

浅析疼痛护理干预在早期胃癌护理中的应用价值

汪方圆 陈晨 周彩粉^{通信作者}

(河南省开封市开封一五五医院 河南开封 475000)

摘要:目的: 分析疼痛护理干预在早期胃癌护理中的应用价值。方法: 选取 2022 年 1 月-2023 年 1 月本院收治的 40 例早期胃癌患者, 以随机抽签法分组, 各 20 例。对照组实施常规护理, 观察组在对照组基础上疼痛护理干预。对比两组患者 SAS、SDS、VAS 评分、生活质量评分及护理满意度。结果: 干预后, 观察组患者 SAS、SDS、VAS 评分变化较对照组更为显著 ($P<0.05$); 干预后, 观察组患者生活质量评分明显高于对照组 ($P<0.05$); 观察组护理满意度明显优于对照组 ($P<0.05$)。结论: 疼痛护理干预的实施, 可有效改善患者应疼痛产生的不良情绪, 缓解疼痛程度, 提高生活质量, 进而提升护理满意度。

关键词: 疼痛护理; 干预; 早期胃癌

早期胃癌是指胃黏膜内部的恶性肿瘤在局部范围内生长, 尚未侵犯胃壁深层组织或转移至其他部位, 没有明显的症状, 因此很难被发现。但是, 一些患者可能会出现一些非特异性症状, 如消化不良、胃部不适、食欲减退、腹痛或胃灼热感。通常采用内窥镜检查胃部黏膜组织对其进行判定, 甚至有时还需要进行组织活检才能确定是否癌变。目前, 早期胃癌主要通过手术切除病变组织、放疗和化疗等手段进行治疗。早期胃癌患者常常伴有不同程度的疼痛, 对患者的生活质量和心理状态产生负面影响。因此, 通过有效的护理干预, 对早期胃癌患者异常重要。基于此, 本文针对我院 40 例早期胃癌患者的临床护理情况进行研究, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 1 月-2023 年 1 月本院收治的 40 例早期胃癌患者, 以随机抽签法分组, 各 20 例。观察组, 男 12 例, 女 8 例, 年龄 25-68 岁, 平均 (46.52 ± 2.56) 岁。对照组, 男 13 例, 女 7 例, 年龄 27-70 岁, 平均 (47.59 ± 2.74) 岁。分组资料对比, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组采取常规护理, 做好患者病情监护及用药指导, 做好常规健康知识的宣导工作, 做好病房卫生工作, 并根据患者实际情况制定合理的饮食规划, 协助患者做好相关检查等。观察组在对照组基础上, 采取疼痛护理干预, 具体方法如下: (1) 疼痛评估: 医护人员可以使用合适的疼痛评估工具, 如视觉模拟评分(VAS)、面部表情量表(FACES)或数字评分量表等, 对患者的疼痛进行评估。根据评估结果, 了解患者疼痛的程度和特点, 为患者制定个性化的疼痛护理方案^[1]。(2) 非药物疼痛管理: 护理人员可以指导患者进行深呼吸或渐进性肌肉松弛的方法来放松身体, 来减轻疼痛感。还可以将热水袋、热湿敷或冰袋等覆盖在疼痛部位, 改变血液循环和神经传导来减轻疼痛感。但是, 在热敷, 一定要注意温度, 热敷前应先用手试下温度, 切勿过高烫伤患者皮肤; 冷敷时间切勿过长, 防止冻伤患者皮肤, 影响血液循环。护理人员还可以为患者进行疼痛部位的手法按摩, 帮助患者促进血液循环, 缓解肌肉紧张和疼

表 1 对比两组 SAS、SDS、VAS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

痛感^[2]。(3) 药物疼痛管理: 医护人员应根据患者的疼痛程度和个体差异, 合理选择药物进行疼痛管理。护理人员需要密切监测患者的疼痛反应和药物副作用, 医师根据患者反应情况及时调整药物剂量和给药方式, 提高疼痛治疗的效果。(4) 心理支持: 患者由于疼痛易产生焦躁不安的情绪, 护理人员应关注患者情绪变化, 一旦发现异常及时给予疏导。护理人员应耐心倾听患者的诉说, 了解患者真正需求, 尽可能帮助患者解决其焦虑的问题。同时, 护理人员可以建议患者听些轻缓的音乐或做一些自己感兴趣的事情, 释放心情。也可以利用患者闲暇时间, 与患者聊聊天家常。在聊天过程中, 引入一些成功治疗的案例, 增加患者治疗的信心。(5) 加强教育: 护理人员应耐心为患者解释疼痛的原因, 及时解答患者及家属的疑问, 教授患者疼痛管理的一些技巧, 并对一些动作进行亲自示范指导, 提高患者及家属自我护理能力^[3]。

1.3 观察指标

(1) 对比两组患者 SAS、SDS、VAS 评分: 采用焦虑量表、抑郁量表及视觉模拟评分(VAS)表对患者的心理状态和疼痛程度进行评估。焦虑量表、抑郁量表满分均为 100 分, 分值与焦虑、抑郁程度成正比。视觉模拟评分分值为 0-10 分, 分值越高, 疼痛感越剧烈。

(2) 生活质量评分: 采用生活质量评分表于干预前与干预 30d 后对患者的生活质量进行评估。评估内容包括生理、心理、躯体功能、社会功能四项, 每项满分 25 分, 分值越高, 生活质量越高。

