

规范化癌痛护理联合舒缓护理对恶性肿瘤患者放疗期间癌痛控制及生命质量的临床观察

王影 刘倩倩 刘莹莹 王航^(通讯作者)
(吉林大学第二医院 130000)

摘要: 目的: 分析规范化癌痛护理联合舒缓护理对恶性肿瘤患者放疗期间癌痛控制及生命质量的临床观察。方法: 对本院收治的恶性肿瘤患者进行研究。随机分为两组并给予不同护理方案。观察两组护理前后心理情绪及生命质量评分、癌痛缓解率、对护理工作满意度。结果: 护理后实验组心理情绪评分更低, 生命质量评分更高, 且癌痛缓解率、对护理工作满意度也均更高, $P < 0.05$ 。结论: 规范化癌痛护理联合舒缓护理有利于缓解患者心理情绪, 减轻癌痛程度, 提高患者生命质量, 且有助于提升患者满意度, 值得推广。

关键词: 规范化癌痛护理; 舒缓护理; 恶性肿瘤; 放疗; 临床效果

体内的肿瘤分为两种, 一种是良性的肿瘤, 一种是恶性的肿瘤。日常生活中所说的癌症即指恶性肿瘤。恶性肿瘤的肿瘤细胞特点是增殖速度非常的快, 而且分化程度很差^[1-2]。它的增殖是不受机体调控的, 无序的增殖。恶性肿瘤细胞还有一个非常重要的特点, 除了在原发部外迅速生长以外, 还可以从原发部位脱落, 进入血液循环或者是淋巴循环后, 转移到其他的脏器。比如结直肠癌的原发灶在直肠, 患者可能发生远处肝脏的转移和肺上的转移。癌细胞转移正是恶性肿瘤的可怕之处^[3]。良性肿瘤就不会有这些特点, 它的生长是比较缓慢的, 而且是不会发生转移的。恶性肿瘤可引起局部出血, 而局部出血是肿瘤患者常见的死亡原因, 仅次于全身感染和器官功能衰竭, 如消化系统出血、大量咯血、妇科出血和头颈部出血等。同时肿瘤浸润、压迫局部神经及脏器受累均可引起癌性疼痛, 恶性肿瘤骨转移时刺激感觉神经元也是癌性疼痛的主要原因之一。癌性疼痛是一个普遍存在的现象, 大多数肿瘤患者伴有不同程度的疼痛^[4-5]。癌性疼痛对机体的影响不单是一种局部感觉的不良经历体验, 还因为癌性疼痛影响相关器官的功能, 继发不良的精神和心理障碍, 明显影响患者的生活质量, 因此, 癌性疼痛还是一种全身性的影响因素。虽然临床已然开展规范化癌痛护理, 但其效果不理想, 仍然有 1/3 患者需要饱受癌痛的折磨^[6]。基于此背景下, 我院对 68 例恶性肿瘤患者进行研究, 分析规范化癌痛护理联合舒缓护理的临床效果。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

对我院 2020 年 1 月-2021 年 2 月所收治的 68 例恶性肿瘤患者进行研究。随机分为参照组与实验组, 每组 34 例。两组一般资料无统计学差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

参照组实施规范化癌痛护理: (1) 疼痛评估: 每日定时采用 VAS 量表对患者疼痛情况进行评价, 根据患者疼痛情况给予不同的护理干预。轻度疼痛者采用分散患者注意力方式缓解疼痛, 如与患者交流互动等。疼痛严重者则需给予止痛药物。(2) 用药护理: 对于需要使用止痛药物患者, 在其用药后再次进行疼痛评估。一般情况下, 口服给药需要 1h 后复评; 而静脉给药在 15min 即可复评。

根据评估结果, 适当调整用药方案。在用药过程中, 需要严格遵守三阶梯镇痛法, 定时指导患者用药。同时指导患者合理饮食, 如多喝水、多食用富含纤维的食物, 避免便秘的发生。在病情许可或患者同意情况下, 可适当指导患者运动, 用以促进机体循环, 增加抑制致痛因子的物质分泌。(3) 心理护理: 加强患者的健康教育, 使其树立正确的认知, 缓解不良情绪, 降低患者心源性疼痛。

