

规范化癌痛护理措施在肿瘤内科癌痛患者中的应用

杨颖

(江苏省中医院 210004)

摘要:目的:探究对肿瘤内科癌痛患者实施规范化癌痛护理措施对于缓解患者疼痛症状所产生的积极价值。方法:分析护理对象是 86 例肿瘤内科癌痛患者,分为观察组和对照组,每组是 43 例。观察组:对患者实施规范化癌痛护理措施,对照组实施常规护理措施,对比指标:①护理前、后疼痛症状评分;②负面情绪评分;③生活质量评分。结果:未护理前,组间各项指标数据未形成差异对比, $P>0.05$;干预后,观察组患者的疼痛症状评分、情绪状态评分与生活评分三项指标数据均优于对照组, $P<0.05$ 。结论:肿瘤内科癌痛患者存在明显的疼痛症状,影响情绪与生活质量,建议对患者实施规范化癌痛护理措施来改善其情绪状态与疼痛症状,提升整体生活质量,是有效的护理干预措施,值得应用。

关键词:肿瘤内科;癌痛症状;规范化癌痛护理措施;护理价值

随着恶性肿瘤的生长和扩散,患者会出现明显的疼痛症状,临床称之为癌痛。癌痛的诱发因素较为复杂,可加重患者的身心痛苦,影响睡眠。临床研究发现,大部分恶性肿瘤患者伴有不同程度的疼痛症状,需要应用药物或护理方式进行干预。癌痛对患者的生理状态、心理状态均产生非常大的影响,需临床护理给予重视。针对患者的疼痛症状反馈,实时、准确地对癌痛严重程度进行全面评估,对患者实施规范化癌痛护理可以减轻疼痛症状,改善患者的生活质量。本文对选入组内的患者分别实施规范化癌痛护理与常规护理干预,对比护理效果,总结如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

课题分析开展的时间范围是 2020 年 7 月~2021 年 5 月,随机抽取肿瘤内科癌痛症状患者 86 例实施护理,纳入护理小组内。入选标准:经病理学验证明确诊断为恶性肿瘤;预期生存时间在 3 个月以上;因恶性肿瘤或相关治疗产生疼痛症状;患者意识清楚,可以沟通,可在护理人员指导下表述自己的疼痛感受。排除以下情况:1 个月内接受手术或其他创伤性治疗者;伴有心、脑、肝、肾等其他严重疾病损害者;有精神疾病病史者,无法进行正常的沟通患者。

按照随机分组模式,将患者分为观察组和对照组,单组是 43 例。观察组:组内男性患者例数是 23,女性患者例数是 20,年龄最小是 30 岁,最大是 75 岁,平均是 (62.52 ± 0.15) 岁;对照组:组内男性患者例数是 24 例,女性患者例数是 19,患者年龄最小是 29 岁,最大是 76 岁,平均是 (61.71 ± 0.36) 岁。组间年龄、性别数据未形成数据对比, $P>0.05$ 。

1.2 护理方式

1.2.1 对照组

给予常规疼痛护理措施。为患者讲解癌痛症状发生的原因与护理措施,当患者疼痛症状明显时可以遵照医嘱给予镇痛药物。疏导患者疼痛发作时产生的不良情绪,给予心理疏导。密切检测患者各项生命体征,合理安排饮食与作息。

1.2.2 观察组

对患者实施规范化癌痛护理措施,要点如下:①药物镇痛护理。采用 WHO 癌症疼痛三阶梯止痛原则对患者进行药物止痛护理,第一阶梯:给予塞来昔布、布洛芬等非麻醉性镇痛药物;第二阶梯:给予可待因、盐酸曲马多缓释片等弱麻醉性镇痛药物;第三阶梯:给予盐酸羟考酮缓释片、硫酸吗啡缓释片等强麻醉性镇痛药物。②组间护理小组。由主治医师、护士长、护师、责任护士构成,医师负责镇痛药物的应用,护士长负责护理方案的制定与监督执行,责任护理人员负责实施具体的护理措施。定期开展组内培训,熟练应

