

癌痛护理干预应用于恶性肿瘤患者疼痛控制中的效果

杨 婷 周晓娇

射洪市中医院 629200

【摘要】目的 探讨在恶性肿瘤患者干预期间, 为其提供癌痛护理干预方案的临床效果。**方法** 选取我院接诊的恶性肿瘤患者 60 例, 随机分为对照组与实验组, 分别给予常规护理、癌痛护理干预。**结果** 实验组患者干预后疼痛 VAS 评分结果低于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 癌痛护理干预方案可有效降低疼痛感, 优化预后。

【关键词】 恶性肿瘤; 癌痛; 疼痛

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2022) 04-166-02

对于恶性肿瘤患者而言, 癌痛是典型症状之一, 强烈、持续的疼痛不仅会导致患者生活质量每况愈下, 而且心理负担大, 治疗依从性及自信心越来越差。对于癌痛缓解而言, 这不只是临床医生治疗的关键点, 也是临床护理工作要点。对此, 本研究提出癌痛护理干预方案, 现对其具体实施方法与效果, 做如下总结。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以我院 2021 年 2 月-2021 年 8 月接诊的恶性肿瘤患者为研究对象。(1) 纳入标准: 经病理组织学诊断确诊为恶性肿瘤; 患者均表现出不同程度疼痛; 自愿参与本研究, 且签订知情同意书。(2) 排除标准: 合并有其他肿瘤或者全身性疾病; 既往或者现有较为严重的精神异常、认知功能障碍; 表现出较为严重的沟通障碍, 无法完成调查研究; 拒绝参与本研究。根据上述标准, 本研究共入选恶性肿瘤癌性疼痛患者 60 例, 根据患者入组顺序将其分为两组, 其中单号设定为对照组, 患者 30 例, 女性 8 例, 男性 22 例, 年龄为 (72.45 ± 7.41) 岁, 病程为 (3.41 ± 0.81) 年; 双号设定为实验组, 患者 30 例, 女性 10 例, 男性 20 例, 年龄为 (72.72 ± 7.55) 岁, 病程为 (3.39 ± 0.74) 年。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组根据医嘱为患者提供临床干预, 并给予单一的针对性护理干预。

实验组接受癌痛护理干预, 具体为: (1) 构建疼痛评估登记档案: 由责任护士构建起相应的疼痛评估表, 具体包括: 个人信息、文化程度、治疗方、疼痛情况等, 根据病情轻重缓急经及时掌握护理所需要的各方面资料, 并对病情作出初步的评估。(2) 疼痛评估内容: 疼痛评估主要是基于患者主诉基础上进行, 具体包括患者接诊时的疼痛情况, 以及着重评估治疗期间患者的疼痛程度、部位以及持续时间。(3) 制定干预方案: 所获取的资料必须及时进行归纳分析, 责任护士根据自身的临床经验以及相关文献资料实施查阅, 护理组成员结构化与特定化明确护理实践操作中患者急需解决的相关问题和对应并发症, 制定与医嘱、患者病情相符合的疼痛护理干预计划。(4) 方案实施: 主要分为三个阶段, 具体为: ①降低原发癌痛, 在患者入院时能够准时评估患者的疼痛情况, 若疼痛超出了 4 分及以上上报医生, 并按照医嘱给予镇痛药物; 向患者及家属解释肿瘤疾病、治疗情况, 可能出现的并发症与对应干预措施, 在出现疼痛机制、原因以及对应措施, 让患者能够做到心中有数, 降低对疾病的恐惧感。②在治疗的不同阶段, 每天对患者治疗毒副作用和疼痛作用严重程度

实施评估, 充分掌握疼痛现状之后及时采取针对性的干预措施, 若表现出轻度疼痛, 主要给予知识和疼痛宣教; 若表现出中度疼痛, 主要上报医生, 遵照医嘱为其提供若阿片类药物、非留体类药物, 同时给予疼痛宣教和用药指导, 引导其通过音乐疗法、三线放松术来缓解疼痛; 若表现出重度疼痛, 该程度已经达到了患者无法耐受的等级, 需要根据医生嘱咐给予相应的镇痛干预, 在疼痛改善后再与其进行交流, 做好对应的宣传指导。

