

# 门诊癌痛患者的护理管理

李永翠 付俊萍<sup>通讯作者</sup>

昆明医科大学第三附属医院·云南省肿瘤医院 云南昆明 650118

**【摘要】目的** 分析门诊癌痛患者的护理管理方法及效果。**方法** 随机选出本院2021年6月-2022年5月的84例门诊癌痛患者,根据不同护理管理方法将其纳入常规管理组与全程管理组,每组42例,2组分别实施常规护理管理与全程护理管理,对比患者的癌痛程度(VAS评分)、疼痛应激指标(5-羟色胺、神经肽Y、前列腺素E2)、癌痛控制效果以及生活质量(SF-36评分)。**结果** 全程管理组护理管理后的VAS评分低于常规管理组,  $P<0.05$ ; 全程管理组护理管理后的疼痛应激指标优于常规管理组,  $P<0.05$ ; 全程管理组的疼痛控制率高于常规管理组,  $P<0.05$ ; 全程管理组护理管理后的SF-36评分高于常规管理组,  $P<0.05$ 。**结论** 对门诊癌痛患者实施全程护理管理的效果较好,能够减轻患者癌痛程度,改善疼痛应激指标,提高癌痛控制效果,改善患者生活质量。

**【关键词】** 门诊; 癌痛患者; 护理管理; 疼痛应激指标; 生活质量

**【中图分类号】** R473.73

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2023) 06-162-02

癌痛是癌症患者的常见症状,癌痛会给患者带来较大的痛苦,会加重患者的心理负担,导致其治疗依从性受影响,继而影响临床疗效<sup>[1]</sup>。有效的护理管理,能够提高管理质量,督促护士针对患者的癌痛程度实施干预措施,可帮助患者减轻疼痛,改善生活质量<sup>[2]</sup>。本文就门诊癌痛患者的2种护理管理模式及效果展开对照分析,总结汇报如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 基本资料

随机选出本院2021年6月-2022年5月的84例门诊癌痛患者,根据不同护理管理方法将其纳入常规管理组与全程管理组,每组42例。常规管理组:男22例,女20例;年龄18-74(43.28±3.41)岁;体重指数19-28(22.14±1.32) kg/m<sup>2</sup>;病程1-3(1.53±0.70)年;癌症类型:胃癌12例,肺癌10例,乳腺癌9例,肝癌5例,其他5例;肿瘤分期:III期27例,IV期15例;癌痛程度:轻度7例,中度21例,重度14例。全程管理组:男21例,女21例;年龄18-74(43.31±3.37)岁;体重指数19-28(22.10±1.35) kg/m<sup>2</sup>;病程1-3(1.55±0.68)年;癌症类型:胃癌12例,肺癌9例,乳腺癌9例,肝癌5例,其他5例;肿瘤分期:III期25例,IV期17例;癌痛程度:轻度7例,中度20例,重度15例。2组基本资料相近,  $P>0.05$ 。

### 1.2 方法

常规管理组:实施常规护理管理。根据我院门诊常规管理模式制定护理计划,安排护士为患者提供护理服务,包括心理护理、知识宣教、生活指导等。

全程管理组:实施全程护理管理,内容如下:(1)成立护理小组,加强对护士的培训,使其能够更好地服务患者;(2)完善科室规章制度,对护士进行合理排班,避免疲劳工作,以保证护理质量;(3)对患者实施全程护理,包括①热情接待患者,介绍医院环境与医生,帮助患者尽快熟悉;②为患者建立电子档案,详细记录其个人信息与诊疗情况,以便监控患者病情变化;③根据患者不同的病情阶段与诊疗项目,

实施相应的知识宣教与指导;④重视癌痛护理,了解患者感受,全面评估其癌痛程度,指导患者采用转移注意力、冥想法等方式缓解疼痛,必要时遵医嘱予以药物镇痛;⑤建立微信群,提醒患者有疑问可随时在微信群提问,护士及时予以解答、指导,以消除患者的顾虑。

