

疼痛护理联合心理护理模式在肿瘤患者护理中的应用

李小娟

宜宾市第一人民医院肿瘤科 644000

【摘要】目的 探究疼痛护理联合心理护理模式在肿瘤患者护理中的应用。**方法** 研究对象为 2020 年 1 月-2021 年 6 月我院接诊的 70 例恶性肿瘤患者, 数字量表法随机划分为联合组与单一组, 每组 35 例研究对象, 联合组实施疼痛+心理护理, 单一组实施常规护理, 对比两组负面情绪与疼痛缓解情况。**结果** 疼痛缓解率对比, 联合组高于单一组, $P < 0.05$; 出院前两组负面情绪对比无差异, $P > 0.05$; 出院时联合组负面情绪评分低于单一组, $P < 0.05$ 。**结论** 肿瘤患者护理期间, 疼痛+心理护理方案应用价值显著。

【关键词】 肿瘤护理; 疼痛护理; 心理护理

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2022) 04-125-02

疼痛对患者身心健康造成的不利影响, 一直受到临床重视。近年来恶性肿瘤发生率不断上升, 随着病情进展, 患者将出现不同程度的癌性疼痛, 导致患者生活质量降低, 给其带来巨大的痛苦, 加上疾病的影响, 患者常伴随明显的负性情绪。负性情绪与癌性疼痛相互影响, 形成恶性循环, 导致患者病情加重, 影响其治疗与护理的依从性^[1]。为了改善肿瘤患者的生命状态, 强化护理干预工作, 减轻患者不良情绪以及疼痛迫在眉睫。目前较多研究指出, 心理护理与疼痛护理干预有利于改善肿瘤患者的预后。基于此, 本研究以本科室 2020 年 1 月-2021 年 6 月收治恶性肿瘤患者 70 例为研究对象, 就常规护理与采用疼痛护理联合心理护理干预的效果做对比分析, 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院 2020 年 1 月-2021 年 6 月收治恶性肿瘤患者 70 例为研究对象, 按照随机数表法分为单一组与联合组, 各 35 例。单一组中男 21 例, 女 14 例, 年龄 48~79 岁, 平均 (57.18±5.22) 岁; 肿瘤分期包括: I 期 11 例, II 期 19 例, III 期 5 例。联合组中男 20 例, 女 15 例, 年龄 46~78 岁, 平均 (57.35±5.10) 岁; 肿瘤分期包括: I 期 12 例, II 期 19 例, III 期 4 例。两组临床资料比较差异无统计学意义, $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 研究方法

单一组给予常规护理。密切监护, 叮嘱患者遵医嘱用药, 合理安排化疗时间, 根据患者症状采取对应的护理措施。

联合组则采用心理护理联合健康教育干预。(1) 心理护理: 恶性肿瘤患者普遍病情严重, 患者存在明显的焦虑、紧张、恐慌等负性情绪, 对此应该积极主动地与患者交流, 给以充分的关怀、安慰, 耐心倾听患者的主诉, 让患者有被

尊重的感觉。叮嘱家属多陪伴患者。(2) 疼痛护理: ①疼痛评估。采用数字评分法 (Numerical rating scale, NRS) 对患者进行评价, 其中 0 分为无痛, 1~3 分为轻度疼痛, 4~6 分为中度疼痛, 7~8 分为重度疼痛, 9~10 分为剧烈疼痛。在进行评价时, 应该评估疼痛位置、时间、性质、严重程度、影响因素以及对患者的影响等。②疼痛管理。对轻度疼痛患者, 采用转移注意力的方式, 降低患者对疼痛的敏感性; 对中度疼痛患者, 使用止痛药物; 重度与剧烈疼痛患者, 使用麻醉止痛药。在用药期间, 需要讲解使用止痛药物的目的、方法、作用, 叮嘱患者在疼痛时无需忍耐, 及时告知医务人员处理, 鼓励其表达自身疼痛。加强病房环境管理, 维持干净整洁, 控制灯光强弱, 提高患者的舒适性, 指导患者合理进食, 减少对机体的刺激, 尽可能预防可能诱发或加重疼痛的因素。