用疼痛症状评估量表,掌握规范化癌痛护理措施的实施注意事项。

③患者疼痛症状评估。采用动态评估方式,间隔 4h 评估一次,护理人员要向患者讲解疼痛评估的要点,引导患者正确阐述癌痛发生的具体情况,包括疼痛发生部位、性质、持续时间等,采用数字疼痛评分法准确评估患者的疼痛严重程度。④一对一沟通。护理人员要与患者保持一对一的沟通关系,注意沟通时态度要亲和,了解患者对癌痛知识的掌握情绪与当前的情绪状态,全面掌握患者的生理状态、心理状态与疼痛症状反应。与患者建立和谐的护患关系,赢得患者的护理信任。⑤癌痛健康宣讲。采用患者易懂的方式讲解癌痛发生的机制、癌痛分类、癌痛评估、三阶梯癌痛止痛原则等,纠正患者对癌痛、药物镇痛的错误认知,告知患者合理应用镇痛药物的安全性。⑥疼痛症状护理。当患者疼痛处于目标水平以下的主要采取非药物性止痛方式缓解疼痛,如穴位针灸按摩、中药热敷、心理暗示、转移注意力等。叮嘱患者不要强忍疼痛,而是及时与护理人员沟通反馈,让护理人员更好掌握患者的疼痛症状。若患者实施药物镇痛,需关注患者用药期间是否出现不良症状,适当调整药物剂量,既要达到最佳的镇痛效果,也要保证镇痛安全。

1.3 评价指标

对本次护理进行评价,选用以下指标:

①疼痛症状评分。应用 NRS 数字疼痛强度量表对患者当前的疼痛症状进行评分,量表的分值范围是 0 分~10 分,0 分表示无疼痛症状,1~3 分是患者感知轻度疼痛症状,4~6 分是中度疼痛症状,7~10 分是重度疼痛症状,评分越高认定患者当前所感知的疼痛症状越严重。

②负面情绪状态评分。选用 SAS 焦虑自评量表与 SDS 抑郁自评量表对患者的负面情绪进行评估,量表分值越高认定患者当前存在的负面情绪越明显。

③生活质量评分。选用 KPS 功能状态评分对癌症患者的生活质量进行评估,共分为健康感觉、躯体功能、角色功能、认知状况和社会功能五项内容,量表的分值越高代表患者的生活质量越好。

1.4 统计学方法

选用分析软件 SPSS25.0 指标进行评价检验,指标数据根据其类型记录为 $(\bar{x} \pm s)$,差异对比的工具是 t。若分析结果 $P<0.05$ 可以认定数据对比存在统计学意义。

2 结果

2.1 疼痛症状评分

护理前,两组患者的疼痛症状相近,处于较高的水平;护理后,观察组患者的疼痛症状明显下降,评分低于对照组, $P<0.05$ 。

表 1 患者干预前、后疼痛症状评分数据(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理前	护理后 1 周	护理后 2 周	护理后 4 周
观察组	43	7.22 ± 0.26	5.36 ± 0.15	4.25 ± 0.72	2.57 ± 0.12
对照组	43	7.62 ± 0.14	6.28 ± 0.42	5.66 ± 0.16	3.72 ± 0.66
t	-	0.32	10.55	12.69	11.47

P	-	P>0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05
2.2 负面情绪评分					
未护理时, 两组患者所表现出的焦虑、抑郁情绪比较明显; 经过不同的护理模式后, 两组患者的负面情绪明显改善, 观察组患者的负面情绪评分更低, 数据比较存在统计学意义, $P<0.05$ 。					

表 2 患者负面情绪数据记录 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别 (例数)	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组/n=43	52.14 $\pm$ 1.32	20.41 $\pm$ 1.84	52.59 $\pm$ 1.15	21.63 $\pm$ 0.47
对照组/n=43	51.68 $\pm$ 1.05	31.86 $\pm$ 1.44	51.06 $\pm$ 1.47	32.55 $\pm$ 0.14
t	1.02	19.35	0.55	20.76
P	P>0.05	P<0.05	P>0.05	P<0.05

2.3 生活质量评分

经护理后, 观察组患者的生活质量评分更高, 数据比较形成对比, $P<0.05$ 。

表 3 两组生活质量评分数据对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	健康感觉	躯体功能	角色功能	认知状况	社会功能
观察组	43	78.25 $\pm$ 0.36	79.63 $\pm$ 0.52	76.95 $\pm$ 0.26	80.52 $\pm$ 0.63	77.63 $\pm$ 0.14
对照组	43	68.02 $\pm$ 0.15	70.62 $\pm$ 0.18	69.65 $\pm$ 0.52	71.53 $\pm$ 0.21	69.63 $\pm$ 0.42
t	-	25.03	24.55	23.96	21.25	22.47
P	-	P<0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05

3 讨论

恶性肿瘤的临床发病率逐渐提升, 对患者的生命健康构成威胁。癌症的发生比较复杂, 在初期阶段一般没有典型症状, 容易被患者忽视。癌症进入中期或终末期时, 发病症状逐渐明显, 患者会有明显的疼痛症状出现。疼痛属于一项负面应激, 对患者的生理与心理状态产生严重的影响。因此临床要重视对恶性肿瘤患者癌痛症状的护理干预, 改善生活质量与负面情绪状态, 提升预后。临床研究发现, 对癌痛患者进行有效的护理可在一定程度上减轻癌痛症状, 改善其生活质量。

癌痛患者受疼痛症状的影响会出现抑郁、焦虑等不良心理状态, 治疗依从性较差, 不仅对病痛、病情的控制及身心健康造成恶劣影响, 也加重了家属的经济负担和心理负担, 导致患者情绪障碍, 甚至会改变其个人社会关系, 对其生活质量造成严重影响。规范化癌痛护理措施是针对癌痛症状所指定的有效护理形式, 通过心理护理干预、健康知识宣教、动态疼痛评估及用药护理等, 帮助癌痛患者尽快缓解和降低疼痛感, 对提高患者的生活质量发挥了积极作用。规范化癌痛护理措施在实施中, 首先指定癌痛护理管理小组, 在充分了解、准确评估癌痛患者癌痛部位、性质、严重程度和发生原因的基础上, 制定合理的用药计划, 并由责任护士监督负责, 严格执行用药方案, 动态掌握疼痛状况, 及时调整用药方案。WHO 癌症疼痛三阶梯止痛原则保证了药物镇痛的合理性与安全性, 改变以往以患者耐受为主、相对延长给药时间、减少用药剂量等给药观念, 动态掌握患者疼痛变化, 调整用药方案, 缓解患者的疼痛程度。

结合本文分析可知, 观察组患者接受规范化癌痛护理措施, 对对照组实施常规护理方式。上文表 1、表 2 和表 3 分别从疼痛症状、情绪状态与生活质量三项指标来评估护理效果。观察组患者护理后, 疼痛症状评分持续下降, 患者的情绪状态改善明显, 生活质量好, 组间数据形成对比, 证实规范化癌痛护理措施实施在肿瘤内科癌痛患者的护理中发挥积极的价值。

因此, 将施规范化癌痛护理措施实施在肿瘤内科癌痛患者的护理中, 有助于减轻患者的疼痛症状, 改善负面情绪与生活质量, 是有效的护理形式, 值得应用。

参考文献:

- [1]高爽.规范化流程护理对晚期肿瘤患者癌痛及心理应激反应的影响[J].河北医药,2022,44(10):1583-1586.
- [2]胡耀华.规范化癌痛护理措施在肿瘤内科癌痛患者中的应用

效果分析[J].名医,2021(19):114-115.

[3]夏丹.疼痛护理管理对肿瘤内科患者心理状态和疼痛程度的影响研究[J].名医,2021(19):128-129.

[4]张曼,曾一,李君.癌痛规范化护理模式在老年肿瘤疼痛患者中的应用价值分析[J].中国社区医师,2021,37(06):165-166.

[5]周恩霞,从芳,王争艳,徐祥月,黄颖.分析癌痛规范化干预对癌痛患者疼痛程度及心理状况的影响[J].心理月刊,2021,16(03):176-177.

[6]叶江浙,杨瑞,饶子凤,罗丹,熊丽君,刘超,马海萍.癌痛规范化护理流程对肺癌患者疼痛及睡眠质量的影响研究[J].吉林医学,2021,42(01):225-228.

[7]丁云钦,曾桂华,何晓华,高凤平,陈燕清.延续性护理干预对癌痛患者满意度及服药依从性的影响[J].护理实践与研究,2020,17(10):47-48.

[8]王玲.疼痛全程管理在癌痛患者服药依从性及爆发痛中的应用效果研究[J].当代临床医刊,2019,32(05):433-434.

[9]朱向阳,朱小玲.癌痛患者护理中规范化癌痛护理方案的运用探究[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(31):167.

[10]曹爽,李月华.癌痛规范化干预对癌痛患者疼痛程度及心理状况的影响研究[J].现代中西医结合杂志,2019,28(15):1685-1688.

[11]陈海燕.规范化癌痛护理模式在肿瘤内科晚期放化疗癌痛患者中的实践研究[J].心理月刊,2019,14(07):64.

[12]张艳.癌痛护理干预应用于恶性肿瘤患者疼痛控制中的效果[J].国际护理学杂志,2019,10(05):713-716.

[13]陈淑贤,伍燕平,赖冠秀.三阶梯止痛疗法及个体化护理干预对癌痛患者生活质量的影响分析[J].临床医学工程,2018,25(12):1699-1700.

[14]黄红敏.疼痛护理管理模式对肿瘤内科患者疼痛与心理状态的影响分析[J].中外医学研究,2018,16(16):77-78.

[15]刘婕,王娜,周媛媛.规范化流程护理对肿瘤晚期患者癌痛发生的干预效果[J].中国医药指南,2019,16(13):245-246.

[16]钟小清,李旭霞,兰美娟,林森.规范化癌痛护理措施在肿瘤内科癌痛患者中的应用[J].中医药管理杂志,2019,26(06):48-50.

[17]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,2020,2(05):176-177.