### 1.3 观察指标

(1)癌痛程度:于护理管理前、后,运用VAS量表进行评估,总分10分,评分越低越好。(2)疼痛应激指标:包括5-羟色胺、神经肽Y、前列腺素E2,于护理前、后进行测定,晨起空腹采血,运用贝克曼库尔特AU5800型全自动生化分析仪进行测定。(3)癌痛控制效果:分为①完全控制:无疼痛,VAS评分为0分;②部分控制:疼痛减轻,VAS评分减少5分以上,睡眠质量不受影响,可正常生活;③未控制:疼痛无明显减轻,睡眠、生活受影响;疼痛控制率=(完全控制+部分控制)/N×100%。(4)生活质量:于护理管理前、后,运用SF-36量表进行评估,总分100分,评分越高越好。

### 1.4 数据分析

运用SPSS22.0系统,计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,行t检验,计数资料以%表示,行 $\chi^2$ 检验,  $P<0.05$ 为差异显著。

## 2 结果

### 2.1 癌痛程度对比

全程管理组护理管理后的VAS评分低于常规管理组,  $P<0.05$ 。见表1。

表1:癌痛程度(VAS评分)对比( $\bar{x}\pm s$ ,分)

分组	例数	护理管理前	护理管理后
常规管理组	42	7.77±1.73	5.23±1.25
全程管理组	42	7.79±1.70	3.89±1.01
P值	-	>0.05	<0.05

### 2.2 疼痛应激指标对比

全程管理组护理管理后的疼痛应激指标水平低于常规管理组,  $P<0.05$ 。见表2。

表2:疼痛应激指标对比( $\bar{x}\pm s$ )

分组	例数	5-羟色胺( $\mu\text{mol/L}$ )		神经肽Y( $\mu\text{g/L}$ )		前列腺素E2( $\text{pg/mL}$ )	
		护理管理前	护理管理后	护理管理前	护理管理后	护理管理前	护理管理后
常规管理组	42	1.54±0.32	1.07±0.26	211.76±20.83	173.76±12.34	171.86±16.84	140.87±12.76
全程管理组	42	1.58±0.30	0.78±0.22	2121.10±20.89	120.36±20.61	172.01±16.77	108.36±10.83
P值	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

### 2.3 癌痛控制效果对比

全程管理组的疼痛控制率高于常规管理组,  $P<0.05$ 。见表3。

表 3: 癌痛控制效果对比 [n(%)]

分组	例数	完全控制	部分控制	未控制	疼痛控制率
常规管理组	42	20	13	9	33(78.57)
全程管理组	42	29	11	2	40(95.24)
P 值	-	-	-	-	<0.05

2.4 生活质量对比

全程管理组护理管理后的 SF-36 评分高于常规管理组,  $P < 0.05$ 。见表 4。

表 4: 生活质量 (SF-36 评分) 对比 [n(%)]

分组	例数	护理管理前	护理管理后
常规管理组	42	62.25±6.73	73.46±5.88
全程管理组	42	62.21±6.56	80.11±6.15
P 值	-	>0.05	<0.05

3 讨论

癌痛是一种让人极不愉悦的伤害性感受, 长时间处于癌痛状态, 无疑会对机体带来难以忍耐的折磨, 常使患者出现心理上的烦躁、无助、绝望, 且癌痛越严重, 则患者的不良情绪越明显, 生活质量受影响程度越大<sup>[3]</sup>。因此, 减轻患者癌痛程度非常重要。全程护理管理能够为患者提供更细致、周

到的服务, 使其更好的适应医院环境, 减轻心理负担, 同时护士及时指导患者采取正确的镇痛措施, 能够大大减轻患者疼痛, 提高其舒适度。

本文结果: 全程管理组护理管理后的 VAS 评分较低, 疼痛应激指标改善幅度更明显, 疼痛控制率与 SF-36 评分更高, 提示全程管理组患者的癌痛控制效果更好, 护理质量更高。

综上所述, 对门诊癌痛患者实施全程护理管理的效果较好, 能够减轻患者癌痛程度, 改善疼痛应激指标, 提高癌痛控制效果, 改善患者生活质量, 可推行。

参考文献

[1] 李琪珊. 癌痛护理对恶性肿瘤患者癌痛控制水平、治疗依从性及生活质量的改善作用 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(29):3720-3721.  
 [2] 王常青, 崔默予. 综合医院癌痛护理策略团队在老年癌痛患者管理中的效果观察 [J]. 医学美学美容, 2021, 30(7):175-176.  
 [3] 伏赞. 规范化流程护理在缓解晚期肿瘤患者癌痛程度及改善负性情绪中的应用 [J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(23):4366-4369.

