

晚期肺癌患者疼痛的护理措施分析

郑玲 杨艳阳^{通讯作者}

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 探讨晚期肺癌患者疼痛的护理措施及效果。**方法** 选取本科室 2022 年 1~12 月收治的 92 例晚期肺癌患者, 随机纳入常规组 (46 例) 与疼痛组 (46 例), 分别实施常规护理、疼痛护理, 对比 2 组患者的疼痛程度、负性情绪、睡眠质量与生活质量。**结果** 疼痛组干预后的 VAS 评分 (4.47 ± 0.69 分) 低于常规组 (5.15 ± 0.81 分), $P<0.05$; 疼痛组干预后的 SAS 评分、SDS 评分 (50.73 ± 4.18 分、 51.44 ± 5.05 分) 低于常规组 (57.65 ± 4.53 分、 57.32 ± 5.49 分), $P<0.05$; 疼痛组干预后的 PSQI 评分 (8.84 ± 1.28 分) 低于常规组 (10.37 ± 1.53 分), QLQ-C30 评分 (80.47 ± 5.29 分) 高于常规组 (73.34 ± 5.71 分), $P<0.05$ 。**结论** 对晚期肺癌患者实施疼痛护理的效果好, 可显著减轻患者疼痛与负性情绪, 改善睡眠质量与生活质量, 可采纳、运用。

【关键词】 晚期肺癌患者; 疼痛; 负性情绪; 睡眠质量; 生活质量

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2023) 07-151-02

肺癌为常见癌症类型, 患病率、死亡率都较高^[1]。疼痛是肺癌患者的常见症状, 尤其是晚期患者, 疼痛程度更强烈, 这会严重影响患者身心健康与生活质量, 应及时予以干预^[2]。疼痛护理能够针对患者的疼痛强度实施相应的干预措施, 可显著改善患者的身心状态。本文就 92 例晚期肺癌患者的 2 种护理措施及效果展开分析, 见下述总结汇报:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本科室 2022 年 1~12 月收治的 92 例晚期肺癌患者, 随机纳入常规组 (46 例) 与疼痛组 (46 例)。常规组: 男 27 例、女 19 例; 年龄 $44\sim 79$ (51.71 ± 5.59) 岁; 疼痛程度: 轻度、中度、重度例数分别为 7、23、16 例。疼痛组: 男 28 例、女 18 例; 年龄 $44\sim 80$ (51.75 ± 5.54) 岁; 疼痛程度: 轻度、中度、重度例数分别为 7、22、17 例。2 组一般资料相当, $P>0.05$ 。

1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准: (1) 经临床诊断确诊为晚期肺癌; (2) 出现不同程度的癌痛症状; (3) 知晓研究内容及目的, 自愿加入。

排除标准: (1) 其他脏器疾病; (2) 其他癌症类型; (3) 精神疾病; (4) 沟通障碍; (5) 依从性差。

1.3 方法

1.3.1 常规组

实施常规护理, 包括病情观察、知识宣教、心理疏导、用药护理、饮食指导。

1.3.2 疼痛组

实施疼痛护理, 内容包括 (1) 疼痛评估: 采用 VAS 量表, 指导患者根据自身的疼痛感受进行疼痛评估, 结合疼痛应激指标检测结果, 全面评估患者癌痛症状, 准确判定其疼痛程度。

(2) 疼痛干预: 指导患者采用转移注意力等方法缓解疼痛, 如倾听舒缓的音乐、观看喜欢的影视剧、阅读书籍报刊等。(3) 心理疏导: 多关心患者, 予以鼓励、加油打气, 以改善患者负性情绪, 增强治疗信心。(4) 肌肉放松: 指导患者放松身心, 可采取腹式呼吸、沐浴、散步等方法松弛肌肉, 以减轻精神紧张、肌肉紧张引起的局部疼痛。(5) 药物镇痛: 对于疼痛未缓解、不耐受者, 遵医嘱予以药物镇痛, 使用非麻醉镇痛剂 (如阿司匹林), 用药后询问患者疼痛感受, 做好记录, 并观察药物不良反应; 疼痛仍然无法得到缓解者, 使用强效镇痛药 (如吗啡)。(6) 家属支持: 加强对家属的宣教, 嘱其 24h 陪护, 并给予患者足够的支持, 生活中对患者进行细致照护, 以提高患者舒适度。