(3) 护理满意度: 采用本院自制的护理满意度调查问卷, 于干预 30d 后对患者及家属进行本次护理满意度调查, 调查结果分为完全满意 (90-100 分)、满意 (75-89 分)、不满意 (0-74 分)^[4]。

1.4 统计学分析

以 SPSS 22.0 软件对比数据。 ($\bar{x} \pm s$) 为计量方式, 检验值为 t ; n (%) 为计数方式, 以 χ^2 检验。 $P<0.05$, 对比有统计学差异。

2 结果

2.1 对比两组患者 SAS、SDS、VAS 评分

干预前, 两组 SAS、SDS、VAS 评分无明显差异 ($P>0.5$); 干预后, 观察组 SAS、SDS、VAS 评分变化更为显著 ($P<0.05$)。见表 1。

组别	n	SAS		SDS		VAS	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	20	67.07 ± 11.73	38.31 ± 7.10	65.30 ± 13.56	34.05 ± 7.41	5.79 ± 0.79	1.05 ± 0.09
对照组	20	67.05 ± 11.70	48.49 ± 9.96	65.21 ± 13.34	49.77 ± 9.79	5.77 ± 0.71	2.85 ± 0.56
t		0.005	3.722	0.021	5.726	0.084	14.193
P		0.996	0.001	0.983	0.000	0.933	0.000

2.2 生活质量评分

干预前, 两组指标差异不显著 (P>0.05); 干预后, 观察组生活质量评分变化较对照组更明显 (P<0.05)。见表 2。

表 2 对比两组生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	心理		生理		躯体功能		社会功能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	20	15.69 ± 4.12	23.01 ± 5.70	16.41 ± 4.31	22.91 ± 5.75	17.51 ± 5.23	23.99 ± 6.97	15.66 ± 4.43	22.25 ± 6.60
对照组	20	15.70 ± 4.60	17.63 ± 4.65	16.48 ± 4.33	18.33 ± 4.79	17.60 ± 5.27	20.91 ± 5.85	15.61 ± 4.57	18.12 ± 5.07
t		0.007	3.271	0.051	3.517	0.055	3.433	0.035	2.219
P		0.994	0.002	0.959	0.001	0.957	0.001	0.972	0.033

2.3 护理满意度

治观察组护理满意度为 (100.00%), 对照组为 (65.00%), 两组差异明显 (P<0.05)。见表 3。

表 3 对比两组护理满意度[n(%)]

类别	n	完全满意	满意	不满意	总满意(%)
观察组	20	16	4	0	20(100.00%)
对照组	20	5	8	7	13(65.00%)
X ²					8.485
P					0.004

3 讨论

早期胃癌通常没有明显的症状, 其发生和发展与多种因素有关, 如饮食习惯、吸烟、遗传因素等, 往往在胃镜检查或胃黏膜活检中发现, 常常伴随着疼痛的症状, 严重影响患者日常生活和心理状态。常规的护理方式, 对早期胃癌患者的疼痛情况缺少专业性、具体性、针对性的措施, 导致其护理效果不佳^[9]。有研究显示, 对早期胃癌患者采取有效的疼痛护理干预, 能够改善患者的疼痛情况, 提高治疗效果, 提升患者的生活质量。

疼痛护理干预以患者为中心, 根据患者的疼痛评估结果, 为患者制定一系列针对性的护理方案, 帮助患者缓解疼痛, 增加患者治疗的信心, 充分发挥治疗效果, 提升患者生活质量。本研究结果显示, 干预后, 观察组 SAS、SDS、VAS 评分变化较对照组变化更为显著, 表明疼痛护理干预能够有效缓解患者的疼痛情况, 改善患者由于疾病和疼痛产生的不

良情绪。对其进行分析原因如下: 医护人员通过对患者进行疼痛评估, 掌握患者的疼痛程度, 并根据评估结果为患者制定个性化的疼痛护理方案, 如疼痛感不剧烈的患者给予冷敷、热敷、按摩等镇痛护理, 疼痛感剧烈的患者遵照医嘱行镇痛治疗, 提高患者身体的舒适性。同时, 通过心理干预和教育指导, 帮助患者释放不良情绪, 增加对该疾病的认知, 增强自我护理能力, 树立正确的治疗态度, 提高了治疗效果。患者通过一些列的护理感受到医护人员的用心, 护理工作得到患者的认可, 进而促使护理满意度提升。

综上所述, 疼痛护理干预对早期胃癌患者效果显著, 值得临床推广。

参考文献:

- [1]过孝,张雪花. 共情护理干预在早期胃癌行内镜黏膜下剥离术患者中的应用[J]. 当代护士(下旬刊),2023,30(7):50-53.
- [2]王慕蕴,卢先枝,郑栋汇,关萍,张琳琳. 基于 SOP 的规范化护理流程在早期胃癌内镜黏膜下剥离术患者围术期护理中的应用[J]. 临床医学工程,2023,30(4):563-564.
- [3]赵运芳. 内镜黏膜下剥离术的早期胃癌患者围术期间实施个体化综合护理的效果[J]. 航空航天医学杂志,2023,34(1):97-99.
- [4]刘晓慧,王秀清,陈小琼. 快速康复护理在早期胃癌消化内镜黏膜下剥离术患者中的应用研究[J]. 黑龙江医学,2022,46(23):2876-2878.
- [5]徐宏蕊,王浩斌,张学秀,柴蕴珠. 围手术期精细化护理在早期胃癌内镜下黏膜剥离术中的应用[J]. 肿瘤基础与临床,2022,35(5):398-400.