

癌痛规范化护理流程对胃癌患者疼痛的影响

黄 婷

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：探究癌痛规范化护理流程对胃癌患者疼痛的影响效果。方法：选取在2020年5月-2022年5月本院收治的76例胃癌患者，随机分为观察组（癌痛规范化护理流程）和对照组（常规护理）各38人。结果：观察组护理满意度高，自我管理能力和、负性心理、睡眠质量、疼痛症状改善更明显（ $P<0.05$ ）。结论：癌痛规范化护理流程对胃癌患者疼痛的影响效果十分显著。

【关键词】：癌痛规范化护理流程；胃癌；疼痛

DOI:10.12417/2705-098X.23.09.057

The impact of standardized nursing process for cancer pain on pain in gastric cancer patients

Ting Huang

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

Abstract: Objective: To explore the impact of standardized nursing procedures for cancer pain on the pain of gastric cancer patients. Method: 76 gastric cancer patients admitted to our hospital from May 2020 to May 2022 were randomly divided into an observation group (standardized nursing process for cancer pain) and a control group (routine nursing), with 38 patients in each group. Result: The observation group showed high nursing satisfaction, with more significant improvements in self-management ability, negative psychology, sleep quality, and pain symptoms ($P<0.05$). Conclusion: The standardized nursing process for cancer pain has a significant impact on the pain of gastric cancer patients.

Keywords: Standardized nursing process for cancer pain; Gastric cancer; pain

在消化系统恶性肿瘤中，胃癌具有较高的发病率，早期症状不明显，比较隐匿，患者会有腹部疼痛、呕吐、恶心等症状表现出来，大部分患者有上消化道出血导致的黑便伴随发生，与女性相比，男性具有较高的发病率^[1-2]。胃癌发生以后，癌痛会对患者的生活质量产生严重的影响，降低其睡眠质量，对疾病的康复进程产生影响^[3]。因此需要采取有效的手段减轻疼痛症状，本文旨在探究癌痛规范化护理流程对胃癌患者疼痛的影响效果。

1 材料与方法

1.1 一般资料

选取在2020年5月-2022年5月本院收治的76例胃癌患者，随机分为观察组和对照组各38人。观察组男22例、女16例，平均年龄（ 66.15 ± 8.01 ）岁；对照组男20例、女18例，平均年龄（ 67.28 ± 7.95 ）岁。资料差异不明显， $P>0.05$ 。所有患者均具有完整的临床病历资料；排除精神障碍、认知障碍者。

1.2 方法

常规护理对照组：对患者的生命体征变化进行严密监测，遵照医嘱科学、合理用药等。

给予观察组癌痛规范化护理流程：（1）建立癌痛管理团队。护士、护士长和主治医师为团队成员，通过现代信息技术建立癌痛电子管理平台，并为每个患者建立档案。通过小组成员的讨论，制定疼痛管理计划，并根据患者症状描述

评估患者的疼痛强度，从而制定规范化护理流程。（2）癌痛教育和药物治疗。通过问卷调查、面对面交流等方法，评估患者对癌痛知识的了解程度，并对患者的生理和心理状况进行综合评价，以获得患者的信任，建立和谐的护患关系。加强对患者的癌痛知识教育。教育的主要内容包括癌痛的用药原则、止痛原则、疼痛症状的分类、发病机制、不良反应的防治等，引导患者准确表达疼痛感受，为患者提供个性化教育，向患者分发健康促进手册，纠正他们的错误认知，消除他们内心的担忧和担忧。（3）制定癌痛规范化护理流程。准确评估患者的身体状况，制定疼痛控制措施。对于轻度疼痛患者，护理人员需要与患者建立良好的沟通，充分了解患者的心理状态，干预患者的负面情绪，每天评估一次患者的疼痛程度，并向患者分发癌痛疼痛管理知识手册，或组织癌痛疼痛知识讲座，准确评估患者对癌痛疼痛的控制情况，密切监督和指导患者用药；对于中度疼痛的患者，需要每天评估其疼痛程度2-3次，并指导患者每天进行2-3次自我评估，使用鼓励性语言增强患者信心，引导患者放松全身肌肉，使用疼痛转移方法转移对疼痛的注意力，并告知患者及其家属按摩的技巧和方法，通过按摩减轻疼痛症状，护士需要根据医生的建议治疗弱阿片类镇痛药患者，并在用药过程中密切监测患者的用药情况；对于严重疼痛的患者，需要每天进行4至6次疼痛程度评估，与患者建立密切沟通，每天与患者进行两次深入沟通，以掌握患者心理状态的变化，充分利用语言沟通和心理学的知识，及时缓解患者的

