的介绍，让患者对药物止痛有一个更好的了解，这样患者才能更好地了解自己的痛苦程度。有轻微疼痛的患者，可选用阿司匹林；轻度疼痛可选用曲马多等阿片剂；如果出现严重的疼痛症状，可以服用吗啡类的药物，也可以服用抗惊厥的药物。②以推拿为主。改变姿势，给予适当的推拿，缓解疼痛^[4]；③分散注意力。通过听音乐、冥想、深呼吸等方式来让肌肉得到放松，从而让身心处于一种放松的状态，通过与患者交谈来转移患者的注意力，减轻患者的痛苦和焦虑。要根据患者的个性和家庭状况，开展有针对性的护理措施，对于患者所面对的痛苦予以安慰与鼓励，并与患者之间形成一种可以信任的友谊。护理人员应引导患者，鼓励患者说出他们的痛苦感觉，并作出相应的调整。通过放松疗法、腹式呼吸法等，分散注意力从而减轻疼痛，缓解不良的情绪。⑤加强对工作人员的指导。可以帮助患者制作疼痛处理手册，并让患者记录自己的疼痛状况和缓解程度，这样可以更好地进行疼痛处理。

1.3 观察指标

对比护理前后两组患者的疼痛程度。用疼痛数字评分法评估，满分10分，得分越高说明患者疼痛程度越严重。比较护理前后两组的焦虑、抑郁情况，采用焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）为评定标准，分数高低代表其负性情绪多少。对比两组护理满意度，以护理量表评估。对比生活质量，以癌症患者生命质量测定量表评估，共4个维度，生活质量高，分数高。

1.4 统计学分析

应用统计学软件 SPSS22.0 处理。（ $\bar{x} \pm s$ ）为计量方式，检验值为 t；n（%）为计数方式，以 χ^2 检验。 $P < 0.05$ ，对比有统计学差异。

2 结果

2.1 对比两组疼痛

之前，两组相差不大（ $P > 0.05$ ）。护理后，对照组疼痛更严重（ $P < 0.05$ ）。见表1。

表1 对比两组疼痛（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	干预前	干预后
观察组	35	7.64±1.23	4.23±1.02
对照组	35	7.58±2.33	5.89±2.15
t		0.144	4.412
P		0.886	0.000

2.2 比较两组负性情绪

实施前，两组均有负性情绪，相差不大（ $P > 0.05$ ），护理后，对照组更严重（ $P < 0.05$ ）。见表2。

表2 比较两组负性情绪（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	35	57.12±8.31	33.52±5.72	61.72±12.52	31.21±3.12
对照组	35	56.71±8.21	41.21±5.62	61.22±12.22	38.59±4.25
t		0.208	5.673	0.169	8.281
P		0.836	0.000	0.866	0.000

2.3 比较两组护理是否满意

观察组更满意（ $P < 0.05$ ）。见表3。

表3 比较两组护理是否满意[n(%)]

组别	例数	十分满意	满意	不满意	总满意率
观察组	35	21	13	1	34（97.14）
对照组	35	12	14	9	26（74.29）
χ^2					13.867
P					0.000

2.4 两组生活质量

之前两组差别不大（ $P > 0.05$ ）。护理后，观察组更好（ $P < 0.05$ ）。见表4。

表4 两组生活质量（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	护理前	护理后
观察组	35	71.44±3.57	96.68±4.74
对照组	35	70.66±5.46	78.51±5.36
t		0.707	14.941
P		0.482	0.000

3 讨论

恶性肿瘤是严重危害人民生命安全的重大疾病,其死亡率逐年上升。癌症会引起患者自身营养不良、免疫力降低、乏力、消瘦、脏器功能受损等症状,对患者造成严重的生理痛苦和精神压力^[5]。当前,主要以手术、放疗及化学疗法治疗癌症,但其不良反应会增加患者的身体负担,降低患者的自信心。肿瘤性疼痛是临床上常见的慢性疼痛,由于缺乏有效的治疗方法,许多患者在确诊为肿瘤性疼痛后,往往表现出消极、悲观的情绪,甚至出现自杀、自伤等行为^[6]。让许多医护人员感到同情与悲痛,同时,如何缓解疼痛成为目前的重要问题。

