

在胰腺癌患者护理中实施个体化综合护理模式对其癌痛的影响观察

敬思芹

(遂宁市中心医院 四川遂宁 629000)

摘要:目的: 研究对胰腺癌患者实施个体化综合护理模式对癌痛的临床使用效果。方法: 随机抽取我院肿瘤科 2019 年 1 月~2019 年 4 月收治的 40 例胰腺癌患者, 按照住院顺序将其平均分为对照组与观察组, 对照组胰腺癌患者需要实施常规护理方案, 而观察组胰腺癌患者需要采用个体化综合护理模式, 对比两组患者癌性疼痛、神经病理性疼痛以及抑郁情绪评分。结果: 采用个体化综合护理模式的观察组胰腺癌患者癌性疼痛评分为 1.34 ± 0.72 分, 而对照组胰腺癌患者运用常规护理方案后癌性疼痛评分为 8.46 ± 0.87 分, 观察组疼痛评分优于对照组, 两组数据对比存在差异, 具有可比性 ($P < 0.05$)。此外, 观察组患者神经病理性疼痛评分为 0.64 ± 0.61 分, 明显优于对照组的神经病理性疼痛评分 1.24 ± 0.51 分, 组间存在差异 ($P < 0.05$)。结论: 针对胰腺癌患者实施个体化综合护理模式可以有效缓解患者疼痛状况, 值得临床推广使用。

关键词: 胰腺癌; 个体化综合护理; 癌痛

胰腺癌属于肿瘤科比较常见的恶性疾病, 患者在治疗期间需要承受剧烈疼痛。并且该种疼痛持续时间比较长、强度比较高, 患者比较容易出现焦虑、抑郁等不良情绪, 严重降低生活质量, 对治疗效果产生不良影响[1]。本次研究对部分胰腺癌患者采用个体化综合护理模式, 具体研究结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

参与此次研究的患者总共有 40 例, 主要是随机抽取的我院肿瘤科 2019 年 1 月~2019 年 4 月收治的胰腺癌患者, 按照住院顺序将其平均分为对照组与观察组, 每组患者 20 例。对照组胰腺癌患者需要实施常规护理方案, 男性患者 12 例, 女性患者 8 例, 患者最小年龄 19 岁, 最大年龄 86 岁; 而观察组胰腺癌患者需要采用个体化综合护理模式, 男性患者 13 例, 女性患者 7 例, 患者最小年龄 21 岁, 最大年龄 83 岁, 两组患者数据资料存在较小差异, 不具有实际统计意义 ($P < 0.05$)。此次参与研究的患者必须与其家属签订知情同意书, 并且癌性疼痛数字评分估量表 > 3 分。

1.2 方法

针对此次参与研究的对照组胰腺癌患者采取常规护理方式, 主要是对其进行评估、用药指导, 适当给予其言语上的鼓励。而观察组胰腺癌患者需要运用个体化综合护理方式, 根据患者实际病情状况、文化程度以及心理状态制定专业化的护理措施。首先, 对其进行健康教育, 护理人员需要向患者详细讲述疼痛种类、疼痛性质等, 其疼痛种类主要包括刺痛感、烧灼感以及触电感, 而疼痛部位主要位于上腹部, 是由于肿瘤阻塞胰管, 胰管内部压力增高所致。患者可以根据这些知识, 向护理人员交流具体的疼痛强度状况, 帮助护理人员进行疼痛评分, 临床医生根据其评分适当调整药物剂量。其次, 对患者进行个体化的心理指导。(1) 建立微信交流群, 可以将科室内胰腺癌患者、护理人员以及主治医生拉进群聊中, 方便交流, 拉近医护之间的距离。(2) 部分胰腺癌患者需要长期承受疾病所带来的疼痛, 日常化疗也会对患者机体带来伤害, 会产生不良情绪、应激反应, 影响治疗效果。需要护理人员针对性分析患者不良情绪发生的原因, 并对其进行心理疏导。(3) 适当对患者进行放松训练, 主要以穴位按摩为主, 从而有效缓解患者交感神经高度集中的状态, 从身体、精神两方面入手, 缓解其癌痛。(4) 可以适当在病房内播放轻音乐, 研究显示声波可以调节大脑边缘系统, 具有一定的镇定作用, 进而达到镇痛效果。

1.3 疗效判断标准

观察组与对照组胰腺癌患者数据评价主要以患者癌性疼痛、神经病理性疼痛以及抑郁情绪评分为主要评判标准。

1.4 统计学处理

观察组与对照组胰腺癌患者研究数据通过 SPSS23.0 软件进行统计处理, (n) 为计数资料, 癌性疼痛、神经病理性疼痛以及抑郁情绪评分使用 (分) 来表示, 采用 t 进行数据检验, 两组数据存在差异时, 以 ($P < 0.05$) 为具有可比性。

2 结果

两种患者癌性疼痛和神经病理性疼痛以及抑郁情绪评分情况。

表 1 两组患者数据对比 (分)

组别	癌性疼痛	神经病理性疼痛	抑郁情绪评分
观察组	1.34 ± 0.72	0.64 ± 0.61	14.32 ± 2.42
对照组	8.46 ± 0.87	1.24 ± 0.51	20.78 ± 3.45
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05

讨论

胰腺癌发病原因比较复杂, 并且死亡率高属于一种侵袭性肿瘤。疼痛是该疾病的主要临床表现, 其疼痛性质为烧灼样、针刺样以及电击样, 而且持续时间比较长[2]。部分患者由于耐受性比较低, 容易出现极端心理。临床中针对该种状况, 采用阿片类药物联合普瑞巴林缓解癌性疼痛, 不过患者长期服用会产生依赖性, 且治疗效果也会随之降低[3]。本次研究针对患者临床具体情况, 在药物治疗的基础上实施个体化综合护理方式, 主要是护理方案为: (1) 根据患者实际状况, 对其进行健康教育以药物治疗、疼痛评估为主, 提升对癌性疼痛的认知度, 临床医生根据其疼痛评分实时调整药物用量。(2) 在患者产生不良情绪时, 临床护理人员及时对其进行心理疏导, 缓解患者焦虑、抑郁情绪。此外, 还可以采用音乐疗法、按摩穴位来改善患者高度集中的神经状态, 使患者全身放松, 进而帮助患者缓解疼痛。最终实验结果显示, 采用个体化综合护理模式的观察组患者癌性疼痛、神经病理性疼痛以及抑郁情绪评分优于对照组患者。

综上所述, 针对胰腺癌患者实施个体化综合护理, 可以有效缓解疾病给其带来的疼痛, 减少其不良情绪, 提升治疗效果, 具有较高临床推广价值。

参考文献

- [1] 周艳妮. 心理护理在胰腺癌术后的应用效果及睡眠质量评价[J]. 世界睡眠医学杂志, 2018, 5(12): 1417-1419.
- [2] 刘秀娟. 疼痛护理干预在胰腺癌术后应用价值分析[J]. 结直肠肛门外科, 2018, 24(S2): 311-312.
- [3] 陈玉珍, 顾彩萍. 心理护理干预对胰腺癌患者术后焦虑、抑郁情绪及疼痛程度的影响分析[J]. 吉林医学, 2018, 39(11): 2186-2187.