

程序化模式疼痛护理干预对老年非小细胞肺癌化疗患者的作用研究

陈菊艳

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】：目的：探究对老年非小细胞肺癌化疗患者运用程序化模式疼痛护理干预的临床价值。**方法：**选取我院在 2019 年 12 月至 2020 年 12 月收治的 60 例老年非小细胞肺癌化疗患者，随机分为观察组（程序化模式疼痛护理干预）和对照组（常规护理）各 30 人。**结果：**观察组治疗依从率（90.0%）和护理满意度（93.3%）均高于对照组（ $P<0.05$ ）；干预后，观察组疼痛症状、不良情绪评分改善更明显（ $P<0.05$ ）。**结论：**对老年非小细胞肺癌化疗患者运用程序化模式疼痛护理干预可以获得更为理想的干预效果。

【关键词】：老年非小细胞肺癌；化疗；程序化模式疼痛护理干预

在肺癌中，非小细胞肺癌具有较高的发病率，疾病早期该病的临床症状不明显，其致死率较高。老年人是该病的主要发病人群，患者存在明显的癌性疼痛，由于癌细胞侵犯周边组织、癌细胞浸润等，会刺激性的压迫神经，导致疼痛症状发生^[1]。放化疗是临床治疗该病的主要手段，然而受疼痛等不良因素的影响，较易加重患者的心理负担，因此必须采取有效的手段缓解患者的疼痛症状^[2]。本文旨在探究对老年非小细胞肺癌化疗患者运用程序化模式疼痛护理干预的临床价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院在 2019 年 12 月至 2020 年 12 月收治的 60 例老年非小细胞肺癌化疗患者，随机分为观察组和对照组各 30 人。观察组男 17 例、女 13 例，平均年龄（ 78.64 ± 10.12 ）岁；对照组男 19 例、女 11 例，平均年龄（ 79.17 ± 9.51 ）岁。一般资料无差异， $P>0.05$ 。

1.2 方法

给予观察组程序化模式疼痛护理干预：（1）将专门的临床护理小组成立。科室护士长担任组长，组员由具有丰富临床经验的护理人员组成，定期开展会议，积极讨论开展临床护理工作的实际效果，讨论并总结存在于护理工作的问题，同时将有效性、针对性的解决方案制定出来；定期培训护理人员，培训内容主要为肺癌的护理、老年患者的护理及沟通技巧等。（2）科学评估患者的疼痛程度。综合分析评估结果，将科学性、针对性的疼痛缓解措施制定出来，若患者存在轻微的疼痛症状，可以利用看电视、播放音乐等方式使患者的注意力得到转移，进而使其疼痛感减轻。（3）心

理疏导。与患者进行一对一沟通交流的同时，组织座谈会议、交流会议等，进而与患者建立起良好的沟通，将减轻疼痛的方法告知患者，并给予患者一定的支持和鼓励，进而使其不良情绪明显减轻；同时，护理人员还需要加强与家属的密切沟通，嘱其不断的关心、鼓励患者，让患者感受到家庭的温暖。而给予对照组常规护理措施。

1.3 观察指标

（1）治疗依从性；（2）护理满意度；（3）运用 VAS、VRS、PPI 评分标准^[3]评价疼痛症状；（4）运用 SAS、SDS 评分^[4]评定不良情绪。

1.4 统计学分析

运用 SPSS22.0 统计学软件。

2 结果

2.1 治疗依从性

见表 1。

表 1 治疗依从性[n(%)]

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从性
观察组	30	18	9	3	90.0%(27/30)
对照组	30	13	8	9	70.0%(21/30)
χ^2					13.965
P					<0.05

2.2 护理满意度

见表 2。

表2 护理满意度[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	30	11	17	2	93.3% (28/30)
对照组	30	9	13	8	73.3% (22/30)
χ^2					12.054
P					<0.05

