

心理护理联合疼痛护理在癌症术后患者的护理

于 蕾, 刘倩文, 王丽荣

国药北方医院 内蒙古包头

【摘要】目的 探究分析心理护理联合疼痛护理在癌症术后患者的护理效果。**方法** 时间 2023年1月至2024年1月, 对象: 癌症患者共150例, 分组: 随机分为对照组与观察组。对照组采用常规护理, 观察组采用心理护理联合疼痛护理, 对比两组的疼痛程度; 心理状态以及生活质量。**结果** 观察组优于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 心理护理联合疼痛护理可显著改善患者疼痛程度以及心理状态, 确保患者生活质量的持续提升。

【关键词】 癌症术后; 心理护理; 疼痛护理; 疼痛程度; 心理状态; 生活质量

【收稿日期】 2024年6月11日 **【出刊日期】** 2024年7月26日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20240337

Psychological nursing combined with pain nursing in the care of patients after cancer surgery

Lei Yu, Qianwen Liu, Lirong Wang

Sinopharm North Hospital, Baotou, Inner Mongolia

【Abstract】Objective To explore and analyze the nursing effect of psychological nursing combined with pain nursing in patients after cancer surgery. **Methods** From January 2023 to January 2024, 150 cancer patients were randomly divided into control group and observation group. The control group received routine nursing, the observation group received psychological nursing combined with pain nursing, and the pain degree of the two groups was compared. Mental state and quality of life. **Results** The observation group was superior to the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Psychological nursing combined with pain nursing can significantly improve the pain degree and psychological state of patients, and ensure the sustainable improvement of patients' quality of life.

【Keywords】 Postoperative cancer; Psychological nursing; Pain care; Degree of pain; Mental state; Quality of life

在人群生活方式以及饮食结构不断改变的背景下, 现阶段我国癌症病例呈现为高水平状态, 对人群的健康构成严重的威胁。现阶段在实际对癌症患者进行干预的过程中, 放疗、化疗以及手术干预均具有较高的应用频率, 对于改善患者病情状态, 延长生存时间均具有积极意义。其中手术干预的应用频率较为频繁, 但是术后可对患者生理以及心理状态造成不同程度的影响^[1-2]。如在陈付蓉^[3]以及孙昭^[4]等人的研究中显示: 焦虑以及抑郁均属于癌症患者发生率较高的不良情绪, 此类情绪可进一步对患者身心状态造成明显的影响, 进而影响患者预后。同时疼痛同样属于癌症术后患者不可避免会预见的症状, 疼痛属于继体温、脉搏、呼吸以及血压后的第五大生命体征, 多数患者对于轻度以及中度的疼痛选择忍耐的态度, 不愿告知医护人员, 使得疼痛出现恶性循环并不断加剧, 不仅可对患者机体造成明显的不适, 影响其日常质量以及生活质量, 同时会对患者心理状态造成进一步影响, 甚至出现精神、心

理以及社会认知问题。因而及时予以此类患者高效的护理干预具有重要的意义^[5-6]。本文将探究分析心理护理联合疼痛护理在癌症术后患者的护理效果, 详情如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

时间 2023年1月至2024年1月, 对象: 癌症患者共150例, 分组: 随机分为对照组与观察组。对照组患者共75例, 男45例, 女30例, 年龄为: 34-79岁, 平均年龄(63.42±6.11)岁, 观察组共75例, 男42例, 女33例, 年龄为: 34-78岁, 平均年龄(62.85±5.97)岁, 两组一般资料对比, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

遵循医嘱以及院内各项规章制度, 予以患者病情监测、用药指导等常规护理措施。

1.2.2 观察组方法

①构建专业的护理小组,采用科室内选拔的方式,明确具备扎实理论基础以及实际操作技能的护理人员,引导其作为小组的负责人,强化培训工作,使其能够明确心理护理与疼痛护理的内涵以及落实途径,同步强化对于护理人员的思想教育,为其树立以患者为中心、以德施护德理念,确保整体护理质量的提升。

②重视对于患者的健康教育, A.明确健康教育落实途径,采用集中式、个体式以及反复式的健康教育对患者进行干预,可通过于病区内设置宣传栏,张贴癌症放疗相关知识,引导患者进行学习。B.开展集中式的健康宣教工作,邀请癌症专家、主治医师、骨干护理人员参与其中,为患者开展癌症健康知识讲座,为患者普及癌症相关知识,使得患者能够初步掌握疾病相关知识。C.落实互动式健康宣教,通过宣教人员提问-患者回答以及患者提问-宣教人员解惑的模式进行落实,进一步巩固患者对于癌症相关知识的掌握情况,同步应用看图宣教的方式落实健康教育,将什么是癌症、癌症健康饮食、健康运动、放疗注意内容、改善睡眠质量的方式等问题制作为图片,围绕图片内容进行讨论、回答,确保患者能够有效掌握的相关问题,确保宣教的效果。

