

心理护理对于肿瘤内科患者癌痛程度与生存质量的影响探微

王丽萍

上海中医药大学附属龙华医院浦东分院 上海 200126

【摘要】目的：探讨心理护理对肿瘤病房患者癌症发病率和生活质量的影响。方法：2021~2020年我院接受的39例肿瘤疾病随机分为观察控制组。对照组在临床治疗过程中定期接受护理。在此基础上，对该组患者进行心理咨询，比较两位癌症患者的生活水平和生活质量。结果：治疗组VAS评分明显低于对照组($P<0.05$)；集体生活质量明显高于对照组，对照组差异显著($p<0.05$)。结论：在癌症患者的临床治疗中，心理治疗师的干预能有效地减少癌症，提高生活质量。

【关键词】：心理护理；肿瘤内科；癌痛程度；生存质量

Influence of psychological nursing on the degree of cancer pain and quality of life in patients with medical oncology

Liping Wang

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

Abstract: Objective: To explore the effect of psychological nursing on the incidence of cancer and quality of life of patients in tumor wards. Methods: From 2021 to 2020, 39 cases of tumor diseases received in our hospital were randomly divided into observation control group. The control group received regular nursing during the clinical treatment. On this basis, psychological counseling was conducted for this group of patients, and the living standards and quality of life of the two cancer patients were compared. Results: The VAS score of the treatment group was significantly lower than that of the control group ($P<0.05$); the collective quality of life was significantly higher than that of the control group, and the difference was significant in the control group ($p<0.05$). Conclusion: In the clinical treatment of cancer patients, psychotherapists' Interventions can effectively reduce cancer and improve quality of life.

Keywords: Psychological nursing; Medical oncology; Cancer pain degree; Quality of life

近年来，通过医学研究，癌症已成为一种疾病，其死亡率逐年下降，发病率逐年上升。根据有关研究，癌症的病因不仅与生理和化学因素密切相关，而且与社会和心理因素密切相关。如果患者在治疗过程中出现绝望、紧张、焦虑、悲观等感觉，这加剧了患者中枢神经系统的紧张，降低了机体的免疫力，最终增加了癌症损伤的可能性。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2020年6月至2021年7月，我院78例癌症病例随机分为观察组(39例)和对照组(39例)。该小组由18名妇女和21名男子组成。患者年龄介乎三十七至七十一岁、平均年龄(54.65 ± 5.43)、感染持续时间介乎3个月至2年及平均病史(1.12 ± 0.34)。对照组由23名女性及16名男性组成，年龄介乎41至69岁，平均 55.43 ± 5.46 岁。感染持续时间为两个月至三年，平均持续时间(1.58 ± 0.36)。这两组人的性别、年龄和其他一般数据没有差异($p<0.05$)。

1.2 护理方法

在开始治疗前，受试者先安装中、小静脉通道，然后用电子泵连接花瓶，在模式下，PCA将开始少量给药，并完成疼痛治疗。这本书很有用，输入 $5\text{ml } \mu\text{g/ml}$ ，然后PCA支持

$1.8.2.8\text{ml/h}$ ，PCA支持 1ml ，锁定时间 30min 。疼痛缓解期为0.5至2个月。监测组以前也采取了援助措施。对照组接受广泛的心理咨询。特别是(1)医疗队应向病人解释减轻疼痛的需要，让他们自己接受PCA治疗。护士介绍了PCA功能和患者安全的原则。这种方法不仅稳定血液中的浓度，而且保证了质量和安全性。把方向盘压到最大程度，直到疼痛消失。有些病人担心，如果方向盘压力过高，药物可能会进入体内并引起副作用。为了防止大量止痛药进入患者体内，PCA是一种双重保险，它告诉患者它是安全的。医护人员可以在充分了解PCA泵镇痛原理的同时，对患者进行培训，并手动传播健康教育和视频。该方法提高了PCA的治疗效果。(2)合格的心理治疗：①医疗团体在照顾不同年龄组别的病人时，应适当注意他们的情绪转变，并提供所需的照顾。如果中年人在社会上扮演更积极的角色，如果出现恶性肿瘤，这些病人会认为他们的事业已经中断，他们的家庭体重更重，不能发挥家庭的作用，这是令人不安和沮丧的。因此，医疗小组必须为解决角色冲突提供必要的指导。让病人的家人及办事处知道有需要为他们提供更多的协助及支援。老年人偏执，需要别人深深的尊重，有独立的感觉，他们很害怕被忽视。老年人应充分认识自身的个性，努力满足患者的个人需求。②照顾属于不同文化、职业和社会地位的人的方法使教育程度低的人无法理解复杂的知识。从这个

