

晚期癌症患者疼痛的护理干预

王 鑫

兰州大学第一医院普外二科 730000

〔摘要〕疼痛是晚期癌症病人常见的临床表现，它与癌症的发展、转归有着密切的关系，病人的心理状态对于癌症的发展和治疗效果有着重要的作用。因此，在护理工作中重视对疼痛的观察及研究对于晚期癌症病人疼痛的心理护理也越来越受到重视。作者希望通过护理干预的方法，使患者提高生活质量，使他们更好地配合治疗，在我院 2018 年三月至 2020 年 3 月进行了尝试，效果显著。

〔关键词〕癌症；疼痛；护理

〔中图分类号〕R473.73 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 05-156-02

癌症患者的疼痛多发生于癌症中晚期，晚期癌症患者疼痛的发生率高达 60%—70%，且多为中度、重度及非常严重的疼痛，患者非常痛苦，直接影响患者的生活质量和治疗信心。^[1]

晚期癌症病人的疼痛一般都具有持续性和顽固性的特点，一般都要用药物才能解除。早期充分的解除疼痛是重要的原则，病人痛苦时间越长恐惧心理就越大。持续疼痛对患者身体和精神打击是不言而喻的，直接影响到病人的情绪饮食和休息等。

但不同病人对疼痛产生的情绪反应不同，他们的心理状态也不同。如：安静舒适的环境，耐心而富有兴趣的交谈的可以提高疼痛阈值，减轻疼痛。而疲倦、紧张、焦虑、恐惧等均能降低对疼痛的耐受力，增加疾病引起疼痛的程度。另外既往疼痛经验也非常重要。作者希望通过护理干预的方法，使患者提高生活质量，使他们更好地配合治疗，在我院 2018 年 3 月至 2020 年 3 月进行了尝试，效果显著。

1 对象

2018 年 3 月—2020 年 3 月在本科室癌症住院患者，经病理证实为晚期癌症患者 100 例，其中男性 67 例，女性 33 例，年龄 40—78 岁，单纯手术治疗后 75 例，加放化疗患者共 100 例。本组 50 例患者均有不同程度的疼痛，以疼痛视觉模拟评分法 (VAS)，[2] 进行疼痛强度评定，其中轻度疼痛 10 例 (10%)，中度 30 (30%)，重度疼痛 60 例 (60%)。

2 方法

2.1 用药指导

本组所有的患者按 WHO 癌痛治疗专家委员会提出的三阶梯止痛治疗的原则：按时给药、按阶梯给药、口服给药、个性化给药。目的是使患者获得最佳疗效而不良反应最小。

2.2 行为干预

要注意保持病区的安静，减少患者的搬动，告知患者做适当的的活动，并指导患者家属帮助患者定时改变体位，防止压疮的发生。饮食注意高蛋白饮食，提高患者的免疫力，减少并发症的痛苦。根据病情采用音乐感受疗法，使患者转变原有的不良情绪，使神经集中于疼痛以外的刺激，提高疼痛阈值，达到转移疼痛的目的。^[2]

2.3 心理干预

各种心理因素都可以影响患者对疼痛的反应。护士要在工作中多与患者沟通，耐心倾听患者的讲述，态度和蔼，表情和善，做到微笑服务时，患者身心放松，愿意向我们倾诉内心感受，使患者的负面情绪及时得到宣泄，同时发挥患者的主观能动性积极的参与治疗更好的控制疼痛。使用几种缓解疼痛的方法，如按摩或采用暗示等对患者进行心理干预，其目的是打断疼痛与焦虑恐惧之间的恶性循环，从而缓解疼痛提高生活质量。80% 的患者乐于接受心理干预，有配合治疗，转为主动参与治疗，提高了治疗依从性。^[3]

2.4 健康教育

肿瘤患者首先应树立用于对抗病魔、积极治疗的信念，良好的心态是肿瘤正确治疗的重要关键，不仅能让患者的心情愉悦，提高精神毅力，还能有效提升各种治疗方法的效果，主要通过不使用烟草、健康饮食，身体活动，可以预防癌症及癌症造成的感染。