实验组增加舒缓护理: (1) 环境护理: 为患者营造一个温馨、舒适的住院环境, 控制病房内适宜的温度及湿度。在条件许可的情况下, 可以在病房内添加一些盆景、壁画等。同时每日由音乐治疗师定时播放减压音乐, 通过轻柔、舒缓的音乐改善患者的心理状态。(2) 家庭支持: 加强对患者家属的教育, 使其深刻的认识到家庭支持对患者病情康复的重要性, 提高家属参与感, 给予患者更多的情感支持。同时指导家属引导患者表达内心真实想法, 并通过相对应的干预措施, 帮助患者释放不良心理, 缓解患者不良情绪。(3) 营养护理: 评估患者营养状况, 根据结果为患者制定适宜的饮食计划, 在确保患者日常所需营养正常摄入的情况下, 多使用具有改善睡眠、情绪的食物。(4) 日常护理: 根据患者个体化差异, 为其制定相对应的作息表, 合理安排患者治疗时间。同时增加患者非治疗时间的业余活动, 如下棋、打太极等, 使其感受到生活的美好。此外, 还需定期开展病友会, 鼓励患者积极分享抗病经历, 帮助其他患者克服心理压力, 使其积极乐观面对疾病。

1.3 观察指标

观察两组护理前后心理情绪及生命质量评分^[7]、癌痛缓解率、对护理工作满意度。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 21.0 对数据处理, 计数、计量分别采用%、 $(\bar{X} \pm S)$ 表示, 使用 χ^2 校检; $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组护理前后心理情绪及生命质量评分对比

护理前, 两组心理情绪及生命质量评分差异无意义, $P > 0.05$ 。护理后, 两组患者心理情绪评分均降低, 生命质量评分均提高, $P < 0.05$; 但实验组焦虑、抑郁情绪评分更低, 而生命质量评分更高, $P < 0.05$, 详见表 1。

表 1 两组护理前后心理情绪及生命质量评分对比($\bar{X} \pm S$, 分)

组别	例数	焦虑情绪		抑郁情绪		生命质量评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
参照组	34	60.15 ± 4.24	51.46 ± 2.32	62.25 ± 5.21	50.14 ± 3.54	57.74 ± 3.25	68.43 ± 4.01
实验组	34	60.11 ± 3.01	40.31 ± 2.68	62.30 ± 5.06	41.64 ± 2.29	57.71 ± 3.12	75.65 ± 4.68
t 值		0.251	4.632	0.315	4.128	0.525	4.634
P 值		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 两组癌痛缓解程度对比

实验组癌痛缓解率 97.06%，高于参照组的 79.41%， $P < 0.05$ ，详见表 2。

表 2 两组癌痛缓解程度对比 (n/%)

组别	例数	完全缓解	明显缓解	轻度缓解	未缓解	缓解率
参照组	34	6 (17.65)	13 (38.24)	8 (23.53)	7 (20.59)	27 (79.41)
实验组	34	13 (38.24)	15 (44.11)	5 (14.71)	1 (2.41)	33 (97.06)
χ^2 值						4.825
P 值						< 0.05

2.3 两组对护理工作满意度对比

实验组对护理工作满意度 100.0%，高于参照组的 82.35%， $P < 0.05$ ，详见表 3。

表 3 两组对护理工作满意度对比 (n/%)

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	满意度
参照组	34	12 (35.29)	16 (47.06)	6 (17.65)	28 (82.35)
实验组	34	21 (61.76)	13 (38.24)	0 (0.00)	34 (100.0)
χ^2 值					5.021
P 值					< 0.05

3. 讨论

恶性肿瘤的病因尚未完全了解，目前较为明确的与癌症有关的因素可分为外源性和内源性两大类。外源性因素包括生活习惯、环境污染与职业性、天然及生物因素、慢性刺激与创伤、医源性因素等。内源性因素包括遗传、免疫以及内分泌。遗传因素在大多数肿瘤发生中的作用是增加了机体发生肿瘤的倾向性和对致癌因子的易感性。先天性或后天性免疫缺陷易发生恶性肿瘤，主要原因在于肿瘤能逃脱免疫系统的监视并破坏机体免疫系统，机制尚不完全清楚。体内激素水平异常是肿瘤诱发因素之一，如雌激素和催乳素与乳腺癌有关，生长激素可以刺激癌的发展。恶性肿瘤是危及到人类健康的一类疾病，其发病率约 211.78 人/10 万人^[8]，其中男性居多。在男性中，恶性肿瘤前五发病率依次为肺癌、肝癌、胃癌、食管癌以及结直肠癌。在女性中，恶性肿瘤前五发病率依次为肺癌、胃癌、肝癌、结直肠癌、乳腺癌。不论男性，还是女性，发病年龄 40 岁到 80 岁之间居多。近年来恶性肿瘤发病率明显升高，与危险因素的不断增多有关，如不良生活习惯、病毒细菌感染、环境污染、遗传易感性等。