意义上说,护士应该用平易近人的语言为病人提供心理咨询和医学教育。患者可以辅以高水平的心理教育和文化活动。具有社会地位的护士必须充分尊重自己的地位。作为部门领导和科长,要多谈患者利益,保持成功意识,充分认识到患者对家庭经营的负面心理感受是否相关,相互协调沟通。当涉及不同性质病人的护理方法时,尽量避免单独使用。至于外间病人,护士可鼓励他们与其他病人倾谈,使他们知道他们愿意帮助别人。同时,必须正确解释病人的情况,使他们充分了解现时的治疗方案,帮助他们逐步实现目标,建立治疗信心。③医务人员应当告知病人正确的诊断方法。鼓励你讲真话,理性解决不良心理压力带来的问题;④医护人员可充分描述病人在治疗过程中可能出现的副作用,以及与病人沟通的有关途径和方法,让他们感受到医院医护人员的关怀。⑤医院医护人员应与病人保持良好的关系,以便首次发现病人有不良情绪,向他们提供必要的帮助和建议,以减少负面的内心情绪对健康的影响。转移患者注意力,组织观看光盘、看书、参加患者协会并开展相关活动,缓解癌症疼痛。

1.3 观察指标

(1) VAS 评分法

对患者的疼痛情况进行评价:总分为10分制,10分为疼痛剧烈,0分为无痛,0~10分中存在不同的疼痛等级,评分越高代表疼痛程度越强烈,并将疼痛成度分成三个等级,10~8分为III级、7~4分为II级、3~1分为I级、0分为0级。

(2) 生存质量评分表

通过生存质量评分表对两组患者的生命质量进行评分,其中主要包括体力状况、活动能力、生活自理、症状表现等三项内容,每项均100分制,评分越高生存质量越高。

两组患者疼痛情况对比,观察组VAS评分明显低于对照组,组间差异明显,有统计学意义($P < 0.05$)

表1 生存质量评分表

组别	观察组	对照组	X ²	P
例数	39	93		
0级	0 (0.00%)	0 (0.00%)		
I级	23 (58.97%)	11 (28.21)		
II级	14 (35.90%)	20 (51.28)		
III级	2 (5.13%)	8 (20.51%)		
总有效率	94.87%	79.49%	4.129	0.042

观察组患者生存质量明显高于对照组,组间差异明显,有统计学意义($p < 0.05$)

组别	观察组	对照组	t	P
例数	39	39		
体力状况	69.77±5.83	58.75±5.31	8.727	0.000
活动能力	64.75±6.38	60.57±6.13	2.950	0.004
生活自理	70.57±7.58	61.77±7.43	5.178	0.000
症状表现	57.31±5.58	50.49±5.43	5.470	0.000

2 讨论

癌症是影响恶性肿瘤生活质量的重要因素。有效的疼痛治疗和一系列的行为和心理干预对这些患者很重要。这样可以完全改善病人的精神状态。大多数癌症患者都有不同的心理问题。剧烈的疼痛是导致自杀倾向的重要原因。随着疼痛的加剧,患者的心理问题越来越明显。适当的麻醉和心理干预有助于减轻患者的负面情绪。这将使我们能够提高生活质量。在使用止痛药的治疗过程中,关注患者的心理问题可以减少患者的负面情绪,影响癌症,提高生活质量。影响癌症患者悲伤状态的诸多因素。例如,在性肿瘤患者中,颈部癌、胃肠道癌和泌尿生殖道肿瘤更为痛苦,更为严重。77%的患者疼痛严重。疼痛的种类因癌症的不同而不同。身体的疼痛是乳腺癌、泌尿生殖道癌、骨癌和淋巴结,这些疾病是最常或最常传染的。80%的病人在不同的地方受苦。肿瘤的不同部位会引起疼痛。治疗难度因姑息治疗的质量和程度而异,不同阶段对疼痛治疗有不同的影响晚期肿瘤学家患者与早期癌症患者相比,SVA阶段的疼痛和强度明显较高。接受癌症治疗的病人中有35.56%患有癌症,其中20.34%患有严重疼痛。疼痛的类型也不同:50%的身体疼痛,33%的神经疼痛和20%的内部疼痛。约6%至17%的患者因肿瘤的直接侵袭而感到疼痛,35%至56%的患者出现渗漏。住院癌症患者的比例为76.84%。癌症对癌症治疗的影响很少报道。由于肿瘤邻近的解剖结构不同,单纯肿瘤大小与肿瘤疼痛的关系仍不清楚。头部颈部肿瘤缩小,颅内肿瘤持续数小时,并伴有剧烈疼痛。大多数肿瘤在腹部和盆腔较大,伴有轻微疼痛。此外,在肿瘤疾病的同一部分,肿瘤对癌症治疗的影响数据存在差异。Connellst等人报告了16例口腔头癌。肿瘤的大小不取决于疼痛程度和治疗效果。在椎间和其他水平研究中也取得了类似的结果。然而,正如一些研究表明的那样,喉癌患者的肿瘤大小与治疗疼痛的疗效之间存在着显著的关系。在肿瘤科的临床治疗中,恶性肿瘤本身及其相关元素可以影响患者的心理和心理,加重其痛苦。同时严重影响患者的正常生活,增强心理压力。母乳喂养在恶性肿瘤的治疗和母乳喂养中起着重要作用。新的心理护理方法旨在为患者提供人性化、个性化、个性化和完整的心理护理。这种方法也可以考虑患者自身的因素。在整个治疗过程中,护士提供精准护理,深化具体护理方

