

疼痛管理在晚期肿瘤患者安宁疗护中的效果观察

黄 源

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】：目的：探究疼痛管理在晚期肿瘤患者安宁疗护中的应用效果。方法：选取我院在2020年12月至2021年12月收治的60例晚期肿瘤患者，随机分为观察组（疼痛管理）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、生活质量改善更明显（ $P < 0.05$ ）。结论：在晚期肿瘤患者安宁疗护中加强疼痛管理可以获得更为理想的护理效果。

【关键词】：疼痛管理；晚期肿瘤；安宁疗护

Effect of pain management in palliative care for patients with advanced tumors

Yuan Huang

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 200032

Abstract: Objective: To explore the effect of pain management in palliative care for patients with advanced tumors. Methods: 60 patients with advanced tumor admitted to our hospital from December 2020 to December 2021 were randomly divided into observation group (pain management) and control group (routine nursing), 30 patients in each group. Results: The treatment compliance rate (90.0%) and nursing satisfaction rate (93.3%) in the observation group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). After intervention, pain symptoms, bad mood and quality of life in the observation group were improved more significantly ($P < 0.05$). Conclusion: Strengthening pain management in hospice nursing for patients with advanced tumor can get more ideal nursing effect.

Keywords: Pain management; Advanced tumors; Hospice care

通常情况下，晚期肿瘤患者会有失眠、疼痛等症状伴随发生，且存在各种不良情绪，对其生活质量产生严重影响。因此需要为患者提供安宁疗护，主要包括社会支持、精神、心理等相关方面的内容^[1-2]。同时，晚期肿瘤患者疼痛症状的存在会加重患者的痛苦感，降低其治疗依从性，影响疾病的治疗^[3]。因此，本文旨在探究疼痛管理在晚期肿瘤患者安宁疗护中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院在2020年12月至2021年12月收治的60例晚期肿瘤患者，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（70.64±10.12）岁；对照组男19例、女11例，平均年龄（71.17±9.51）岁。一般资料无差异， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

常规护理对照组。给予观察组疼痛管理：（1）疼痛宣教。护理人员需要将疼痛的相关知识告知患者，使其对疼痛产生的原因具有充分的了解，让患者明白疼痛属于正常现象，不要过度紧张，进而缓解其不良情绪。（2）疼痛护理。对患者实施镇痛、止痛治疗，对疼痛的变化密切观察，同时将缓解疼痛的方法告知患者，例如体位选择、呼吸放松训练等。（3）用药干预。将阿片类药物的作用机制告知患者，并向患者交代清楚

可能会发生的不良反应，消除其疑虑。（4）心理干预。护理人员可以将治疗成功的案例介绍给患者，使其认识到积极配合治疗的重要性，进而提高其治疗依从性，增强其治疗信心，将其康复的欲望激发出来，尽可能地降低疼痛引起的心理障碍，从而创造出良好的预后条件。（5）安宁疗护：①将病情告知患者。患者停止治疗后，医护人员需要对患者的心理状态进行全面评估，同时对患者病情的相关资料进行及时整理，使用恰当的方法告知患者病情。②针对性的照顾。如果患者存在食欲不振情况，可以按照其喜好，将合理的饮食方案制定出来；若存在严重的疼痛症状，需要利用转移注意力的方法缓解其疼痛症状。③认识死亡。医护人员需要细心、耐心地开导患者，使其对死亡具有正确的认知，让患者慢慢地接受死亡。

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^[4]评价疼痛症状；（4）运用SAS、SDS评分^[5]评定不良情绪；（5）运用简明健康量表（SF-36）^[6]评价生活质量。

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 治疗依从性

观察组高于对照组 ($P<0.05$)，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

观察组高于对照组 ($P<0.05$)，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

干预后，观察组低于对照组 ($P<0.05$)，见表3。

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

检查指标		观察组 (n=30)	对照组 (n=30)	t	P
VAS 评分	干预前	5.84±1.24	5.88±1.25	2.584	>0.05
	干预后	4.01±1.01	4.74±1.11	10.026	<0.05
VRS 评分	干预前	35.18±1.35	35.21±1.64	1.384	>0.05
	干预后	25.34±1.02	28.39±1.38	12.118	<0.05
PPI 评分	干预前	4.64±0.74	4.66±0.59	2.024	>0.05
	干预后	2.35±0.36	3.52±0.44	9.795	<0.05

2.4 SAS、SDS 评分

干预后，观察组低于对照组 ($P<0.05$)，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	59.84±5.11	60.15±5.47	1.574	>0.05

	干预后	41.47±4.16	50.14±4.11	10.264	<0.05
SDS 评分	干预前	60.18±5.33	60.05±5.29	1.058	>0.05
	干预后	40.33±4.12	50.39±5.02	13.847	<0.05

