

浅析疼痛专科护理对恶性肿瘤癌痛患者生存质量的影响

马重文¹ 龙金² 李秋艳¹

(1 贵州医科大学第二附属医院 疼痛科; 2 贵州医科大学第二附属医院 泌尿外科贵州 556000)

摘要:目的: 探讨了疼痛专科护理对肿瘤癌痛患者生存质量产生的影响。方法: 随机数字表法将 2021 年 1 月至 2021 年 12 月 70 例恶性肿瘤癌痛分为 2 组, 对照组 35 例实施常规护理, 观察组 35 例实施疼痛专科护理干预, 两组均在疼痛专科住院期间进行。对 2 组疼痛程度、生存质量指标、情绪评分等情况进行分析。结果: 观察组在疼痛程度与生存质量指标方面优于对照组 ($P < 0.05$)。对比两组病例患者情绪评分, 观察组 SAS 评分 (31.79 ± 2.01) 明显优于对照组 (57.02 ± 2.96), $P < 0.05$; 观察组 SDS 评分 (33.07 ± 2.96) 优于 (59.13 ± 3.99), $P < 0.05$ 。结论: 将疼痛专科护理应用于恶性肿瘤癌痛患者护理过程中能对患者生存质量产生积极影响, 值得推广。

关键词: 疼痛专科; 恶性肿瘤; 癌痛; 生存质量

目前, 癌症已经成为我国临床中非常常见的一种疾病。再加上癌症的治愈率相对较低, 所以癌症对患者的生命安全造成了非常严重的影响。时至今日, 我国的恶性肿瘤癌痛患者已经越来越多。很多类型的癌症在早期都不会出现明显的痛感, 而在中晚期又会呈现出较为严重的疼痛感。目前, 癌症产生的疼痛感已经严重影响了患者的基本生活质量, 同时还严重影响了患者的心理健康建设。患者在确诊癌症之后, 常常会出现焦虑、恐慌等负面情绪, 而此类情绪的出现也会对患者的治疗效果产生不利的影响^[1]。另外, 患者在患癌期间所经历的巨大痛苦会促进患者不良情绪的出现。因此护理人员需要对恶性肿瘤癌痛患者采取一定的疼痛缓解治疗, 通过这样的方式来改善患者的心理状态, 帮助患者形成一种积极向上的身心状态, 除此之外, 恶性肿瘤癌痛患者在接受治疗过程中生存质量还会下降。有科学研究提出, 对癌痛患者实施疼痛专科护理, 不仅可以缓解患者的痛苦, 提升临床效果; 还可以有效改善患者的心理状态, 使得患者能以一种积极乐观的心态去面对治疗。以本院自 2021 年一整年收治确诊的 70 例恶性肿瘤癌痛患者为研究对象, 分析了疼痛专科护理对癌痛患者生存质量产生的影响, 具体的分析如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究的研究对象主要选取了我院自 20121 年 1 月到 2021 年 12 月治疗并确诊的 70 例癌痛患者。所有病例患者年龄均在 29 岁至 55 岁之间, 其中排除一部分的慢性病患者, 排除部分药物过敏患者和精神异常患者; 所选取的病例患者已经全部通过伦理委员会的批准, 所有患者家属均同意本次研究的开展。患者及家属是否知情同意将所选取的患者进行随机分组, 分别为观察组与对照组, 两组分别有病例患者 35 例, 其中观察组有男患者 17 例, 女患者 18 例, 平均年龄为 (49.4 ± 6.75); 对照组有男患者 15 例, 女患者 20 例, 平均年龄为 (50.15 ± 7.63)。所选取的所有病例患者均经过病理学检查与影像学检查, 且所有病例患者均不存在手术放疗特征和化疗特征。所有病例患者均具备正常的沟通能力。另外, 参与本次研究的病例患者全部都确诊为癌症, 且对此知情, 同时所有参与研究的病例患者均签署了相关协议。对比两组患者年龄、性别等基本资料数据, 并不存在明显差异 ($P > 0.05$), 具有良好可比性。本研究经伦理委员会审批通过, 所有患者均知情同意。

1.2 护理方法

1.2.1 在研究过程中, 对对照组患者实施常规护理, 常规护理的主要内容为, 首先护理人员需要为患者制定出最健康的食谱, 其次护理人员还需要及时地对患者进行入院宣传教育, 给予患者正确的用药指导, 最后护理人员需要及时地关注患者的病情变化并积极采取相应的治疗措施^[2]。