1.3 观察指标

采用疼痛视觉模拟评分 (VAS) 对患者治疗前后的疼痛反应进行评估, 该评分量表为一条 10cm 的线段, 评分为 0-10 分, 0 分表示无疼痛, 10 分表示剧烈疼痛, 患者根据自己的疼痛程度选取相应刻度。

1.4 统计学分析

运用统计学软件 SPSS22.0 行数据的分析处理, 以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, 以 t 值检验。若 $P<0.05$ 即表示差异有统计学意义。

2 结果

两组患者干预后疼痛 VAS 评分结果比较, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1: 两组患者干预前后疼痛评分结果比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别 (n)	VAS	
	干预前	干预后
对照组 (n=30)	5.33 $\pm$ 1.21	3.45 $\pm$ 0.86
实验组 (n=30)	5.36 $\pm$ 1.24	2.17 $\pm$ 0.67
t	0.095	6.431
P	>0.05	<0.05

3 讨论

癌性疼痛是恶性肿瘤临床处理难点, 已经列为了临床难治性疾病范畴。在治疗干预期间配以癌痛护理干预, 准确地评估与分级疼痛, 实施针对性、个性化护理干预, 以此来提高护理干预效果。准确评估后, 严格按照医嘱使用止痛药物, 安全、合理用药, 有效降低疼痛感, 积极抑制并发症的出现, 控制药物依赖。同时, 治疗过程中予以有效的心理干预, 如心理支持、音乐疗法、放松疗法等, 并获取家庭的大力支持, 使得患者能够切身体会到家人的关爱, 心理负担得以缓解, 积极配合临床工作。另外, 物理止痛法有利于加快血液循环, 缓解疼痛感。值得注意的是, 癌痛护理目前正处于探索时期, 虽然具有一定的效果, 然而也存在缺陷, 如护士相关知识匮乏, 健康教育效果不明显, 癌痛处理技术还需提高, 对此应加强医护人员专业培训, 进一步强化其操作技能, 从而为患者提

(下转第 169 页)

3 讨论

本组结果得出, 研究组自然分娩率高于对照组, 且剖宫产率明显低于对照组, 是由于常规护理属于“一对多”模式, 工作量较大, 导致护理人员在实际工作中忽视了产妇心理需求, 加上产妇对分娩认识不足, 以及害怕疼痛、家属不忍心产妇遭受疼痛折磨等情况, 进而增加剖宫产率。而助产士一对一全程陪伴则是要求助产士通过评估分娩风险, 为产妇提供相应的干预指导, 帮助产妇正确看待宫缩痛, 减轻抵触心理, 正确看待自然分娩, 减少剖宫产率。

相关研究指出, 负性情绪与痛阈有关, 即轻度疼痛, 导致产妇处于高应激状态; 剧痛疼痛, 则会促使产妇心率增快、呼吸急促, 甚至增高儿茶酚胺水平, 造成宫缩失调, 诱发难产^[2]。结果得出, 研究组焦虑评分低于对照组, 说明助产士一对一全程陪伴有助于消除产妇焦虑情绪, 避免宫缩乏力、产程延长等不良现象, 提高母婴安全。

“表 3”得知, 研究组产后出血量少于对照组, 而研究组新生儿 Apgar 评分明显高于对照组, 和文献^[3]结果相符, 充分体现出助产士一对一全程陪伴在产妇分娩中的应用优势。原因如下: ①在常规护理指导下, 产妇通常过于放松休息, 且对按摩子宫缺乏重视, 从而造成产后出血量增高。而助产士一对一全程陪护指导下, 能够通过规律按摩产妇子宫, 促

进宫缩, 以防发生宫缩乏力, 减少产后出血量, 避免产后出血; ②助产士一对一全程陪伴, 能够使产妇产生心理依靠, 进而消除负面情绪, 减轻机体应激反应, 维持子宫正常血流量, 提高子宫平滑肌及胎盘血液灌注, 避免胎盘血流量低下、胎儿心率减缓, 甚至胎儿宫内窘迫、新生儿窒息的发生^[4]。

综上, 在产妇分娩过程中加入助产士一对一全程陪护, 效果显著, 主要体现在自然分娩率高、剖宫产率低、产妇情绪相对稳定、产后出血量较少, 且新生儿窒息风险低等方面。因此, 认为助产士一对一全程陪伴在产妇分娩中具有一定的可行性, 优选价值较高。