抑郁和焦虑。同时，指导患者严格按照医嘱服药，并可根据患者的具体情况随时调整药物剂量。

1.3 观察指标

(1) 护理满意度；(2) 运用 ESCA 量表^[4]评估自主护理能力；(3) 运用 SAS、SDS 量表^[5]评价不良情绪；(4) 运用 PSQI 评分标准^[6]评定睡眠质量；(5) 运用 VAS、VRS、PPI 评分标准^[7]评价疼痛症状。

1.4 统计学分析

运用 SPSS22.0 统计学软件，用“($\bar{x} \pm s$)”、[n(%)]表示，“t”、“ χ^2 ”检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理满意度

观察组高于对照组 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 护理满意度【n(%)】

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	38	25	11	2	94.74% (36/38)
对照组	38	16	13	9	76.32% (29/38)
χ^2					12.054
P					<0.05

2.2 自我护理能力评分

观察组改善效果更佳 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 自我护理能力评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	观察组	对照组	t	P	
例数	38	38			
健康知识水平	干预前	20.11 ± 5.12	20.30 ± 5.11	2.004	>0.05
	干预后	40.21 ± 6.15	35.14 ± 6.02	18.555	<0.05
自我责任感	干预前	15.66 ± 3.10	15.60 ± 3.11	2.687	>0.05
	干预后	31.54 ± 5.14	25.12 ± 5.03	15.624	<0.05
自我护理技能	干预前	18.47 ± 3.16	18.65 ± 3.22	1.352	>0.05
	干预后	37.25 ± 6.11	30.25 ± 5.95	13.587	<0.05
总评分	干预前	70.33 ± 5.63	7.18 ± 5.34	1.257	>0.05
	干预后	140.22 ± 7.15	105.33 ± 7.05	12.054	<0.05

2.3 SAS、SDS 评分

观察组改善效果更佳 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 SAS、SDS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	38	59.84 ± 5.11	41.47 ± 4.16	60.18 ± 5.33	40.33 ± 4.12

对照组	38	60.15 ± 5.47	50.14 ± 4.11	60.05 ± 5.29	50.39 ± 5.02
t		1.055	16.254	3.655	25.241
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.4 睡眠质量

观察组改善效果更佳 ($P < 0.05$)，见表 4。

表 4 睡眠质量 ($\bar{x} \pm s$)

组别	观察组	对照组	t	P	
例数	38	38			
觉醒次数 (次)	干预前	5.28 ± 1.52	5.32 ± 1.27	1.028	>0.05
	干预后	1.21 ± 0.37	3.60 ± 1.85	16.652	<0.05
入睡时间 (h)	干预前	4.25 ± 0.68	4.24 ± 0.59	1.022	>0.05
	干预后	0.29 ± 0.16	1.61 ± 0.31	12.254	<0.05
睡眠质量评分 (分)	干预前	8.12 ± 1.39	8.10 ± 1.29	2.658	>0.05
	干预后	3.29 ± 1.40	6.37 ± 1.25	12.055	<0.05

2.5 VAS、VRS、PPI 评分

观察组改善效果更佳 ($P < 0.05$)，见表 5。

表 5 VAS、VRS、PPI 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	观察组	对照组	t	P	
例数	38	38			
VAS 评分	干预前	5.84 ± 1.24	5.88 ± 1.25	0.023	>0.05
	干预后	4.01 ± 1.01	4.74 ± 1.11	40.674	<0.05
VRS 评分	干预前	35.18 ± 1.35	35.21 ± 1.64	0.471	>0.05
	干预后	25.34 ± 1.02	28.39 ± 1.38	21.492	<0.05
PPI 评分	干预前	4.64 ± 0.74	4.66 ± 0.59	0.105	>0.05
	干预后	2.35 ± 0.36	3.52 ± 0.44	21.957	<0.05

3 讨论

大多数胃癌患者在疾病早期存在不典型的临床症状，只有少部分患者会出现消化不良、饱腹不适等症状表现^[8]。随着病情的进展，会有呕吐、黑便、疼痛、贫血、厌食等症状出现，其中癌症疼痛的存在非常明显，使得患者的治疗依从性降低。因此需要采取有效的手段缓解患者的疼痛症状，从而促进预后恢复^[9-10]。