③开展疼痛护理,应用视觉模拟评分(VAS)对患者疼痛程度进行评定,总分为10分,分数越高,患者疼痛程度越为显著。疼痛评分 <5 分,表示:患者疼痛程度较低,在其可承受的范围之内;疼痛评分为5-7分,表示:疼痛程度较为严重;疼痛评分 >8 分,表示:疼痛状况极为严重。根据患者的疼痛情况以及产生疼痛的根本原因等因素,对其进行有针对性的疼痛护理。A.在药物镇痛方面,采用三阶止痛方式对患者进行干预,第一阶梯:予以患者非麻醉性的镇痛类药物,可以布洛芬、阿司匹林等类型的药物为主,第二阶梯:予以患者阿片类药物结合非甾类抗炎药物以及辅助止痛药物,例如:可待因、强定痛等类型的药物为主。第三阶梯:予以患者吗啡、盐酸吗啡多缓释片等类型的强效麻醉性镇痛药物。在用药期间对患者的各项反应以及生理指标进行严密的监测并加以记录,对于首次应用止痛类药物或是更换另一种止痛类药物的患者,应及时与相关医师进行沟通,制定出具有针对性的干预计划,在保障干预效果的同时,最大程度地降低患者可能出现的药物毒副反应(如:恶心、呕吐、过度镇静等)以及患者对于药物的依赖性,药物的使用剂量应根据患者实际病情而定。对于轻度以及中度疼痛患者,予以患者音乐疗法,音乐属于一种特殊的语言,据国内相关研究显示:通过柔和的音乐以及舒缓而定旋律,能够有效地

降低患者在接受干预过程中的不良感受,进而缓解患者的疼痛程度。选取宫调式曲目,引导其每日听《春江花月夜》、《秋湖月夜》等类型的曲目;在播放音乐的过程中注意音量的调节,避免过大,以患者感觉舒适为宜。转移患者对于疼痛的注意力。B.强化疼痛监测,每日落实对于程度的评定,并记录患者疼痛部位、疼痛强度、疼痛持续时间以及性质等,以所记录的数据为基础,绘制患者专属的疼痛曲线,同步监测患者药物使用情况,明确所出现的不良反应,结合疼痛曲线以及患者病情状态,进行全面的分析,协同主治医师共同对患者镇痛药物的应用方案进行具有针对性的调整,确保疼痛护理的高质量性。

④心理护理,将心理护理分为三个阶段, A.了解期,由护理人员强化与患者交流的频率,过程中充分了解其所面临的主要心理问题,并加以记录,如重新生活方面的问题、情绪状态方面的问题等,在充分了解之后,针对所收集的问题,制定出相应的心理引导方案,进而予以存在各类心理问题的患者具有针对性的心理引导。B.疏导期,引导患者开展阅读活动,读书籍以人生哲学、实际生活等类型的书籍为主,进而转移患者的注意力,使其将注意力集中至逐步转向现实生活的过程之中,在患者阅读的过程中,通过启发、诱导、解释、安慰等方式,引导患者面对当前现实,对于自身内心所存在的各类心理矛盾具有正确的对待方式,进而使其正确地对待日后的生活以及疾病。C.支持期,组织患者开展相应的讨论会,在会中由相关护理人员对患者进行表现,进行点评以及鼓励,同时可邀请患者家属参与至会中,同步予以患者心理方面的支持,使得患者能够感受到来自多方面的支持,提升患者步入正常生活的信心,同时使其在此过程中得到相应的启发,受到相应的自我教育。

1.3 观察指标

1.3.1 疼痛程度

采用视觉模拟评分(VAS)评定,分数越高,疼痛程度越严重。

1.3.2 心理状态

采用焦虑自评量表(SAS)以及抑郁自评量表(SDS)评定,分数越高,心理状态越差。

1.3.3 生活质量

采用中国癌症患者生命质量量表(QLQ)评定,分数越高,生活质量越好

1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS22.0软件中分析,计量资料比较

采用 t 检验, 并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, $P < 0.05$) 为差异显著, 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疼痛程度

干预前两组对比无明显差异, 干预后观察组优于对照组, $P < 0.05$, 如下所示:

2.2 两组心理状态

干预前两组对比无明显差异, 干预后观察组优于对照组, $P < 0.05$, 如下所示:

2.3 两组生活质量

干预前两组对比无明显差异, 干预后观察组优于对照组, $P < 0.05$, 如下所示:

表1 两组疼痛程度 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	VAS 评分	
		干预前	干预后
对照组	75	(6.28 ± 1.30) 分	(4.36 ± 2.10) 分
观察组	75	(6.34 ± 1.24) 分	(2.01 ± 0.97) 分
t	--	0.211	6.769
P	--	0.882	0.001