参考文献

- [1] 赵立娟, 韩辉, 王彦华, 等. 全程导乐陪伴分娩对提高分娩质量的影响分析[J]. 河北医药, 2021, 39(12):1913-1915.
- [2] 步男. 一对一全程陪伴护理模式对产妇分娩效果的影响[J]. 中国民康医学, 2022, 29(1):75-76.
- [3] 张鑫. 助产士全程一对一陪伴护理对初产妇负性情绪、疼痛程度、分娩结局的影响[J]. 国际护理学杂志, 2022, 37(2):149.
- [4] 吴晓燕. 责任助产士全程陪伴在产妇分娩中的应用价值[J]. 中外医学研究, 2020, 15(31):168-169.

(上接第 165 页)

疗依从性 92.86%, 对照组 67.86%, $P < 0.05$ 。近年来医疗条件在不断的发展, 患者健康意识也越来越强, 不仅提高了治疗要求, 还对护理措施的科学性及有效性加以重视。宫颈炎患者确诊后会出现消极情绪, 如果病情严重, 会使其情绪多变、偏执, 甚至出现抑郁, 进而降低治疗依从性, 影响治疗效果。人性化护理将患者为中心及人文关怀相结合, 给予患者细节、全面、人性化的护理服务。通过人性化护理, 患者与护理人员之间取得了更好的交流, 保证治疗过程更加顺利, 使患者充分了解自身疾病提高与疾病抗争的信心。在整个护理过程中注重患者心理变化, 减轻患者心理压力, 提高治疗信心及患者对宫颈炎的认识, 并在日常生活中注意相关危险因素, 避免不良事件的发生。提高饮食合理性, 养成良好的饮食习

惯及生活习惯, 避免疾病复发。

所以, 给予宫颈炎患者人性化护理, 能改善患者心理状态, 提高治疗依从性, 效果较好, 具有应用及推广价值。

参考文献

- [1] 任资颖. 人性化护理管理在临床护理工作中的应用与效果[J]. 中国医药导报, 2020, 36(7):222-222.
- [2] 刘爱菊, 田雅玲. 优质护理在慢性宫颈炎行环状电切术患者围术期护理中的应用[J]. 解放军护理杂志, 2022, 32(5):50-51.
- [3] 蔡新郁. 人性化护理在宫颈炎护理中的应用[J]. 河南医学研究, 2021, 25(8):1526-1527.
- [4] 崔丽文. 人性化护理在宫颈炎护理中的合理运用[J]. 医药前沿, 2022, 38(4):274-274.

(上接第 166 页)

供更优质的服务。

参考文献

- [1] 崔红, 王敬. 对恶性肿瘤患者实施癌痛护理的效果及其对生活质量的影响[J]. 心理月刊, 2020, 15(01): 27+29.
- [2] 朱敏. 护理干预应用于恶性肿瘤患者对化疗依从性及

生活质量的影响观察[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(30): 4371-4372.

- [3] 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(05): 713-716.
- [4] 龚天平. 恶性肿瘤患者应用癌痛护理的效果分析[J]. 中外医疗, 2018, 37(16): 147-149+169.

(上接第 167 页)

检测患者的生命指标, 避免大出血、感染、贫血等情况发生, 有利于患者预后。有关研究表明, 对前置胎盘大出血患者予以优质护理服务模式, 可将治疗效果予以提升, 使并发症得到有效控制, 将病死率降低^[5]。

综上所述, 对前置胎盘发出学患者予以优质护理服务, 可控制并发症发生, 将护理满意度提升, 临床应用价值较高。

参考文献

- [1] 谭红英. 优质护理服务模式指导下的护理干预措施对凶险性前置胎盘患者的影响分析[J]. 临床医药文献电子杂志,

2021, 3(45):9003-9004.

[2] 宁小红. 研究优质护理服务模式用于前置胎盘大出血护理中的效果[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(12):207-209.

[3] 徐君芬, 叶海红, 房玉玉等. 优质护理模式指导下凶险性前置胎盘患者的护理体会[J]. 护理与康复, 2020, 15(8):769-770.

[4] 吴小梅. 优质护理服务模式在前置胎盘大出血治疗中的效果观察[J]. 基层医学论坛, 2021, 23(9):1319-1320.

[5] 曹彩萍. 优质护理服务模式在凶险性前置胎盘护理中的应用价值研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2021, 4(8):26, 31.