1.4 观察指标

(1) 疼痛程度: 使用 VAS 量表进行评估, 总分 10 分, 评分越低越好。(2) 负性情绪: 使用 SAS 量表 (临界分为 50 分, <50 分表明无焦虑)、SDS 量表 (临界分为 53 分, <53 分表明无抑郁) 分别进行焦虑、抑郁心理评估, (3) 睡眠质量: 使用 PSQI 量表进行评估, 总分 21 分, 临界分为 7 分, <7 分表明无睡眠障碍问题, 即评分越低越好。(4) 生活质量: 使用 QLQ-C30 量表中的功能领域进行评估, 总分 100 分, 评分越高越好。

1.5 统计学分析

运用 SPSS20.0 软件, 计量资料以 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 行 t 检验, $P<0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 疼痛程度对比

疼痛组干预后的 VAS 评分低于常规组, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1: 疼痛程度对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	VAS 评分	
		干预前	干预后
常规组	46	6.36 ± 1.07	5.15 ± 0.81
疼痛组	46	6.41 ± 1.04	4.47 ± 0.69
P 值	-	>0.05	<0.05

2.2 负性情绪对比

疼痛组干预后的 SAS 评分、SDS 评分低于常规组, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2: 负性情绪对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
常规组	46	63.81 ± 5.76	57.65 ± 4.53	64.98 ± 6.16	57.32 ± 5.49
疼痛组	46	63.69 ± 5.71	50.73 ± 4.18	65.05 ± 6.13	51.44 ± 5.05
P 值	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 睡眠质量与生活质量对比

疼痛组干预后的 PSQI 评分低于常规组, QLQ-C30 评分高于常规组, $P<0.05$ 。见表 3。

表 3: 睡眠质量与生活质量对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	PSQI 评分		QLQ-C30 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
常规组	46	13.76 ± 2.03	10.37 ± 1.53	60.73 ± 6.86	73.34 ± 5.71
疼痛组	46	13.83 ± 2.01	8.84 ± 1.28	60.61 ± 6.90	80.47 ± 5.29
P 值	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

肺癌是一种并在发生于气管、支气管或腺体的癌症，其病因尚未完全阐明，当前认为与空气污染、遗传、不科学饮食、吸烟、职业暴露、电离辐射等因素有关，慢性肺部疾病进展也可导致肺癌的发生^[3]。该病常导致患者出现不同程度的呼吸困难、胸痛、咯血等症状，晚期患者还会出现较明显的疼痛，常给患者带来巨大痛苦，使其出现烦躁、无助、绝望等心理问题。相关报道指出，癌痛是一种让人极不愉悦的伤害性感受，癌痛程度越高，则患者的负性情绪越明显^[4]。所以，对晚期肺癌患者实施心理护理非常有必要。

临床护理与治疗息息相关、紧密管理。临床实践表明，有效的护理干预措施，能够保证治疗过程的顺利进行，且能在一定程度上提高疗效，有利于患者病情的控制以及机体各项功能的恢复。本研究针对晚期肺癌患者实施疼痛护理措施，通过疼痛评估准确了解了患者的疼痛程度，继而采取疼痛干预、心理疏导、肌肉放松、家属支持等非药物疗法实施护理干预，在一定程度上缓解了患者疼痛，也减轻了患者的负性情绪；对于非药物疗法无效者遵医嘱使用镇痛药物，并加强不良反应监测，使患者的舒适度得到了明显改善^[5]。

本文结果：疼痛组患者干预后的疼痛程度、负性情绪、睡

眠质量与生活质量均得到了更明显的改善，提示疼痛护理效果更好，能够让患者身心舒适度得以改善，继而提高生存质量。

综上所述，对晚期肺癌患者实施疼痛护理的效果好，可显著减轻患者疼痛与负性情绪，改善睡眠质量与生活质量，可采纳、运用。

参考文献

- [1] 彭娜, 柯世莉, 李貌, 等. 肺癌晚期患者癌性疼痛管理障碍的影响因素及护理对策[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(12):38-40.
- [2] 周金平, 王颖. 护理干预对晚期肺癌患者疼痛护理及生活质量的影响分析[J]. 中国保健营养, 2020, 30(17):199.
- [3] 姚林. 浅谈循证护理对晚期肺癌患者的疼痛护理效果及生活质量影响研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(56):2-3.
- [4] 曹胜芝. 循证护理在晚期肺癌疼痛护理中的应用对患者生活质量的改善探讨[J]. 健康女性, 2021(12):129.
- [5] 郭丽娟, 王凌珊, 李薇. 规范化的癌痛护理对肺癌晚期患者生活质量的影响[J]. 心血管外科杂志(电子版), 2020, 9(3):223-223.