本文通过探究癌痛规范化护理流程对胃癌患者疼痛的影响效果，结果显示，观察组护理满意度高，自我管理、负性心理、睡眠质量、疼痛症状改善更明显 ($P < 0.05$)。原因在于：癌痛规范化护理流程可以通过沟通和讨论，集中医护人员，制定个性化的疼痛干预方案。这种管理模式更有针对性，可以根据患者的疼痛特征减少患者的疼痛症状^[11-12]。同时，癌痛规

范化护理流程不仅可以根 据患者的不同疼痛标准制定有针对 性的疼痛计划,还可以给患者心理暗示,给他们一些心理安慰, 提高他们的疼痛耐受能力。护理人员会告知患者疼痛的相关知 识,让他们充分了解疼痛的原因,让患者认识到疼痛是正常现 象,不要过于紧张,从而缓解他们的不良情绪^[13-14]。护理人员 告知患者积极配合治疗的重要性,这有利于提高他们的治疗依 从性,增强他们的治疗信心,激发他们的康复愿望,尽可能减

少疼痛造成的心理障碍,创造良好的预后条件。此外,家人的 支持可以增强患者的治疗动机,患者保持良好的情绪状态可以 提高他们的疼痛阈值,从而更好地应对疼痛^[15]。

综上所述,对胃癌患者应用癌痛规范化护理流程能够获得 更高的护理满意度,提升患者的自我管理能 力,减轻其不良情 绪,改善其睡眠质量,使其疼痛症状明显减轻。

参考文献:

- [1] 林思雁,罗丽萍.癌痛规范化护理流程对胃癌患者疼痛及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(8):1532-1534.
- [2] YENNURAJALINGAM, SRIRAM, ASTOLFI, ANNALISA, INDIO, VALENTINA, et al. Genetic Factors Associated With Pain Severity, Daily Opioid Dose Requirement, and Pain Response Among Advanced Cancer Patients Receiving Supportive Care[J]. Journal of pain and symptom management.,2021,62(4):785-795.
- [3] 王亚楠,温揽月,吴贝贝.规范化护理流程在早期胃癌内镜下黏膜剥离术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(4):25-28.
- [4] 陈婷婷,叶英.思维导图引导康复护理对胃癌根治术患者术后康复及疼痛程度的影响[J].中国老年保健医学,2022,20(3):142-144.
- [5] 郭爽,王振国,闫海洋.分级护理模式对胃癌术后并发症及疼痛的影响[J].继续医学教育,2022,36(6):153-156.
- [6] 李曼.多维度疼痛护理联合穴位贴敷在晚期胃癌癌性疼痛患者中的应用[J].四川生理科学杂志,2022,44(12):2131-2133.
- [7] 张慧芳,罗凤,张丽君.团体认知行为干预联合揸针全程护理对胃癌晚期癌痛患者心理状态的影响[J].广州医药,2022,53(4):114-117.
- [8] 蔡小芳.胃癌根治术后应用自动镇痛泵患者实施综合护理对首次排气时间、不良反应率影响[J].中外医疗,2022,41(5):172-175,181.
- [9] 叶亚兰.疼痛护理联合临终关怀在晚期胃癌患者护理中的效果探讨[J].婚育与健康,2022,28(5):100-101.
- [10] TIMOTHY GUTTERIDGE, MAHALAKSHMI KUMARAN, SUNITA GHOSH, et al. Single-Nucleotide Polymorphisms in TAOK3 Are Associated With High Opioid Requirement for Pain Management in Patients With Advanced Cancer Admitted to a Tertiary Palliative Care Unit[J]. Journal of pain and symptom management.,2018,56(4):560-566.
- [11] 刘慧革,张莉,胡荣臻.疼痛护理联合临终关怀对晚期胃癌患者癌因性疲乏、生存质量及死亡态度的影响[J].护理实践与研究,2021,18(21):3277-3280.
- [12] 王佳恒,高磊.探讨癌症疼痛护理策略团队在胃癌术后患者癌性疼痛管理中的作用价值及对患者疼痛程度的缓解作用[J].健康之友,2021(14):246-247.
- [13] 牛伟.晚期胃癌疼痛护理和临终关怀对患者生活质量的影响价值分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(11):295-296.
- [14] 刘辉,唐娟.研究疼痛护理配合临终关怀在晚期胃癌患者护理中的价值[J].医学食疗与健康,2021,19(1):102-103.
- [15] 沈成果.优质护理联合饮食改善对老年胃癌患者疼痛情况及营养状况的改善效果观察[J].中国社区医师,2021,37(31):145-146.