1.2.2 在对观察组患者进行护理的过程中, 护理人员需要在维持以上常规护理的基础上对患者实施规范化的疼痛专科护理干预。疼痛专科护理干预主要包括以下内容: 首先护理人员要及时地对患者实施疼痛干预, 即采取多种方式来帮助患者缓解疼痛, 缓解疼痛的主要方法包括物理治疗、穴位按摩以及药物止痛。其次, 在进行疼痛缓解之前护理人员还需要对患者进行及时的疼痛评估, 主要的评估手段为 SDS 评估表和 SAS 评估表, 具体的疼痛评估时间为从患者发生疼痛到对患者采取疼痛干预之间的三十分钟之间。接下来, 护理人员需要对患者实施心理干预, 很多恶性肿瘤癌痛患者在接受治疗期间经常会出现焦躁不安的情绪, 这时对患者实施一定的情绪疏导就显得尤为重要, 护理人员在规范化癌痛心理护理干预中主要采取的措施为需要借助抑郁自评量表和焦虑自评

量表来对患者实施心理状态评估, 在准确评估患者的心理状态之后, 还需要根据患者的具体评估结果来为患者制定出相应的疏导方案^[3]。并在后续护理中持续实施对患者的心理疏导。以保证患者的心理状态趋向健康。最后, 护理人员还需要完成各项基础护理, 比如: 为患者创建一个干净舒适的治疗环境, 为患者制定一定的饮食方案和运动方案, 或者是对患者进行及时的疾病宣传教育。

1.3 护理观察指标

通过对比两组患者的疼痛程度和生存质量评分来对比两组患者的疼痛程度和生存质量各项指标, 以此来判断疼痛专科护理干预对癌痛患者的临床效应。另外, 借助 SAS 量表和 SDS 量表对患者进行情绪指标对比, 由 SDS 评分可知, 53 分至 62 分之间为轻度抑郁, 而 63 分至 72 分之间为中度抑郁, 大于 72 分的情况则为重度抑郁。由 SAS 评分可知, 小于 50 分为无焦虑感, 50 分至 59 分为轻度焦虑, 60 分至 69 分之间为中度焦虑, 而大于 70 分的状况为重度焦虑的状况^[4]。

1.4 统计学方法

利用 SPSS 22.0 软件完成统计学分析。疼痛程度和生存质量评分采用 χ^2 检验; 情绪评分 (SDS、SAS 评分) 用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的生活质量评分

经过疼痛专科护理干预后, 观察组患者的疼痛程度和生存质量指标都明显优于对照组; 护理之后两组患者之间的指标差异明显 ($P < 0.05$), 详细数据见下表一。

表一 对比两组患者的疼痛程度和生存质量评分

组别	例数	疼痛程度	生存质量评分
观察组	35	3.8 ± 1.15	38.64 ± 5.9
对照组	35	6.7 ± 2.13	25.94 ± 6.14
χ^2	—	7.09	8.82
P 值	—	< 0.05	< 0.05

2.2 对比两组患者的情绪评分

经疼痛专科护理干预后, 观察组患者 SDS 和 SAS 评分均优于对照组患者, 两组患者数据差异明显 ($P < 0.05$)。详细数据见下表二。

表二 对比两组患者 SDS、SAS 评分

组别	例数	SAS	SDS
观察组	35	31.79 ± 2.01	33.07 ± 2.96
对照组	35	57.02 ± 2.96	59.13 ± 3.99
T 值	—	41.717	31.033
P 值	—	0.0000	0.0000

3 讨论

目前, 癌症已经成为我国临床中非常常见的一种疾病。由于癌症是一种治愈率非常低的疾病, 所以癌症对患者的生命安全造成了非常严重的影响^[5]。时至今日, 我国的恶性肿瘤癌痛患者已经越来越多。很多类型的癌症在早期都不会出现明显的痛感, 而在中晚期又会呈现出较为严重的疼痛感。目前, 癌症产生的疼痛感已经严重影响了患者的基本生活质量, 同时还严重影响了患者的心理健康建设。患者在确诊癌症之后, 常常会出现焦虑、恐慌等负面情绪, 而此类情绪的出现也会对患者的治疗效果产生不利的影响。另外, 患者在患癌期间所经历的巨大痛苦会促进患者不良情绪的出现^[6]。因此护理人员需要对恶性肿瘤癌痛患者采取一定的疼痛缓解治疗, 通过这样的方式来改善患者的心理状态, 帮助患