癌痛为癌细胞在人体组织内生长，对神经、组织造成伤害，引起疼痛性的反应，与多种因素有关。癌痛的危害显而易见，不同部位的肿瘤造成的损害不同，如胃癌影响进食，骨癌影响走动，眼癌影响视力，血癌引起大出血等。随着癌症病情的加剧，疼痛感会越来越重，这也意味着身体组织损伤的程度越来越严重。此外，癌痛会对患者的生活产生直接影响，癌痛患者痛到一定程度会导致无法正常生活，不能自理。还会对患者造成比较大的精神压力，导致患者食欲差，睡眠质量差，甚至出现长期失眠等症状，还会导致患者

免疫力下降，增加临床治疗及护理难度。随着疼痛管理专业化的发展，规范化癌痛护理已然广泛应用于临床，虽然可能有效的缓解患者疼痛程度，且在一定程度上也能改善患者心理状态，增加对疾病治疗的信心。但规范化癌痛护理无法使患者完全感受到安全、理解以及尊重，导致护理效果并不理想。本研究结果显示，护理后，实验组焦虑、抑郁情绪评分更低，而生命质量评分更高， $P < 0.05$ 。实验组癌痛缓解率 97.06%，高于参照组的 79.41%， $P < 0.05$ 。实验组对护理工作满意度 100.0%，高于参照组的 82.35%， $P < 0.05$ 。说明了规范化癌痛护理联合舒缓护理更有利于缓解患者心理情绪，减轻疼痛，提高生命质量。舒缓护理是一种新型的护理模式，旨在为患者生理、心理提供最大舒适感，使其处理最舒适的状态，从而有利于抵消疾病所带来的影响。首先舒缓护理可通过加强与家属的沟通，充分调动家属的能动性及积极性，使其参与护理中，给予患者更多的情感支持，不仅有效缓解不良情绪，同时也有助于促进家庭关系的良好发展。其次，舒缓护理通过丰富患者业余活动，引导患者积极参与，使其感受生活的美好，从而有利于保持患者良好的心态。同时在舒缓护理中，音乐疗法可以提高患者大脑皮层兴奋性，激发患者感情，使其更好的抵抗不良情绪。

综上所述，规范化癌痛护理联合舒缓护理有利于缓解患者心理情绪，减轻癌痛程度，提高患者生命质量，且有助于提升患者满意度，值得推广。

参考文献：

- [1]张如霞. 赋能教育联合癌痛护理干预对肿瘤患者服药依从性、癌痛及生活质量的影响[J]. 黑龙江医药,2022,35(05):1237-1240.
- [2]韩艳雪. 规范化癌痛护理措施在肿瘤内科癌痛患者中的应用效果[J]. 中国冶金工业医学杂志,2022,39(05):544-545.
- [3]李晔,石孝霞,尹彦红,张艳英. 循证护理联合抑癌镇痛方在癌性疼痛患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(19):157-159.
- [4]毛燕. 规范化疼痛管理联合临终关怀对晚期胃癌患者疼痛缓解及生活质量的影响[J]. 中国标准化,2022,(18):267-269+282.
- [5]杨婧,赵婷. 全程化疼痛护理管理对晚期癌痛患者疼痛情况、用药依从性及生活质量的影响[J]. 临床医学研究与实践,2022,7(25):155-158.
- [6]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(08):1532-1534.
- [7]杨晓华,郭娟云. 规范化癌痛护理对食管贲门癌患者疼痛及胃肠道功能紊乱的影响[J]. 检验医学与临床,2022,19(16):2288-2290.
- [8]贺婷婷,贝宴屏. 规范化癌痛护理联合舒缓护理对恶性肿瘤患者放疗期间癌痛控制及生命质量的临床观察[J]. 中国现代医生,2022,60(02):181-184.

通讯作者：王航 性别：女 出生年月日：1988.11.20. 职务：护士

研究方向：肿瘤放疗