

晚期肺癌疼痛的家居治疗随访研究

姚怡莹

(中山大学肿瘤防治中心 广东广州 10030)

摘要: 目的 探讨晚期肺癌疼痛的家居治疗随访情况。方法 选取 2022 年 9 月-2023 年 2 月我院收治的晚期肺癌疼痛家居患者 45 例, 根据患者疼痛情况给予其相应的止痛药物治疗。比较治疗前后疼痛情况、生活质量、配合度、心理状态、满意度。结果 治疗后疼痛感明显减轻 ($P < 0.05$), 治疗后生活质量明显升高 ($P < 0.05$); 治疗后配合度明显升高 ($P < 0.05$); 治疗后抑郁、焦虑水平更低 ($P < 0.05$); 45 例患者中, 非常满意患者 38 例, 满意为 7 例, 不满意为 0 例, 满意度为 100.0%。结论 晚期肺癌疼痛的家居治疗效果较好, 有利于提高患者止痛效果, 改善预后, 可以将其作为患者疼痛治疗方式, 应用价值高。

关键词: 晚期; 肺癌; 疼痛; 家居治疗; 随访; 情况

肺癌是临床对人生生命安全、身心健康造成严重危害的恶性肿瘤, 疾病发生率、死亡率高^[1]。癌症疼痛主要是因为肿瘤细胞在机体内浸润、转移、扩散, 进而对组织造成了压迫产生了疼痛, 又或者是治疗期间引发的疼痛^[2]。肺癌晚期疼痛是主要症状, 而且疼痛程度严重。对晚期肺癌患者疼痛情况进行评估并给予其有效的治疗与护理可以有效减轻疼痛感^[3]。但是当前临床关于晚期肺癌疼痛的家居治疗效果研究还比较少, 本次研究对晚期肺癌疼痛的家居治疗随访情况进行了分析, 研究如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年9月-2023年2月我院收治的晚期肺癌疼痛家居患者45例, 根据患者疼痛情况给予其相应的止痛药物治疗。纳入: (1) 均符合晚期肺癌相关诊断^[4], 且经临床病理检查确诊; (2) 心肝肾肾功能正常; (3) 存在严重的疼痛感; (4) 愿意参加研究。排除: (1) 配合度较差; (2) 意识障碍; (3) 生存期 < 3个月。45例患者中, 男女分别为34例、11例, 平均年龄 (52.3 ± 2.2) 岁。

1.2 方法

1.2.1 疼痛评估: 使用视觉疼痛模拟评分法 (VAS) 对患者治疗前、后疼痛情况予以评估, 0-10分为不同程度的疼痛, 无痛: 0分; 剧痛: 10分, 轻度: 1-3分; 中度: 4-6分; 重度: 7-10分^[5]。

1.2.2 疼痛缓解程度评估: 未缓解: 0度; 轻度: 1度; 中度: II度; 明显缓解: III度; 完全缓解: IV度^[6]。

1.2.3 生活质量评估: 使用肿瘤患者生活质量评估量表对治疗前、后生活质量予以评估, 内容有与人交往、日常活动、精神状态、睡眠、食欲, 最差: 1分; 最好: 5分^[7]。