(上接第 148 页)

学研究与实践, 2022, 7(27):156-158.

[2] 徐晓光. 连续性护理干预对系统性红斑狼疮治疗依从性及并发症的影响[J]. 中国医药指南, 2022, 20(34):53-56.

[3] 李淑红, 叶惠. 连续性护理干预对系统性红斑狼疮患者自我行为管理及疾病不确定感的影响[J]. 国际护理学研究, 2022, 4(8).

2022, 4(8).

[4] 田慧丽. 连续性护理在系统性红斑狼疮患者中的应用效果[J]. 现代诊断与治疗, 2020, 31(9):1485-1486.

[5] 沈孝春, 杨明惠, 龙瑞音. 分析连续性护理干预对系统性红斑狼疮治疗依从性及并发症的影响[J]. 医学理论与实践, 2019, 32(20):3372-3374.

(上接第 149 页)

层医院与患者的关系更为密切，能够提供更连续、持续的护理服务。局限在于，基层医院的技术设备相对较为有限，可能无法提供高水平的康复治疗和护理服务。基层医院的专业人员相对较少，可能无法提供与大型医院相媲美的护理服务。为规避局限并发挥优势，可以采取以下措施：提供针对性的培训，提高医护人员的专业水平，使其能够提供更高质量的护理服务^[3]。大型医院与基层医院可以建立合作机制，共享资源和经验，提供更全面的护理服务。大型医院可以将先进的技术和方法引入基层医院，提升其护理水平。加强对护理质量的管理与监督，确保干预的有效实施。

总而言之，心脏搭桥患者围术期采用针对性护理干预后，可以有效地加快心脏搭桥患者术后恢复速度，提升患者的治

疗依从性，优化术后排气时间、术后排便时间和住院时间。这些措施有助于减少并发症的发生，提高患者的康复质量和生活质量。

参考文献

- [1] 苏楠楠, 闫博, 余晴晴. 精细化护理配合个性化健康教育对心脏搭桥术患者认知性及心功能的影响[J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(9):1592-1596.
- [2] 李海燕, 李小红, 李娜. 个体化护理干预对非体外循环下心脏搭桥术患者遵医行为及术后并发症的影响[J]. 临床医学工程, 2023, 30(5):671-672.
- [3] 高玉辉. 快速康复护理在心脏搭桥围手术期的价值[J]. 继续医学教育, 2022, 36(11):125-128.

(上接第 150 页)

理功能有一定影响，而且患者术前存在焦虑、担忧和害怕情绪，因此为了保证手术的有效性，科学的护理干预必不可少^[3]。

手术室护理强调医生和护士紧密合作，共同协助指导患者配合完成手术治疗，此护理不仅仅要求手术安全、顺利完成，还要重视对患者心理、生理、环境等多方面的干预照顾，全方面降低手术应激刺激，减少外界不良因素，确保患者保持最佳身心状态主动配合治疗，尽早康复出院^[4-5]。研究显示，观察组的不良反应率比对照组低，其护理质量评分高于对照组。

综合上述，手术室护理不仅能改善经皮肾镜碎石取石术的康复效果，还能提高临床服务质量，维护和谐护患关系，值得积极借鉴。

参考文献

- [1] 杨金玉, 伍江丽, 魏志燕. 经皮肾镜钦激光碎石取石术中有效的手术室护理配合分析[J]. 中国医药科学, 2019, 9(3):79-81.
- [2] 马爽. 手术室护理在微创经皮肾镜取石术中的应用效果[J]. 中国城乡企业卫生, 2021, 36(9):207-208.
- [3] 张安娜, 马娟. 集束化护理干预在经皮肾镜钦激光碎石取石术中的应用效果[J]. 医学临床研究, 2023, 40(1):136-138.
- [4] 姜晓璠. 手术室护理路径护理干预在经皮肾镜碎石取石术中的临床应用分析[J]. 实用医技杂志, 2020, 27(9):1276-1278.
- [5] 黎洋, 徐璐. 探讨手术室护理干预对经皮肾镜碎石取石术后康复的影响[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(5):222-223.