疼痛治疗过程中，患者及家属的理解和配合至关重要，应当有针对性地开展只通知时宣传教育。重点宣教以下内容：鼓励患者主动向医护人员描述疼痛的程度；止痛治疗是肿瘤综合治疗的重要组成部分，忍痛对患者有害无益，多数癌痛可通过药物治疗有效控制，患者应当在医师指导下进行止痛治疗，规律服药不宜自行调整止痛药剂量和止痛方案，吗啡及其同类药物是治疗癌痛常用药物，在癌痛治疗时，应用吗啡类药物引起成瘾的现象极为罕见；应当确保药物安全放置；止痛治疗时要密切观察疗效和药物的不良反应，随时与医务人员沟通调整治疗目标及治疗措施，应当定期复诊或随诊。

所有患者经上述治疗与护理后按 WHO 评定标准予以评定。①完全缓解：无痛；②部分缓解：疼痛较治疗前明显减轻，能正常生活；③无效：与治疗前无缓解或仅有轻微改善，但仍有明显疼痛，影响睡眠。

3 结果

经综合护理干预及合理用药指导后疼痛完全缓解的为 78 例 (78%)，部分缓解的为 12 例 (12%)，无效 10 例 (10%)，与治疗前比较有统计学的意义 (P<0.05)。

4 结论

通过我们对晚期癌症患者有计划、有组织、有系统的护理干预，患者对癌症的认识均有很大程度的提高，知晓率由干预前的 30% 提高到干预后 95%，服药率由干预前 35% 增加至干预后 98%，说明加强癌症患者的护理干预及药物指导能有效地控制癌症疼痛，提高患者的生活质量能更好地配合治疗。

5 小结

癌症患者的疼痛多发生于癌症中晚期，晚期癌症患者癌性疼痛的发生率高达 60%—70%，且多为中度及非常严重的疼痛，患者非常痛苦，直接影响患者的生活质量和治疗信心。^[4]

晚期癌症病人在生理上承受着巨大的疼痛折磨，在护理工作中要做到以下几点：重视疼痛的护理评估，在护理工作中应充分信任和尊重患者，认真倾听患者对疼痛的主诉及情绪的宣泄，并予以应答。心理干预及护理：疼痛患者往往因为剧烈疼痛及对疾病本身的恐惧、焦虑、抑郁从而形成恶性循环，所以对癌症疼痛患者的心理干预及护理尤为重要。生活护理：积极为患者创造安静的环境，保护患者的隐私，尽量减少搬动患者，纠正患者不良生活习惯。用药指导：根据 WHO 三阶梯原则选用止痛药，向

(下转第 158 页)

在对偏头痛患者进行治疗的过程中,科学的护理措施必不可少,只有在治疗的基础上联合有效的护理措施,才能够更好地缓解患者偏头疼的症状。在对患者展开正念减压法护理的过程中,先向患者详细讲解各种训练内容的知识,提高患者的认知程度。正念减压法主要集心理治疗与运动疗法,通过正念冥想、身体察觉以及正念瑜伽等提高患者内在的专注力,使患者提高自我调节的能力、缓解压力以及治疗疾病的效果,并指导患者练习时将身体作为一个整体去感知当下的想法、情绪状态以及身体的各个感觉,所以对偏头痛患者应用正念减压法,能够根据患者的实际情况展开针对性的措施^[5]。在对患者护理的过程中,可以引导患者进行静坐冥想以及行走冥想训练等,并在冥想的时候播放音乐,使患者能够更好地缓解自己的情绪。且对患者展开正念减压法护理,可以使患者练习时将身体作为一个整体去感知当下的想法,促使患者学会自我调节,使患者遇到情绪或者疼痛感受的时候,能够有效缓解自身存在的负面情绪,以及缓解疼痛状况,提高患者日常生活的质量。对偏头痛患者应用正念减压法护理后,观察

组患者的 GCQ 评分明显高于对照组 ($P < 0.05$),且观察组患者的 SDS 与 SAS 评分明显低于对照组 ($P < 0.05$),所以正念减压法护理能够有效缓解患者的负面情绪,减轻患者的疼痛状况,提高患者的舒适度。

[参考文献]

[1] 王洋.偏头痛患者实施护理干预的临床效果观察[J].中国医药指南,2020,18(02):186-187.
 [2] 曲晓丽.偏头痛患者行护理干预对其负性情绪的影响[J].中国医药指南,2019,17(35):240-241.
 [3] 景丽.心理护理干预对偏头痛患者负性情绪及生活质量的影响[J].中国医药指南,2019,17(26):293-294.
 [4] 张静巧,张立秀.正念减压法临床应用研究进展[J].全科护理,2018,16(32):3993-3995.
 [5] 岳石锁,王灿发,蔡英翠.星状神经节阻滞治疗偏头痛 60 例临床研究[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(05):42-43.