者形成一种积极向上的身心状态。有科学研究提出,对癌痛患者实施疼痛专科护理,不仅可以缓解患者的痛苦,提升临床效果;还可以有效改善患者的心理状态,使得患者能以一种积极乐观的心态去面对治疗。对于目前的癌痛患者而言,对其实施疼痛专科护理干预对患者的生活质量与心理状态都有着非常明显的正面影响。而疼痛专科护理其实是一种对患者实施全方位护理的干预措施。疼痛专科护理主要包括疼痛护理和心理护理两大部分。护理人员需要在知晓患者疼痛的情况下对患者进行疼痛缓解,主要的疼痛缓解方式为饮食干预和药物干预^[7]。另外,护理人员在癌痛患者实施疼痛专科护理的过程中还需要及时地掌握到疼痛评估的方法,在患者出现疼痛症状的时候,护理人员需要及时地帮助患者缓解疼痛,同时还需要对患者出现的不良情绪进行缓解疏导,通过这样的方式最终实现护理效果的提升和患者治疗依从性的提升。另外,本次研究主要是为了验证疼痛专科护理干预的临床价值,主要操作过程为选取部分来我院治疗的数据不存在差异性的恶性肿瘤癌痛患者作为研究对象,其次将所选取的研究病例随机分为两组,对两组病例采取不同的护理干预,最终通过各项评分指标可知,观察组患者的各项指标均优于对照组患者^[8]。

本次研究,对观察组患者实施疼痛专科护理干预,对对照组患者实施常规基本护理,通过对比两组患者的基本生存质量和接受护理之后的疼痛程度来验证疼痛专科护理对癌痛患者生存质量产生的影响^[9]。通过本次研究发现,观察组在疼痛程度与生存质量指标方面优于对照组($P < 0.05$);在情绪评分指标方面,观察组 SAS 评分(31.79 ± 2.01)明显优于对照组(57.02 ± 2.96), $P < 0.05$;观察组 SDS 评分(33.07 ± 2.96)优于(59.13 ± 3.99), $P < 0.05$ 。通过研究,疼痛专科护理干预对癌症疼痛患者在缓解疼痛程度、提高生存质量、改善患者情绪等方面有统计学意义。

综上所述,对癌痛患者实施疼痛专科护理是非常必要的对癌痛患者

实施疼痛专科护理不仅可以有效提升患者的临床效果,还对患者的生存质量产生积极影响,值得推广。

参考文献:

- [1] 吴福娣,陈小芳. 疼痛专科护理对恶性肿瘤癌痛患者生存质量的影响研究[J]. 科学养生,2021,24(1):271.
- [2] 张娟,徐召慧,房海仙. 疼痛专科护理对恶性肿瘤癌痛患者生存质量的影响[J]. 智慧健康,2020,6(10):97-99.
- [3] 陈敏,王佳颖,周鉴敏,等. 疼痛专科护理对恶性肿瘤癌痛患者生存质量的影响[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(35):140-141.
- [4] 刘亚丽,甘肖勤. 疼痛专科护理对恶性肿瘤癌痛患者生存质量的影响分析[J]. 实用临床护理学电子杂志,2020,5(37):87.
- [5] 刘迎. 疼痛专科护理对恶性肿瘤患者癌痛控制水平及生存质量的影响分析[J]. 东方药膳,2019(7):125.
- [6] 梁微微. 疼痛专科护理对恶性肿瘤癌痛患者生存质量的影响[J]. 现代医学与健康研究,2018,0(1):108.
- [7] 黄佳佳. 疼痛专科护理对恶性肿瘤患者癌痛控制水平及生存质量的影响[J]. 当代护士(中旬刊),2018,25(8):66-68.
- [8] 华红霞,王燕娜,任国琴. 疼痛专科护理在降低恶性肿瘤癌痛和提高患者生活质量中的应用价值[J]. 国际护理学杂志,2017,36(15):2077-2080.
- [9] 范慧娟. 疼痛专科护理对恶性肿瘤癌痛患者生存质量的影响[J]. 临床医学研究与实践,2017,2(5):176-177.

本文第一作者:马重文,出生年月:1986年12月,女,汉族,36岁,籍贯:贵州 所在单位:贵州医科大学第二附属医院 科室:疼痛科 毕业学校:湘南学院 职称:主管护师 学历:本科 研究方向:临床护理 通讯地址:贵州省黔东南苗族侗族自治州凯里市康复路3号 邮编:556000