1.3 观察指标

负性情绪采用焦虑自评量表 (Self-rating anxiety scale, SAS) 和抑郁自评量表 (Self-rating depression scale, SDS) 评价, 评价时间为入院时与出院前, 分值越低提示患者心理状态越好。疼痛控制率, 采用 NRS 进行分级评价, 疼痛控制率=无痛率+轻度疼痛率。

1.4 统计学方法

本次研究采用的统计学软件为 SPSS21.0, 对相关数据进行处理分析, 计数资料用百分率 (%) 表示, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 分别采用 χ^2 、t 检验比较, $P < 0.05$ 则表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组负性情绪比较

入院时, 两组 SAS、SDS 评分对比差异无统计学意义, $P > 0.05$; 出院前, 联合组 SAS、SDS 评分均低于单一组, $P < 0.05$, 见表 1。

表 1: 两组负性情绪比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS		SDS	
		入院时	出院前	入院时	出院前
单一组	35	52.47±4.15	48.71±5.20*	59.82±4.68	52.33±5.52*
联合组	35	52.91±4.22	43.26±5.15*	60.07±5.04	47.61±4.92*
t	-	0.440	4.406	0.215	3.776
P	-	0.662	0.000	0.830	0.000

注: SAS 为焦虑自评量表; SDS 为抑郁自评量表; 与入院时比较, * $P < 0.05$ 。

2.2 两组疼痛缓解情况比较

联合组疼痛缓解率高于单一组, $P < 0.05$, 见表 2。

3 讨论

恶性肿瘤患者在长期化疗的过程中, 会出现影响患者颜面外形、消化系统等症状, 再加上疾病本身对患者的打击, 患者很容易出现焦虑、孤独、抑郁等负性情绪^[2]。伴随患者心

理水平的降低,患者将很容易出现倦怠,失去对治疗的信心,形成恶性循环,导致患者对疼痛的耐受能力明显下降,治疗与护理配合度降低。为了改善肿瘤患者的身心状态,减轻疼痛,有必要强化护理干预工作。在护理工作开展的过程中,采用心理护理方案进行干预,积极主动地进行交流沟通,引导患者说出自身的顾虑,发泄心中不满等负性情绪;转移患者注意力也可减轻患者的焦虑感。叮嘱家属加强对患者的陪伴,以亲人的温暖让患者感受到关爱,辅助其克服不良心理。针对疼痛问题,做好疼痛评估工作,有利于后期镇痛方案的制定;按照患者的疼痛等级选择不同的镇痛药物,也可避免过度镇痛,能够在减轻患者痛苦的基础上,让患者保持相对清醒的状态。本次研究结果中,联合组在采用心理护理联合疼痛护理干预后,出院时联合组 SAS、SDS 评分均低于单一组, $P < 0.05$,这是因为心理护理干预可改善患者对疾病的认知,促使患者表达自身的不愉快感受,也可通过他人的温暖感动患者,使其心理状态逐渐恢复正常。汤佳骏,张莹等^[3]研究结果与本次研究接近,验证了心理护理对改善患者负性情绪的作用。而在疼痛控制情况上,本次研究中联合组疼痛控制率高于单一组, $P < 0.05$,说明该方案有利于减轻患者住院期间的身体疼痛。原因在于,根据患者情况合理镇痛并进行

表 2: 两组疼痛缓解情况比较 [n (%)]

组别	例数	无痛	轻度疼痛	中度疼痛	重度疼痛	剧烈疼痛	缓解率
单一组	35	3 (8.57)	16 (45.71)	12 (34.29)	3 (8.57)	1 (2.86)	19 (54.29)
联合组	35	8 (22.86)	19 (54.28)	7 (20.00)	1 (2.86)	0 (0.00)	27 (77.14)
χ^2	-	-	-	-	-	-	4.058
P	-	-	-	-	-	-	0.044

(上接第 122 页)

有效的护理工作,不仅能够有效减少并发症的发生,还可以显著改善治疗效果提高治愈率。

参考文献

- [1] 胡玉守,买轩,马青梅.62 例脑出血昏迷患者的急诊护理体会[J].中国实用神经疾病杂志,2021,(10):136-137.
- [2] 王凯.急诊护理程序在脑出血昏迷患者救治中的应用

(上接第 123 页)

下的延伸护理服务对强直性脊柱炎患者生活质量的影响[J].河南医学研究,2021,30(34):6522-6525.