表2 两组心理状态 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SDS 评分		SAS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	75	(54.37 ± 1.16) 分	(52.55 ± 1.00) 分	(53.04 ± 1.30) 分	(51.59 ± 1.05) 分
观察组	75	(54.46 ± 1.11) 分	(48.69 ± 1.38) 分	(53.10 ± 1.26) 分	(49.02 ± 0.98) 分
t	--	0.400	16.175	0.237	12.779
P	--	0.690	0.001	0.813	0.001

表3 两组患者生活质量 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	躯体症状		精神心理		社会关系		QLQ 总分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	75	17.23 ± 2.97	19.88 ± 1.32	8.77 ± 1.12	11.79 ± 0.87	4.32 ± 0.55	5.63 ± 0.87	30.41 ± 4.64	35.99 ± 3.07
观察组	75	16.97 ± 3.01	23.94 ± 3.82	8.89 ± 1.02	15.32 ± 1.36	4.40 ± 0.55	7.94 ± 0.98	30.26 ± 4.58	47.20 ± 6.61
t	--	0.197	4.120	0.143	6.816	0.226	5.221	0.129	11.254
P	--	0.852	0.001	0.958	0.001	0.819	0.001	0.970	0.001

3 讨论

对于癌症患者而言, 其在接受手术干预后, 不仅在生理方面需承受巨大的痛苦, 同时可对患者心理状态产生不同程度的影响, 如心理处于高度紧张状态, 使其出现焦虑甚至抑郁等类型的不良情绪, 对患者术后恢复效果以及生活质量造成严重的影响。尤其是术后仍需接受放疗或是化疗的患者, 此类情况则会更为明显。受到上述因素的影响, 需要在患者术后及时予以其高效的护理措施, 进而确保患者最终恢复效果以及生活质量的提升。以往传统的护理模式是将患者所表现的问题为基础, 予以其对应的护理干预, 在很大程度上忽

视了患者精神以及心理等方面的需求, 使得最终的干预效果受到明显的影响^[7-8]。

此次研究应用了心理护理联合疼痛护理模式对患者进行干预, 发现患者在疼痛程度、心理状态以及生活质量方面均具有明显的优势, 与李琼^[9]等人的研究基本一致。在很大程度上说明了该护理模式可显著改善患者身心状态, 确保其生存质量的改善。分析其原因认为: 心理护理以及疼痛护理属于新型护理模式, 此类护理模式能够以患者为中心, 充围绕患者的实际护理需求, 落实具有针对性的护理措施^[10]。通过开展健康教育, 及时纠正患者错误的认知, 遵循认知改善行为的原

则, 最大程度的在护理过程之中调动患者的积极性, 使得患者能够重新树立接受治疗以及改善自身病情状态的信心, 确保其恢复效果的改善。同步落实疼痛护理, 及时对患者疼痛程度进行评定, 由针对性的开展药物镇痛以及音乐疗法, 最大程度的降低患者疼痛程度。配合高效的心理护理, 从患者生理-心理-社会维度出发, 最大程度的改善患者心理状态, 确保患者身心状态以及生活质量的改善。

综上所述, 心理护理联合疼痛护理可显著改善患者疼痛程度以及心理状态, 确保患者生活质量的持续提升。

参考文献

- [1] 黄连春, 蔡秀真. 叙事医学护理对食管癌内镜下黏膜剥离术后患者癌症复发恐惧及睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2024, 11(01): 163-166+170.
- [2] 饶泽娟, 胡华玉, 黄爱玉. 集束化护理方案用于妇科癌症广泛清扫术后预防尿潴留的作用及对患者依从性的影响[J]. 护理实践与研究, 2023, 20(16): 2395-2399.
- [3] 陈付蓉, 欧美军, 肖芷蕊, 等. 初诊癌症患者死亡焦虑的剖面分析[J]. 护理学杂志, 2023, 38(22): 1-5.
- [4] 孙昭, 张姣苹, 孙莉. 口腔癌患者的癌症复发恐惧与其术后焦虑抑郁和希望水平的关系[J]. 健康研究, 2024, 44(1):

42-46.

- [5] 万姗姗. 个体化护理在甲状腺癌患者术后护理中的应用[J]. 中国医药指南, 2021, 19(21): 197-198.
- [6] 许翠萍. 探析快速康复外科护理对肠道癌症切除术患者术后疼痛及胃肠功能恢复的影响[J]. 中国农村卫生, 2020, 12(22): 64.
- [7] 占青, 张平, 宋旭红. 共情式心理护理查房对癌症术后患者创伤后成长的影响[J]. 护理学报, 2013, 20(01): 71-73.
- [8] 韩艳, 赖高媛. 健康教育联合心理护理对癌症术后患者的影响[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2022, 44(06): 443-445.
- [9] 李小琼. 疼痛护理联合心理干预对癌症患者术后疼痛及睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2021, 8(9): 1601-1602.
- [10] 李亚新, 胡冬辉, 纪晓莉, 等. 癌症术后病人疾病进展恐惧发生率及影响因素的系统评价[J]. 循证护理, 2022, 8(12): 1579-1585.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS