



中西医结合护理方案对晚期癌症患者急性疼痛合并急性心理应激障碍的影响作用

邱丹丹 (中南大学湘雅医院中西医结合科 湖南长沙 410000)

摘要: **目的** 中西医结合护理方案对晚期癌症患者急性疼痛合并急性心理应激障碍的影响。**方法** 将2015年1月20日-2017年12月17日期间我院收治的110例晚期癌症患者分为两组:对照组55例,口服美施康定止痛;观察组55例,采用中西医结合的护理方案,比较两组患者的止痛效果,应用肿瘤患者生活质量评分(QOL)比较两组患者的生活质量。**结果** 观察组完全缓解(CR)31例、明显缓解(PR)22例、部分缓解(MR)1例、无效(NR)1例,总有效率96.4%;对照组CR18例、PR24例、MR7例、NR6例,总有效率76.4%($P<0.05$)。观察组饮食评分(3.98 ± 0.47)分、对照组(2.10 ± 0.42)分;观察组精神评分(3.87 ± 0.28)分、对照组(2.76 ± 0.31)分;观察组家庭理解和配合评分(3.48 ± 0.42)分、对照组(2.64 ± 0.33)分;观察组治疗副作用评分(3.73 ± 0.42)分、对照组(2.54 ± 0.37)分;观察组对癌症的认识评分(3.78 ± 0.56)分、对照组(2.05 ± 0.43)分;观察组治疗态度评分(3.97 ± 0.85)分、对照组(2.32 ± 0.42)分($P<0.05$)。**结论** 在急性疼痛合并急性心理应激障碍的晚期癌症患者的临床护理中,采用中西医结合的护理方案,能够有效减轻患者的癌痛,改善其生活质量,值得推广。

关键词: 晚期癌症 中西医结合 急性疼痛 急性心理应激障碍 护理

中图分类号: R473.73 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)03-289-02

引起癌痛的机制为^[1]:疼痛处将急需修复的信号传达给神经中枢,继而引起的生理感觉。大部分癌痛是一种慢性疼痛^[2],是晚期癌症患者的常见症状,也是增加患者身心痛苦、影响治疗效果的主要原因。我院对110例晚期癌症患者分别采用常规西医与中西医结合的护理方案,以探讨止痛效果,现做出如下报告。

1 资料与方法

1.1 资料

本研究对象为2015年1月20日-2017年12月17日期间我院收治的110例晚期癌症患者,所有患者均伴有急性疼痛与急性心理应激障碍,经病理学检查确诊,知晓研究内容,愿意参与研究。根据不同的止痛方法将患者分为以下两组:对照组55例,男性31例、女性24例;年龄27-82岁,平均年龄(56.8 ± 4.2)岁;癌症类型:1例前列腺癌、1例直肠癌、2例胆囊癌、6例食管癌、9例乳腺癌、3例肝癌、11例胃癌、22例肺癌;其中1例横结肠转移、3例肝内转移、18例骨转移、2例横结肠转移、10例全身性转移、5例脑转移,其余16例无转移。观察组55例,男性33例、女性22例;年龄29-85岁,平均年龄(57.4 ± 4.7)岁;癌症类型:2例前列腺癌、1例直肠癌、3例胆囊癌、8例食管癌、7例乳腺癌、3例肝癌、10例胃癌、21例肺癌;其中2例横结肠转移、4例肝内转移、19例骨转移、1例横结肠转移、11例全身性转移、3例脑转移,其余15例无转移。综合比较两组晚期癌症患者的临床资料,无显著统计学差异($P>0.05$)。

1.2 方法

所有患者全部口服美施康定(萌蒂中国制药有限公司生产;国药准字H10980263),初始剂量:30mg/次,2次/d;若止痛效果不明显,则酌情将剂量增加到60mg/次,2次/d。另予以观察组静脉滴注川芎注射液(吉林四长制药有限公司生产;国药准字H22026448),

将20mL的川芎注射液与120mL的生理盐水混合滴注,1次/d。1个月疗程为7d,连续治疗2个疗程。

1.3 观察评定标准

①疼痛程度分为4个等级^[3]:无痛,能够安静入睡为0级;轻度疼痛但不影响睡眠为I级;中度疼痛、无法耐受,影响睡眠,需要服用止痛药物为II级;重度疼痛、无法耐受、无法睡眠,迫切需要止痛药物为III级。疗效判定如下:完全缓解(CR):疼痛0级、睡眠质量较好;明显缓解(PR):疼痛I级、能够睡眠;部分缓解(MR):疼痛II级、无法睡眠;无效(NR):疼痛III级,且疼痛程度没有任何减轻。止痛有效率=CR率+PR率。

②两组患者的生活质量应用肿瘤患者生活质量评分(QOL)进行评估^[4],包括6项内容:饮食、精神、家庭理解和配合、治疗副作用、对癌症的认识、治疗态度,评分越高表示生活质量越好。

1.4 统计学方法

本研究应用SPSS19.0统计学软件进行处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用t检验,计数资料以率(%)表示,组间比较进行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的止痛效果比较,见表1。

表1:两组患者的止痛效果比较(n, %)

组别	CR	PR	MR	NR	总有效率
观察组(n=55)	31(56.4)	22(40.0)	1(1.8)	1(1.8)	96.4%
对照组(n=55)	18(32.7)	24(43.7)	7(12.7)	6(10.9)	76.4%
χ^2					7.24
P					<0.05

2.2 两组患者的生活质量比较,见表2。

表2:两组患者的生活质量比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	饮食	精神	家庭理解和配合	治疗副作用	对癌症的认识	治疗态度
观察组(n=55)	3.98 ± 0.47	3.87 ± 0.28	3.48 ± 0.42	3.73 ± 0.42	3.78 ± 0.56	3.97 ± 0.85
对照组(n=55)	2.10 ± 0.42	2.76 ± 0.31	2.64 ± 0.33	2.54 ± 0.37	2.05 ± 0.43	2.32 ± 0.42
t	15.2934	16.7862	17.2365	15.8263	16.2354	16.8623
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

有60%-90%的晚期癌症患者伴有明显疼痛^[5],进一步增加了患者的病痛。纯西药止痛尽管效果较好,但药效持续时间短、副作用大,反而会影响临床治疗。中西医结合的止痛手段,主要是发挥中药和西药各自的长处,弥补彼此的不足。美施康定是中枢性强效止痛药,能够有效减轻重度癌痛,但同时也伴有各种不良反应^[6],若长时间单一用药,反而容易降低患者的生活质量;川芎注射液的效果是止痛祛风、

行气活血。中西医结合的护理方案,在有效止痛的基础上,能够减少美施康定的剂量,避免不良反应。本研究中,观察组患者的止痛有效率为96.4%,优于对照组76.4%,且生活质量同样高于对照组($P<0.05$)。由此表明:在急性疼痛合并急性心理应激障碍的晚期癌症患者的临床护理中,采用中西医结合的护理方案,能够有效减轻患者的癌痛,改善其生活质量,值得推广。

(下转第291页)



77.8%, 根据品管圈的目标达成率计算公式: 目标达成率 = (改善前 - 改善后) / (改善前 - 目标值) * 100%, 本次品管圈活动目标达成率为 96.95%。品管圈活动前后的比较见表 1、2、3。

表 1: 改善前、后缺陷率数据表

项目	改善前	改善后
造口患者	20	20
缺陷例数	9	2
缺陷率 (%)	45%	10%

表 2: 改善前、改善后影响因素数据表

项目	频数		百分率 (%)		累积百分比 (%)	
	前	后	前	后	前	后
护士因素	4	1	44	50	45	50
宣教资料单一	2	0	22	0	67	0
宣教方法	2	0	22	0	89	0
护士因素	1	1	11	50	100	100

2.2 健康教育质量对比

开展品管圈活动后造口患者组有关造口袋更换方法、用品的选择、裁剪方法、皮肤护理的知识掌握情况都有显著提高如表 3。

表 1: 两组患者品管圈活动前后健康知识掌握程度 (n=20 例)

组别	掌握更袋方法	用品选择	剪裁方法	皮肤护理
活动前造口患者	10	12	13	15
活动后造口患者	18	20	20	19

3 讨论

3.1 提高了患者的生活质量

开展“品管圈”活动之前, 由于护士、宣教资料、方法等各方面的原因, 给造口患者带来了痛苦和不便, 增加了患者生理、心理上的负担, 降低了患者对医护人员的信任。活动开展以后, 让患者参与到护理工作中去, 手把手教会患者, 让患者享有更高的参与权与自主权,

从生理、心理上得到满足, 提高造口患者的自我护理能力, 使他们有被尊重、自我实现的成就感, 从而提高他们的生活质量。

3.2 增强护士的责任心

活动前, 护士在工作上很多时候只是应付, 做完了事, 积极性不高, 责任心不强。开展“品管圈”活动后, 针对患者提出了问题, 并针对相关因素制定了相应有效的解决方法, 改进存在缺陷, 从自身做起, 从而得到患者的肯定, 激发护士的工作热情, 积极主动做好自己的工作, 完成好自己所管病人的护理工作, 使她们的责任心、敬业精神更为增强。

3.3 提高工作效率, 省时省力省材料

开展活动前, 每个人都有自己的操作习惯, 操作方法千篇一律, 缺乏针对性, 造成患者痛苦, 有时候因操作不当, 底盘裁剪不合适, 粘贴不牢固等, 造成材料的浪费。开展活动后, 在对患者用造口袋之前, 责任护士要对患者及造口大小进行评估, 做好解释工作并得到患者的配合, 针对造口的大小、位置选择相对应的造口用品, 对造口底盘进行相应的裁剪, 使一次成功率大大提高, 避免了反复装造口袋所浪费的时间、材料、人力, 减少病人的痛苦。

3.4 培养了护士的“质量”意识, 主动参与管理

“品管圈”活动运用集体智慧、力量、团队精神、PDCA 循环改进程序。圈员们运用脑力激荡法, 充分发挥大家的主观能动性和丰富的想象, 制定了相应的措施达到预期的目标, 提高了科室人员的团队精神, 沟通协调能、活动信心, 增强了护理人员参与护理质量管理的意识和工作满足感, 充分发挥她们的积极性、创造性、主动性。使我们的专科专业知识和技术操作能力也得到了提高, 使我们在日常护理工作中更加自信、更加团结协作、服务更细致、周全。

参考文献

- [1] 朱泓. 品管圈活动在提高门诊药房工作质量中的应用 [J]. 药学服务与研究, 2008, 8 (6): 466.
- [2] 周东梅. 品质管理 [M]. 上海: 复旦大学出版社, 2008: 150-151.
- [3] 孙元, 王振宇, 刘科. 后路椎弓根螺钉内固定治疗腰椎骨折的手术室护理分析 [J]. 中国医药指南, 2017(31): 280-281.
- [4] 叶方敬, 张华仕. 后路椎弓根螺钉内固定治疗腰椎骨折的手术室护理要点分析 [J]. 家庭医药, 2017(11): 92.
- [5] 马玲. 手术室护理在腰椎骨折患者后路椎弓根螺钉内固定术中的应用评价 [J]. 中国保健营养, 2017(27): 222.
- [6] 张美凤. 手术室护理在腰椎骨折患者后路椎弓根螺钉内固定术中的应用效果 [J]. 临床合理用药杂志, 2017(9): 127-128.

(上接第 287 页)

理措施, 可以有效降低术后并发症发生率, 改善手术相关指标情况, 因此, 值得临床使用并推广。

参考文献

- [1] 顾雪萍. 临床护理路径在后路椎弓根螺钉内固定治疗胸腰椎骨折手术中的应用及效果 [J]. 当代护士 (上旬刊), 2017(11): 115-117.
- [2] 徐春雨, 王巍. 分析后路椎弓根螺钉内固定治疗腰椎骨折手术室护理要点 [J]. 中国保健营养, 2017(1): 234-235.

(上接第 288 页)

做好防范措施, 及时清理和消毒各种一次性物品, 或做好隔离措施, 避免交叉感染。医院可以采取奖惩制度来促进护理人员学习积极性的提高, 以投入更高的热情到护理工作中。总之, 要降低消化内科护理风险的发生率, 需要切实加强临床护理管理。

综上所述, 笔者通过实验组和对照组的对比试验归纳了护理中存在的主要风险和产生这些风险的原因, 重点分析了这些风险因素的方法措施, 对于指导消化内科的护理人员做好护理工作, 避免护理风险的发生具有极大的指导作用。本次研究的成果也对其他科室提高护理水平, 降低护理风险有一定的启示。

(上接第 289 页)

参考文献

- [1] 梁萍, 袁敏, 温娅婷, 程琳, 郑升娅, 余晓云. 中西医结合护理品质管理在晚期癌痛治疗中的应用 [J]. 中国护理管理, 2017, 17(08): 1076-1080.
- [2] 唐虹, 李健秋, 赵萍. 中西医结合护理应用于晚期癌痛疼痛 40 例 [J]. 河南中医, 2015, 35(02): 450-452.
- [3] 李红娟, 祁红霞, 张艳林. 中西医结合治疗晚期癌痛疼痛患者

参考文献

- [1] 陈新莲. 消化内科常见的护理风险及临床护理管理对策分析 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2015, 15 (13): 185-187.
- [2] 张文洪, 杜琬玲, 孙凤华, 张福云. 消化内科病房管理体会 [J]. 中国误诊学杂志, 2008, (14).
- [3] 王洁, 徐甜甜, 龚丽丽. 消化内科护士护理风险因素及防范措施 [J]. 现代护理杂志, 2012, 21 (15): 875-876.
- [4] 刘蓉. 消化内科风险控制与护理管理探讨 [J]. 当代医学, 2016, 22 (08): 109-110.

的临床观察及护理 [J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(12): 116-118.

- [4] 李晶, 李雪, 吕召莉. 中西医结合治疗晚期癌痛 119 例及护理 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(22): 124.
- [5] 罗志芹, 成思颖, 刘家浩等. 量表 EORTCIN-PATSAT32 在中国晚期癌症住院患者中的验证 [J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(22): 61-64.
- [6] 焦杰, 杨丽, 罗志芹等. 晚期癌症患者主要照顾者希望水平与人格特征、照顾负担的相关性研究 [J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(23): 1766-1770.