- [3] 胡小芳,戴小良,郑聪,蒋兴荣.微信平台延续护理

(上接第 124 页)

同,且患者受到疾病影响,故易存在不同程度的焦虑心理影响检查实施。研究表明:护理前,两组焦虑情绪及应激反应指标对比无显著差异, $P > 0.05$;经护理后,观察组焦虑情况得到有效缓解, $P < 0.05$;且两组内镜检查结束后各项应激反应指标虽有上升,但观察组上升幅度明显小于对照组, $P < 0.05$ 。分析原因:心理护理干预的实施,通过健康教育及心理干预两方面对患者进行心理干预,通过健康教育帮助患者建立对内镜检查方式的正确理解,通过心理干预帮助患者有效缓解各类原因引起的不良情绪,有助于患者心理压力的缓解,规避应激反应风险,促进检查的有效实施^[4-5]。

综上所述,心理护理干预的实施,能够帮助需接受消化道内镜检查的患者有效缓解焦虑情绪,并可避免患者生理应激反应的发生,确保检查的顺利实施。

镇痛措施的说明,有利于提高患者依从性,转移其对疼痛的注意力,减少刺激性因素,也有利于预防疼痛的发生。许震娟^[9]研究也验证了疼痛评估对减轻患者疼痛的作用。另本次研究联合应用了心理护理与疼痛护理干预方案,两方案共同作用,可在减轻患者疼痛的同时改善患者负性情绪,有一定的协同作用,对改善患者的身心状态有显著价值。

综上所述,对恶性肿瘤患者采用心理护理联合疼痛护理方案进行干预效果优于常规护理模式,有利于改善患者的负性情绪,可提高对疼痛的控制效果,有利于改善患者预后,值得在恶性肿瘤患者的护理中广泛应用。

参考文献

- [1] 唐贞贞,王曼曼,栗彦伟.疼痛与心理护理共同应用于晚期肿瘤癌痛患者的效果研究[J].国际医药卫生导报,2022,28(02):185-189.
- [2] 朱敬平.心理护理联合疼痛护理在肿瘤患者护理中的应用效果[J].心理月刊,2020,15(24):58-59.
- [3] 汤佳骏,张莹,阮琪,沈晓晓,普鹰.心理护理干预联合健康教育对股骨上段骨肿瘤手术患者负性情绪及疼痛的影响[J].现代诊断与治疗,2019,30(14):2503-2505.

- [J].中国卫生标准管理,2021,(19):239-240.

- [3] 岳冬兰.72 例脑出血昏迷患者的急诊护理措施及护理体会[J].基层医药论坛,2020,33(21):4682-4683.
- [4] 胡玉守,买轩,马青梅.62 例脑出血昏迷患者的急诊护理体会[J].中国实用神经疾病杂志,2021,17(10):132-133.
- [5] 宛英梅,张丽,张丽艳.急性昏迷患者 74 例急诊急救的护理体会[J].中国保健营养(下旬刊),2022,23(3):1342.

对强直性脊柱炎出院患者治疗依从性及功能状态的影响[J].当代护士(中旬刊),2020,27(05):125-127.

- [4] 乔延青.网络平台在强直性脊柱炎病人出院后延续护理中的应用效果分析[J].全科护理,2017,15(33):4167-4168.

参考文献

- [1] 苏雪芬,廖素珠,李秀梅,潘丽云.消化内镜检查过程中应用心理干预对缓解患者不良情绪的影响[J].中外医学研究,2020,16(31):68-69.
- [2] 吴艳,柳海燕,尹余平,张薇.健康教育路径对消化内镜检查患者焦虑情绪及生理应激的影响[J].中国健康心理学杂志,2021,26(12):1843-1845.
- [3] 宋继红.积极心理干预对消化内镜检查患者心理应激的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,24(15):62-64.
- [4] 旦志吉,杨蕾,芦永福,周伟,鲍英花.心理护理干预对 80 例消化内镜检查患者焦虑情绪的影响分析[J].系统医学,2020,3(15):163-164+198.
- [5] 陈娜.心理护理干预对消化内镜检查患者焦虑情绪的影响探析[J].心理月刊,2022(06):27-28.