(上接第 159 页)

理等。(3) 具备专业的护理技能。执行人员需要具备专业的护理技能, 如静脉穿刺技术、药物注射技术、导管放置技术、特殊护理技能等<sup>[3]</sup>。(4) 具有高度的责任意识。操作人员需要具备高度的责任意识, 严格遵守操作规范, 依据患者的实际情况制订个性化的护理计划, 并随时关注患者的病情变化和医疗设备的运行状态。(5) 具有团队合作精神。手术需要团队协作, 护理人员需要与医生, 麻醉师, 放射科医生等其他医护人员合作, 开展多学科护理<sup>[4]</sup>。因此, 执行人员需要具备良好的沟通交流能力和团队合作精神。

总而言之, 上消化道出血患者胃镜下食管静脉曲张套扎术中采用综合干预, 可以有效的减少术后并发症, 提升患者护

理满意度。

参考文献

[1] 夏小丽. 基于知信行模式的干预对胃镜下行食管静脉曲张套扎术后患者疼痛评分、睡眠质量的影响 [J]. 河北医药, 2022, 44(18):2818-2821.  
 [2] 黄邦松, 袁薇. 内镜下食管静脉曲张套扎术 45 例围术期护理效果分析 [J]. 系统医学, 2021, 6(9):188-191.  
 [3] 梅傲霜, 张莹莹, 张洁. 一例消化道出血患者行胃镜下食管静脉曲张套扎术后的护理 [J]. 健康女性, 2021(35):267.  
 [4] 毕洪英. 上消化道出血患者胃镜下食管静脉曲张套扎术后护理效果分析 [J]. 养生大世界, 2021(14):196.

(上接第 160 页)

以及产程中密切关注产妇状态等方面给予产妇全面性的优质护理, 有效减少产后出血的风险。<sup>[3]</sup>

本文研究结果显示, 观察组产妇产后 2h、产后 24h 的出血量明显少于对照组, 护理后 SDS 评分与 SAS 评分低于对照组, 且护理满意度高于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。综上, 对阴道分娩产妇给予预见性护理干预可有效降低产后出血, 减少负性情绪, 促使产妇产后快速恢复, 在临床上具

有推广应用价值。

参考文献

[1] 梁婧. 预见性护理模式在预防阴道分娩产后出血中的干预价值 [J]. 中国医药指南, 2022, 20(28):107-110.  
 [2] 邢玉凤, 汪彩萍. 预见性护理对降低阴道分娩产后出血的效果分析 [J]. 人人健康, 2022(14):102-104.  
 [3] 徐章云, 刘培. 预见性护理对阴道分娩产妇产后出血的临床预防效果观察 [J]. 贵州医药, 2021, 45(12):2009-2010.

(上接第 161 页)

意率为 95.83%, 对照组为 83.33%。试验组明显高于对照组。两组对比, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。比较护士信任度, 试验组为 97.92%, 对照组为 85.42%。试验组明显高于对照组。两组对比, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

总之, 新生儿用全程优质护理模式, 能提高家属对护士的信任度以及对护理工作的满意率, 临床应用价值颇高。

参考文献

[1] 李芳. 新生儿护理中全程优质护理的实施效果 [J]. 内蒙古中医药, 2021, 33(22):121.  
 [2] 张巧阳. 新生儿临床护理中全程优质护理实施的效果

观察 [J]. 中外女性健康 (下半月), 2022, (7):80-80, 58.

[3] 孙秀梅. 探讨全程优质护理模式在新生儿护理中的应用效果 [J]. 中国卫生标准管理, 2021, 6(21):215-216.  
 [4] 傅思勇. 观察全程优质护理模式在新生儿护理中的应用效果 [J]. 医学信息, 2022, 28(46):247.  
 [5] 李茜, 宋洪玉. 新生儿全程优质护理模式的护理效果评价 [J]. 中国社区医师, 2021, 32(8):154-155, 157.  
 [6] 罗美芳. 全程优质护理模式在新生儿护理中的应用分析 [J]. 大家健康 (中旬版), 2022, (7):301-302.  
 [7] 沈国芳. 探讨全程优质护理模式在新生儿护理中的应用 [J]. 健康必读 (中旬刊), 2022, 12(11):374.