2.3 VAS、VRS、PPI 评分

见表3。

表3 VAS、VRS、PPI 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	VAS 评分		VRS 评分		PPI 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	30	6.22 ± 1.26	4.14 ± 1.37	34.41 ± 1.25	24.36 ± 1.41	4.49 ± 0.21	2.21 ± 0.14
对照组	30	6.28 ± 1.20	5.47 ± 1.39	33.96 ± 1.57	26.47 ± 1.21	4.45 ± 0.35	3.57 ± 0.29
t		2.584	11.296	1.141	12.474	2.562	12.741
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.4 SAS、SDS 评分

见表4。

表4 SAS、SDS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

检查指标		观察组 (n=30)	对照组 (n=30)	t	P
SAS 评分	干预前	60.32 ± 5.54	61.05 ± 6.15	3.974	>0.05
	干预后	42.41 ± 6.64	52.16 ± 4.75	11.625	<0.05

参考文献:

- [1] 蔡玲玲,谢碧娥,何晓华,等.程序化模式疼痛护理对老年非小细胞肺癌化疗患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(7):5-7.
- [2] 阿依古丽·买买提,尹哲.程序化模式疼痛护理减轻老年非小细胞肺癌化疗患者自我感受负担的作用研究[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(29):12,14.
- [3] 吴翠美.循证护理对肺癌化疗患者睡眠质量及疼痛的影响分析[J].养生保健指南,2021(13):193.
- [4] 牛亚平.程序化疼痛护理在肺癌化疗患者中的效果观察及VAS评分影响评价[J].黑龙江中医药,2021,50(2):287-288.
- [5] 黄慧.程序化模式疼痛护理对老年非小细胞肺癌化疗患者的影响[J].饮食保健,2021(22):244.
- [6] 单佳敏.程序化模式疼痛护理减轻老年非小细胞肺癌化疗患者自我感受负担的作用研究[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(62):99-100.

SDS 评分	干预前	61.18 ± 6.12	60.75 ± 5.85	2.351	>0.05
	干预后	41.29 ± 6.84	51.78 ± 6.91	12.041	<0.05

3 讨论

在肺癌中,非小细胞肺癌属于常见的疾病类型,消瘦、胸痛、呼吸困难、咳血、咳嗽等是主要的症状表现。该病具有较长的治疗周期,患者需要接受长期持续性治疗。随着病情的进展,患者较易出现营养不良、营养性骨折、脓胸等并发症,增大治疗难度。临床治疗老年非小细胞肺癌的手段包括化疗,通过化疗能够控制住患者的病情进展,使其生存时间延长。在化疗过程中,老年非小细胞肺癌患者会出现癌性疼痛症状,不仅会降低患者的生活质量,还会加重其心理和精神负担,降低患者的治疗依从性,影响疾病转归,进而使患者的生存期限缩短^[5]。

癌症属于一种应激源,同时会有明显的癌痛伴随发生,较易导致患者出现各种不良情绪,会产生严重的行为问题、精神问题等。当前,临床非小细胞肺癌的首选治疗手段为放疗,然而受个体差异的影响,较易有各种类型的不良反应发生,并且会加重患者的生理疼痛感。所以需要将系统、科学的护理干预措施提供给患者。程序化模式疼痛护理干预能够对患者的疼痛感受进行全方位的评估,同时与评估结果密切结合,将个性化、科学化及针对性的镇痛护理方案制定出来,进而满足患者的镇痛需求,减轻其疼痛症状。加强对患者的心理疏导,能够减轻其不良情绪,增强治疗信心,进而提升生活质量,改善预后恢复^[6]。

本文研究显示,在治疗依从性、护理满意度、疼痛症状及不良情绪改善方面,观察组均优于对照组($P<0.05$)。综上所述,对老年非小细胞肺癌化疗患者运用程序化模式疼痛护理干预,能够提高治疗依从性和护理满意度,减轻其疼痛症状,使其不良情绪得到明显改善。