(上接第 153 页)

降低程度明显多于常规组,对比有统计学意义 ($p < 0.05$);

表 2: 各组患者护理前后心理评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	SAS	SDS
干预组	护理前	54.62±4.15	55.73±5.62
	护理后	37.58±3.53	34.46±4.71
常规组	护理前	55.74±3.59	54.68±4.97
	护理后	44.71±4.87	42.57±3.18

注:两组护理前对比, $p > 0.05$, 两组护理后对比, $p < 0.05$

3 讨论

要做好冠心病的康复护理干预,要从生理、心理以及认知行为上做逐步的调整,要意识到整体的配合治疗与康复才是真正的

疾病控制办法。单纯的药物治疗也需要各方面配合才能发挥作用。甚至要调动家属的力量,减少家属等家庭方面的支持不足。

总而言之,康复护理干预应用在冠心病患者中可以有效的减少心理负面情绪,提升患者生活质量,整体状况相对更好。

[参考文献]

[1] 付改莉,王焱,任宝燕.综合康复护理干预对老年冠心病冠状动脉介入治疗后患者生活质量的影响[J].贵州医药,2019,43(10):1675-1677.
 [2] 李强,张丽,朱妍妍.探讨心脏康复护理干预对冠心病患者生活质量和再住院率影响[J].母婴世界,2019,(21):214.
 [3] 贾晓静.综合康复护理干预对老年冠心病 PCI 治疗后患者生活质量的影响[J].饮食保健,2019,6(45):112.

(上接第 154 页)

[1] 安敏.舒适护理在经皮肾镜取石术患者中的应用效果观察[J].中国伤残医学,2016,24(10):163-165.

[2] 贾西林.微创经皮肾镜取石术治疗复杂性肾结石的护理体会[J].深圳中西医结合杂志,2016,26(13):154-156.

[3] 张玉.微创经皮肾穿刺治疗肾结石护理体会[J].中国现代

药物应用,2016,10(18):231-232.

[4] 许丽池.循证护理在肾结石患者的应用效果观察[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(65):12793-12794.

[5] 宋欣,张瑜,张风云,et al.舒适护理在肾结石患者护理中的应用[J].中国现代药物应用,2016,10(20):235-236.

(上接第 155 页)

上提升自己,保持饱满的工作任务热情,避免工作松懈状态。尤其是长时间的工作容易导致麻木感,进而导致工作疏忽,这种情况下需要通过各种激励手段来调动其工作的积极性,发挥其主观能动性。具体处理上要综合多方面情况,提升管理工作的匹配性。优化细节要注重人员综合素养的培养,保持人才建设体系,保证团队较好的协作效果。

总而言之,护理质量管理应用在消化内镜中可以有助于防控有关感染问题,提升诊治工作的安全性。

[参考文献]

[1] 农梨花.护理质量管理在消化内镜感染控制中的作用分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(7):177.
 [2] 曲永萍,陆以霞,王晨,等.护理质量管理在消化内镜感染控制中的作用分析[J].中国卫生产业,2019,16(16):66-67.
 [3] 张善玲.护理质量管理在消化内镜感染控制中的作用分析[J].中国卫生标准管理,2018,9(16):130-131.
 [4] 李英.护理质量管理用于消化内镜感染控制中的使用效果[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(53):99-100.

(上接第 156 页)

患者详细说明药物的特点、起效时间、按时服药及正确应用止痛药物的重要性,使患者充满信心,接受进一步的对症治疗。在干预过程中发现医护人员对患者实施药物心理行为等一系列综合健康行为干预,可以提高患者的健康知识水平,改善认知态度及不良生活习惯。养成良好的遵医行为,有效地控制癌症疼痛,提高患者的生活质量,既改善了医患关系,又增强了医疗服务的凝聚力。

[参考文献]

[1] 赵俊,李树人,宋文阁疼痛诊断治疗学.郑州:河南医科大学出版社,2009;201-201
 [2] 张雪燕,谢雪华,王东明.慢性疼痛病人心理状态分析及护理干预、护理研究 2012,16(2):88-89
 [3] 葛轶群,邓伟雄等.中晚期癌症患者的疼痛护理对策.广州医药,2017,20(4):54
 [4] 玄南顺晚期癌症患者疼痛护理干预.中国保健营养,2015,08,193