法,经常让患者感受到社会 and 医院的支持和护理,更好地将治疗与治疗结合起来。癌症的控制正成为医护人员和患者日益关注的问题。在控制疼痛方面,除了药物管制外,我们亦应采取适当措施,为病人提供心理辅导,调整他们的负面情绪,提高

生活质量和痛苦程度。对照组的 VAS 值明显低于对照组 ($P<0.05$);集体生活质量明显高于对照组,对照组差异显著 ($P<0.05$)。总的来说,提高和改善接受临床治疗的癌症患者的生活质量具有重要意义。

参考文献:

- [1] 金霖.心理护理干预对肺癌患者癌痛规范化治疗中的影响[A].上海市护理学会.第四届上海国际护理大会论文汇编[C].上海市护理学会,2019:1.
- [2] 吴亚红.心理护理干预对癌痛三阶梯镇痛疗效的影响[A].上海市护理学会.第四届上海国际护理大会论文汇编[C].上海市护理学会,2019:2.
- [3] 黄悦.广州市妇科癌症患者心理一致感现状及影响因素分析[A].中国心理卫生协会,北京医卫健康公益基金会.第十二次全国心理卫生学术大会论文汇编[C].中国心理卫生协会,北京医卫健康公益基金会,2019:1.
- [4] 郭晓萍.叙事护理对晚期癌症患者希望水平及心理状态的影响[A].中国抗癌协会肿瘤标志专业委员会,中国抗癌协会青年理事会.2019年中国肿瘤标志物学术大会暨第十三届肿瘤标志物青年科学家论坛论文集[C].中国抗癌协会肿瘤标志专业委员会,中国抗癌协会青年理事会,2019:1.
- [5] 谢广伦.癌痛规范化治疗临床实践[A].中国医师协会,中国医师协会疼痛科医师分会,《中国疼痛医学杂志》编辑部.2018中国医师协会疼痛科医师分会年会资料汇编[C].中国医师协会,中国医师协会疼痛科医师分会,《中国疼痛医学杂志》编辑部,2018:8.
- [6] 王昆.及早镇痛--癌痛治疗的关键理念[A].中国医师协会,中国医师协会疼痛科医师分会,《中国疼痛医学杂志》编辑部.2018中国医师协会疼痛科医师分会年会资料汇编[C].中国医师协会,中国医师协会疼痛科医师分会,《中国疼痛医学杂志》编辑部,2018:6.
- [7] 马柯.肿瘤疼痛管理共识解读--药物篇[A].中国医师协会,中国医师协会疼痛科医师分会,《中国疼痛医学杂志》编辑部.2018中国医师协会疼痛科医师分会年会资料汇编[C].中国医师协会,中国医师协会疼痛科医师分会,《中国疼痛医学杂志》编辑部,2018:5.
- [8] 钱文静.移动式术中放疗在进展期胰腺癌手术中的应用护理[A].中国医学装备协会,《中国医学装备》杂志社.中国医学装备协会第二十六届学术与技术交流年会论文汇编[C].中国医学装备协会,《中国医学装备》杂志社,2017:4.
- [9] 冯姝婧.晚期癌症患者的医学伦理问题探讨[A].山东省医学伦理学学会.山东省医学伦理学学会第十一届学术年会暨第四届理事会第五次会议论文集[C].山东省医学伦理学学会,2018:3.
- [10] 尹承娣.肿瘤患者镇痛与安宁护理伦理[A].山东省医学伦理学学会.山东省医学伦理学学会第十一届学术年会暨第四届理事会第五次会议论文集[C].山东省医学伦理学学会,2018:4.
- [11] 周碧雯.权利与尊严,哪个更重要?--姑息治疗和临终关怀的伦理解析[A].中华医学会,中华医学会医学伦理学分会.中华医学会医学伦理学分会第十九届学术年会暨医学伦理学国际论坛论文集[C].中华医学会,中华医学会医学伦理学分会,2017:4.
- [12] 陈静静.癌痛患者采用阿片类药物镇痛的个体化护理干预及效果探析[A].国际数字医学会.2017国际数字医学会数字中医药分会论文集[C].国际数字医学会,2017:2.
- [13] 王迪.癌痛护理对胃癌患者疼痛程度及生存质量的影响观察[A].国际数字医学会.2017国际数字医学会数字中医药分会论文集[C].国际数字医学会,2017:2.
- [14] 蔡盛伟.个性化护理对放疗肺癌患者生活质量的影响效果观察[A].国际数字医学会.2017国际数字医学会数字中医药分会论文集[C].国际数字医学会,2017:2.
- [15] 程兴福.盐酸吗啡缓释片联合奥氮平对改善癌性疼痛患者生存质量的影响[A].浙江省医学会精神病学分会,浙江省医师协会精神科医师分会.第二届之江国际精神医学论坛暨2016浙江省医学会精神病学分会学术年会暨浙江省医师协会精神科医师分会第九届年会论文汇编[C].浙江省医学会精神病学分会,浙江省医师协会精神科医师分会,2016:3.