在癌症的晚期,患者的疼痛症状会变得更加明显,这种疼痛不但会给患者的身体带来很大的负担,还会让患者的抑郁、焦虑等负面情绪变得更加强烈,严重影响患者的治疗态度和临床疗效。肿瘤患者的疼痛是由多种原因引起的,包括生理、心理、社会、精神等,除了发病部位的疼痛外^[6],在一定的时间内,患者还会感觉到无法描述的特定部位的疼痛,从而引起心理、精神的异常。疼痛是癌症患者最主要的临床症状。尽管现在临床上对其采取了传统的护理措施,但是效果并不明显,因此需要对其进行针对性的疼痛护理。研究表明,实施痛觉干预能够有效地提高医务人员的职业素养,减轻患者身体上的疼痛,可明显提高治疗效果以及预后。另外,对于缓解疼痛、疏导心理,如放松疗法与情绪转移^[7]、腹式呼吸锻炼等,都可以缓解疾病带来的不适。在进行疼痛护理管理的时候,首先要建立一个管理团队,根据患者的情况,为患者制定出适合患者的个体化的护理方案。此外,还要了解患者在进行疼痛护理的时候应该要注意的一些问题,这样才能保证患者能够得到更好的

执行。并对护士的工作进行评估,以改善护士的工作质量;对癌症患者进行用药护理,根据病情发展的不同时期,采取不同的用药方法,向患者解释用药效果,减轻患者的焦虑和焦虑;进行推拿护理,最大限度地缓解患者的痛苦^[8];用分心法缓解患者的痛苦;进行心理护理,采取放松治疗、腹式呼吸等方法,以达到减轻患者痛苦的目的。并在此基础上,进一步加强对患者的各种护理管理^[9],以提升患者的整体护理水平。从这个研究中可以看出,在使用了疼痛护理与肿瘤内科患者的治疗之后,观察组患者的疼痛程度以及焦虑、抑郁的情绪比对照组有显著的降低。这表明,建立一个专门的疼痛干预小组,对患者进行分析,制定个性化的疼痛护理计划,并对其进行科学、全面的护理干预,同时予以心理与健康教育,能够有效地帮助患者缓解疼痛的症状^[10],与此同时,还可缓解患病过程中产生的负性心理与不良情绪。除此之外,观察组患者的生活质量和护理满意度都得到了显著提升,这表明在进行一系列人性化护理干预之后,可以让患者更好地感受到人文关怀,这对拉近护患关系有很大帮助,进而提升了护理满意度,与此同时,患者的生活质量也得到了更好的提升。可以得出结论,肿瘤患者常被疼痛缠身,只在意疾病的治疗,忽略了护理手段。好的护理手段可以帮助患者减轻其身上的疼痛,不让他因为疼痛而影响心理健康。疼痛护理以患者为中心,通过一系列合理有效的护理措施,帮助患者更好地生活,让他们感受到护理的温度,从而对护理满意。由此也可以说明疼痛干预对肿瘤患者至关重要,诚然治疗尤为重要,但护理也不容忽视。

综上所述,除了传统的护理外,还可以进行痛苦护理,可以减轻患者的痛苦,焦虑和抑郁情绪,让其满意,提高生活质量。

参考文献:

- [1] 董慧慧,田伟.疼痛护理在肿瘤内科患者护理中的应用效果[J].中国现代医生,2022,60(3):179-182.
- [2] 夏丹.疼痛护理管理对肿瘤内科患者心理状态和疼痛程度的影响研究[J].名医,2021,(19):128-129.
- [3] 朱敬平.心理护理联合疼痛护理在肿瘤患者护理中的应用效果[J].心理月刊,2020,15(24):58-59.
- [4] 徐国君,冯海莹,翁巧丽.循证理念在肿瘤患者癌性疼痛护理中的应用效果[J].中国医药指南,2020,18(24):163-164.
- [5] 程丹萍.循证护理在肿瘤患者癌性疼痛护理中的应用效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(46):40-54.
- [6] 邢庆,邢慧欣,章丽洋,沈小仙,邢芸.心理护理对肿瘤内科患者癌痛程度、生存质量及焦虑抑郁的影响[J].心理月刊,2022,17(22):120-122.
- [7] 曾国丽,何文杰,黄敏.心理护理对肿瘤内科患者的影响[J].心理月刊,2022,17(19):87-89.
- [8] 张俊霞.PDCA 循环管理模式提升肿瘤内科护理质量管理及患者满意度研究[J].山西卫生健康职业学院学报,2021,31(5):80-82.
- [9] 张华云,张圆圆,柴春维.循证护理在肿瘤内科患者护理中的效果分析[J].系统医学,2021,6(20):171-174.
- [10] 陈丽妃.护理风险管理在肿瘤内科患者护理管理中的应用分析[J].云南医药,2021,42(1):95-96.