注：上接表4

2.5 生活质量

干预后，观察组均高于对照组 ($P<0.05$)，见表5。

表5 生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

检查指标		观察组（n=30）	对照组（n=30）	t	P
躯体功能	干预前	74.52±5.68	74.65±5.10	2.541	>0.05
	干预后	90.11±6.35	81.84±5.67	12.587	<0.05
社会功能	干预前	75.21±4.57	74.96±5.02	3.165	>0.05
	干预后	91.66±6.33	80.48±6.58	15.287	<0.05
角色功能	干预前	72.33±5.16	71.98±4.98	1.255	>0.05
	干预后	92.65±6.04	79.36±5.99	10.587	<0.05
认知功能	干预前	73.24±6.02	74.05±5.78	2.694	>0.05
	干预后	90.57±6.33	82.64±6.21	13.574	<0.05
总体健康	干预前	75.28±5.17	75.48±5.05	4.251	>0.05
	干预后	91.58±7.25	83.24±6.95	17.598	<0.05

3 讨论

晚期肿瘤主要是指肿瘤扩散到全身，不能手术治疗的一种疾病，病情严重，给患者的生命安全造成了极大的影响。传统的药物治疗、营养支持等虽然也可以缓解症状，但是效果不是很理想，且晚期肿瘤患者耐受性较差，心理压力大，导致患者的治疗依从性降低，增加了治疗的难度^[7-8]。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^[9]。

当前，临床治疗晚期癌症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^[10]。有研究表明，给予患者有效的护理干预，可以减轻内心的恐惧感，改善生活质量，提高护理效果。安宁疗护的主要护理理念为以人文关怀为主，当前在临床中具有十分广泛的应用。癌症患者在临终期容易出现各种不良情绪，通过对其实施安宁疗护，能够使其正确的面对死亡，提高其生活质量。同时，安宁疗护能够按照患者的生活习惯、情感倾向、文化水平、年龄等，最大程度地将其精神、隐私、情感及自尊心方面的需求满足，使其在情感、理性等方面均获得安宁疗护，

从而使患者安静地面对死亡。本文通过探究疼痛管理在晚期肿瘤患者安宁疗护中的应用效果,结果显示,观察组治疗依从率(90.0%)和护理满意度(93.3%)均高于对照组的(70.0%)、(73.3%),($P<0.05$);观察组疼痛症状、不良情绪、生活质量改善效果优于对照组($P<0.05$)。表明加强对患者的疼痛管理能够获得更为理想的护理效果,分析原因主要在于:强化疼痛管理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,这样不仅可以使患者提高对疼痛的认知水平,还能够提高其治疗依从性。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。

综上所述,在晚期肿瘤患者安宁疗护中加强疼痛管理,能够提高治疗依从性和护理满意度,减轻其疼痛症状,使其不良情绪和生活质量得到明显改善。

参考文献:

- [1] 黑子明,雷锐,潘菊美,等.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(9):148,150.
- [2] 周丽娟.疼痛管理在晚期肿瘤患者安宁疗护中的效果观察[J].健康必读,2020(33):290.
- [3] 俞娟,钱晓莉.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临床效果观察[J].东方药膳,2020(14):105.
- [4] NAMISANGO, EVE, ALLSOP, MATTHEW J., POWELL, RICHARD A., et al. Investigation of the Practices, Legislation, Supply Chain, and Regulation of Opioids for Clinical Pain Management in Southern Africa: A Multi-sectoral, Cross-National, Mixed Methods Study[J]. Journal of pain and symptom management.,2018,55(3):851-863.
- [5] 罗青,罗婧.疼痛管理在晚期肿瘤患者安宁疗护中的应用研究[J].养生保健指南,2021(17):166.
- [6] 方森娣.疼痛管理在晚期肿瘤患者安宁疗护中的作用[J].健康大视野,2019(5):260.
- [7] 黄丽眉,欧阳英,胡伟珍.疼痛管理对肿瘤晚期安宁疗护患者生活质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2019,25(1):92-94.
- [8] 杨蓉,肖军,樊启娥,等.疼痛管理在晚期肿瘤患者安宁疗护中的效果观察探讨[J].中外医学研究,2019,17(14):92-93.
- [9] RIDDELL, REBECCA PILLAI, O'NEILL, MONICA C., CAMPBELL, LAUREN, et al. Featured Article: The ABCDs of Pain Management: A Double-Blind Randomized Controlled Trial Examining the Impact of a Brief Educational Video on Infants' and Toddlers' Pain Scores and Parent Soothing Behavior[J]. Journal of pediatric psychology,2018,43(3):224-233.
- [10] 滕海霞.疼痛管理对肿瘤晚期安宁疗护患者生活质量的影响分析[J].系统医学,2019,4(17):163-165.