1.2.4 配合度评估: 完全配合: 可以根据医嘱按时服药与治疗; 配合: 基本上可以根据医嘱按时服药与治疗; 不配合: 完全不按照医嘱服药与治疗。

1.2.5 满意度评估: 使用本院自制的满意度量表予以评估, 满分为100分, 非常满意: > 90分; 满意: 70-90分; 不满意: < 70分^[8]。

1.2.6 治疗: 由专业医生指导患者居家治疗, 根据三阶梯止痛原则合理使用药物。重度疼痛患者指导服用强阿片类镇痛药物, 比如盐酸吗啡 (国药准字: H20033009, 青海制药)、硫酸吗啡 (国药准字: H10980263, 萌蒂制药); 中度疼痛且合并有严重咳嗽的患者给予美沙酮 (国药准字: H19983219, 天津市中央药业); 中重度疼痛且合并有严重的消化道反应与吞咽困难症状的患者给予多瑞吉 (国药准字: J20110042, JANSSEN PHARMACEUTICA NV) 贴; 中重度疼痛但是没有明显的消化道反应患者给予曲马多 (国药准字: H10960043, 北京华素制药)。刚开始均给予患者低剂量治疗, 对止痛效果与不良反应进行观察2-3d, 之后进行疼痛评估, 如果阵痛效果较差则逐渐增加药物剂量直到患者的疼痛得到缓解。治疗期间根据病情变化随时对患者进行电话随访或者是上门服务调整药物剂量, 同时对患者进行相应的护理, 直到患者死亡。

1.2.7 不良反应处理: 当患者治疗后出现恶心、便秘等不良反应

时选择合适的止吐药物与缓泻药物, 指导患者合理饮食。给予患者美沙酮治疗后如果消化道反应比较严重可以直接直肠给药。如果患者出现明显的尿滞留、头晕等症状则要减少单次给药剂量, 多次给药。

1.2.8 护理方法: 具体为: (1) 生活环境指导: 如果患者一直处于较差的生活环境, 则会导致心理压力增大, 故医护人员要指导患者家属为患者营造良好的生活环境, 提高患者身心舒适度与治疗自信心。告知患者要有充足的睡眠, 指导患者通过听音乐等方式缓解疼痛, 并对患者进行心理暗示, 指导其用温水泡脚、按摩等方式减轻心理负担。(2) 心理疏导: 癌症疼痛患者一般会存在抑郁、焦虑等情绪, 如果癌细胞转移、扩散患者的心理压力会更大。此时可以由专业的心理医生对患者进行心理疏导。加强患者关心, 让患者用正确的心态接受治疗。(3) 饮食护理: 肺癌患者患病期间体重会不断降低, 因此需要加强患者营养, 指导家属为患者多提供清淡、高蛋白食物。

1.3 观察指标

(1) 比较治疗前后疼痛情况、生活质量。

(2) 比较治疗前后配合度。

(3) 比较治疗前后心理状态, 应用抑郁、焦虑自评量表对患者心理状态予以评估, 抑郁: > 53分为存在抑郁; 焦虑: > 60分为存在焦虑, 分越低越好^[9]。

(4) 分析满意度。

1.4 统计学方法

使用 SPSS20.0 软件进行分析, χ^2 检测 (%) 检验计数资料, t 检测 ($\bar{x} \pm s$) 检验计量资料, $P < 0.05$ 为有差异。

2 结果

2.1 治疗前后疼痛情况、生活质量对比

治疗后疼痛感明显减轻 ($P < 0.05$), 治疗后生活质量明显升高 ($P < 0.05$), 见表1。

表1 治疗前后疼痛情况、生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$)

时间	例数	疼痛评分 (分)	生活质量 (分)
治疗前	45	7.1 ± 0.5	1.2 ± 0.4
治疗后	45	4.6 ± 0.3	4.7 ± 0.2
T	/	16.564	14.723
P	/	< 0.05	< 0.05

2.2 治疗前后配合度对比

治疗后配合度明显升高 ($P < 0.05$), 见表2。

表2 治疗前后配合度对比 (例, %)

时间	例数	完全配合	配合	不配合	配合度
治疗前	45	10 (22.2)	20 (44.4)	15 (33.4)	66.6%
治疗后	45	37 (82.2)	5 (11.1)	3 (6.7)	93.3%
χ^2	/	/	/	/	5.333
P	/	/	/	/	< 0.05

2.3 治疗前后心理状态对比

治疗后抑郁、焦虑水平更低 ($P < 0.05$), 见表3。

表3 治疗前后心理状态对比 ($\bar{x} \pm s$)

时间	例数	抑郁评分(分)	焦虑评分(分)
治疗前	45	55.5 ± 5.3	65.4 ± 5.7
治疗后	45	23.7 ± 4.1	22.8 ± 3.6
T	/	13.521	12.624
P	/	< 0.05	< 0.05

2.4 满意度分析

45例患者中, 非常满意患者38例, 满意为7例, 不满意为0例, 满意度为100.0%, 见表4。

表4 满意度分析(例, %)

满意情况	例数	占比
非常满意	38	84.4%
满意	7	15.6%
不满意	0	0
满意度	45	100.0%

3 讨论

晚期肺癌患者癌痛是常见症状, 这会导致患者产生严重的不良情绪, 严重降低患者生活质量。当前很多患者因为接受多次治疗对医院有强烈的厌烦与恐惧情绪, 或者是因为经济与家属精力、体力不够而不愿意在住院接受治疗。因此, 居家治疗逐渐成为一种形式, 居家治疗期间医护人员可以通过电话或者是上门随访方式对患者进行指导与护理, 最终该方法可以提高患者治疗自信, 进而改善身心健康与治疗效果^[10]。

结果显示, 治疗后疼痛感明显减轻 ($P < 0.05$), 治疗后生活质量明显升高 ($P < 0.05$), 因此, 晚期肺癌疼痛的居家治疗效果较好, 有利于提高患者止痛效果, 改善生活质量。分析原因: 居家治疗期间由专业的医护人员为患者进行相应的疼痛治疗, 且可以根据患者实际情况对药物剂量随时调整, 同时对患者进行有效的护理, 让患者的症状得到了有效的改善。根据患者的疼痛程度进行相应的治疗可以最大程度的将患者的症状与疼痛感缓解, 因为大部分患者为重度疼痛, 居家治疗期间以口服药物为主, 口服药物方便、简单, 患者的配合度也较高, 在家中更容易开展。根据患者疼痛情况用药原则符合世界卫生组织提出的三阶梯癌痛治疗方案^[11]。居家治疗安全性较高, 有效缓解患者疼痛感的效果值得肯定, 且患者的生活质量得到明显提高。通过三阶梯治疗方法用药不仅可以有效减轻患者心理压力, 而且可以减轻家属的经济负担, 最终有利于对患者生存环境进行改善, 全面提高患者生活质量^[12]。医护人员深入到患者的家中可以对病情变化情况动态观察, 进而可以根据患者治疗情况对其进行治疗方案调整与其他护理, 该服务有效提高了肺癌患者居家治疗的安全性及效果。

肺癌患者发生癌痛后不仅给身心造成了痛苦, 而且患者治疗配合度明显降低。疼痛评估后对患者进行相应的治疗与护理可以为临床合理的选择止痛药物提供依据。居家治疗期间, 都有专业的医护人员对患者的疼痛情况进行有效的评估, 通过及时、有效的评估与管理, 可以将患者治疗期间、医护人员护理期间存在的问题及时发现并处理, 最终有利于为患者提供更优质的居家服务。另外, 选择视觉疼痛模拟评分法, 可以通过有效的评估工具提高数据准确性, 最终有利于医护人员对患者的疼痛情况明确并为临床治疗提供准确的依据与支持^[13]。只有对患者的疼痛情况全面、准确评估, 才能为患者进行更好的下一步措施, 进而可以为患者提供针对性治疗与护理, 最终可以减轻患者不良情绪, 提高治疗效果、遵医行为, 且可以有效降低药物引发的不良反应, 对疼痛情况有效控制, 改善患者预后。结果显示, 治疗后配合度明显升高 ($P < 0.05$), 因此, 晚期肺癌疼痛的居家治疗效果较好, 有利于提高患者配合度。分析原

因为: 晚期肺癌疼痛的居家治疗期间医护人员根据患者实际情况为其进行了治疗与护理, 从而有效减轻了患者疼痛感, 患者的身心得到了明显改善, 从而患者更愿意接受相关治疗, 最终可以按时治疗, 确保疼痛有效减轻。

结果显示, 治疗后抑郁、焦虑水平更低 ($P < 0.05$), 因此, 晚期肺癌疼痛的居家治疗效果较好, 有利于降低患者不良情绪。分析原因: 与在医院接受治疗与护理相比, 居家治疗后专业的医护人员可以根据患者实际情况对其进行治疗与相关护理, 同时居家治疗期间, 医护人员可以上门随访为患者提供针对性指导, 居家治疗期间患者的身心更加舒适, 从而可以提高患者心理状态。另外, 居家治疗期间通过对患者进行生活环境、饮食、心理护理等, 可以有效减轻患者疼痛感, 进而患者的不良情绪得到改善^[14]。在治疗的基础上给予患者相应的护理可以让患者得到更加全面、系统的护理服务, 从而进一步减轻了患者不适感。

结果显示, 45例患者中, 非常满意患者38例, 满意为7例, 不满意为0例, 满意度为100.0%, 因此, 晚期肺癌疼痛的居家治疗效果较好, 通过根据患者实际情况对其进行药物治疗与相应护理, 更有利于改善患者情况, 患者的满意度更高。因为很多肺癌患者在确诊时已经处于晚期, 此时无法进行手术治疗, 只能通过放化疗对疾病进行控制, 但是长时间放化疗所带来的不良反应也比较多, 加之很多患者存在严重的癌痛症状, 这会明显提高患者身心痛苦。因此, 在患者接受相关治疗的期间, 对其进行相应的护理减轻身心痛苦非常重要。而随着居家治疗方式的不断使用, 居家治疗患者在家中治疗也能得到较好的护理服务, 居家治疗期间不仅可以为患者接受规范的药物治疗, 而且可以让患者享受到较好的护理服务^[15]。因此, 居家治疗期间不仅提高了患者疾病治疗效果, 而且还有效减轻了患者身心痛苦。居家治疗期间医护人员以患者为中心有效提高了患者身心舒适度, 最终患者的满意度有效提高。

本次研究显示, 晚期肺癌疼痛的居家治疗效果较好, 但是当前临床关于这方面的研究还比较少, 本次研究也受到样本量、研究时间的影响, 导致最终的研究结果还需要进一步论证, 故今后我们会继续进行研究, 使本次研究结果信服度更高。相信今后居家治疗在各种癌症患者中可以得到较好的使用。

综上所述, 晚期肺癌疼痛的居家治疗效果较好, 有利于提高患者止痛效果, 改善预后, 可以将其作为患者疼痛治疗方式, 应用价值高。

参考文献:

- [1]曹妹.对晚期肺癌患者进行癌性疼痛规范化治疗和综合性止痛治疗的效果探讨[J].当代医药论丛,2021,19(3):30-31.
- [2]辛天星,郑凯文,刘兆喆,等.化疗联合复方苦参注射液、双膦酸盐治疗中晚期非小细胞肺癌骨转移疼痛临床疗效研究[J].实用药物与临床,2021,24(10):907-910.
- [3]林爱山.规范化护理管理对羟考酮联合芬太尼抑制肺癌晚期患者疼痛的效果及对不良反应观察[J].中国社区医师,2021,37(8):139-140.
- [4]刘丽丽.临床干预对晚期肺癌患者疼痛及生活质量的影响[J].世界最新医学信息文摘,2021,21(94):63-64.
- [5]高婷.芬太尼透皮贴剂治疗晚期肺癌疼痛患者的疼痛缓解效果、心理应激反应及优势分析[J].中外医学研究,2022,20(27):146-150.
- [6]秦笑雪.晚期肺癌患者安宁疗护中应用个体化疼痛护理的临床作用[J].健康之友,2022,66(20):206-208.
- [7]勾小华.个体化疼痛护理在晚期肺癌患者安宁疗护中的效果观察及生活质量影响评价分析[J].科学养生,2022,25(22):208-210.
- [8]邵化敏,马锦程.少腹逐瘀汤联合规范阶梯止痛疗法对晚期肺癌患者癌性疼痛的影响[J].临床医学工程,2023,30(2):217-218.