

规范化流程护理对肿瘤晚期患者癌痛发生的干预实践探讨

殷青云

安徽医科大学第一附属医院 安徽合肥

【摘要】目的 分析肿瘤晚期癌痛发生患者实施规范化流程护理的护理效果。**方法** 选择2022年3月-2023年5月为研究时间段,抽取我院在该时间段内收治的肿瘤晚期患者92例,按照治疗方式的不同分为对照组46例和观察组46例。对照组行常规护理,观察组行规范化流程护理,对比两组患者的生活质量和睡眠质量。**结果** 观察组的患者生活质量优于对照组,差异对比有统计学意义, $P < 0.05$ 。同时在睡眠质量评分上,观察组同样优于对照组,差异对比也有统计学意义, $P < 0.05$ 。**结论** 规范化流程护理对肿瘤晚期患者意义重大,可提高其生活质量的同时,改善睡眠情况,优势明显,值得应用。

【关键词】 规范化流程护理; 肿瘤晚期患者; 癌痛发生; 生活质量; 睡眠质量; 疼痛

【收稿日期】 2023年7月15日 **【出刊日期】** 2023年8月10日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000449

Discussion on the intervention practice of standardized process nursing for the occurrence of cancer pain in advanced cancer patients

Qingyun Yin

The First Affiliated Hospital of Anhui Medical University

【Abstract】Objective To analyze the nursing effect of implementing standardized process nursing for patients with advanced cancer pain. **Method** A total of 92 late stage tumor patients admitted to our hospital during the study period from March 2022 to May 2023 were selected. They were divided into a control group of 46 cases and an observation group of 46 cases according to different treatment methods. The control group received routine care, while the observation group received standardized process care. The quality of life and sleep of the two groups of patients were compared. **Result** The quality of life of the patients in the observation group was evaluated better than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). At the same time, in terms of sleep quality score, the observation group was also better than the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Standardized process nursing is of great significance for late stage cancer patients, as it can improve their quality of life while also improving their sleep conditions. The advantages are obvious and worthy of application.

【Key words】 Standardized process nursing; Late stage tumor patients; Cancer pain occurrence; Quality of life; Sleep quality; pain

任何癌症发展到晚期都会引起剧烈的疼痛,临床称之为癌痛。在晚期癌痛发生率高达70%,且在已经发生癌痛的患者中有85%的患者有多种部位的疼痛^[1]。而造成癌痛的情况一般为癌症自身直接作用引起疼痛、和癌症蔓延侵犯周围临近的组织、神经、脏器正常器官系统,产生疼痛物质让患者疼痛。此外,治疗过程中的化疗、放疗等非医学方式也会引起患者放射性神经炎、口腔炎和静脉炎等症引发剧烈疼痛^[2-3]。而针对癌痛临床并无有效的治疗方式,所以疼痛会持续性的加重,对患者的睡眠和饮食以及心理状态造成极

大的影响,因此在肿瘤患者癌痛发生时候,对其进行有效的护理,十分重要。基于此,本文提出对肿瘤晚期患者实施规范化流程护理,旨在减轻患者的疼痛和改善其睡眠情况,研究满意,现进行如下报道:

1 对象和方法

1.1 对象

选择2022年3月-2023年5月为研究时间段,抽取我院在该时间段内收治的肿瘤晚期患者92例,按照治疗方式的不同分为对照组46例和观察组46例。其中对照组男女性患者人数比例为26:20,年龄范围为

50-72岁,平均年龄为 62.3 ± 2.4 岁,癌症年限1.2-3.6年,平均年限 1.8 ± 0.6 年,按照疾病类型分为肺癌10例、胃癌12例、肝癌13例,胰腺癌21例;观察组男女性患者人数比例为22:24,年龄范围为52-71岁,平均年龄为 60.2 ± 2.6 岁,癌症年限1.5-4年,平均年限 1.5 ± 0.2 年,按照疾病类型分为肺癌8例、胃癌16例、肝癌14例,胰腺癌8例;两组患者年龄、癌症年限、癌症类型等基础资料对比差异无统计学意义, $P > 0.05$,研究有可进行意义,同时伦理会对此研究完全知情且批准开展。

1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准:①均为癌症末期患者;②生存期限大于3个月;③临床资料完整,非外院临时转入;④自愿加入该项研究且中途不退出;⑤护理依存性较好;⑥未被纳入同类型癌痛护理研究;⑦未昏迷者;⑧可达成有效交流者;

排除标准:①昏迷者;②生存期限低于3个月;③失语、失智、失聪型患者;④抗拒治疗者;⑤自动要求出院或者转院者;⑥已经被纳入同类型癌痛研究者;⑦精神疾病者;⑧护理依存性特别差者;⑨自身不愿意加入该项研究者;

1.3 方法

对照组的患者行常规护理,即密切关注患者生命体征,注意患者的不适主诉,监测是否存在四肢迟缓和知觉麻木等后遗症,同时对疼痛评估后给予局部镇痛药物,辅助患者多进行翻身,减少压疮风险,指导患者正确处理镇痛药物的不良反应。

观察组的患者采用规范化流程护理,具体措施如下:①成立规范化护理小组:小组成员包括主治医师、护理人员、本科护士长、麻醉师、营养师等,根据患者的病情和个体差异制定规范化的流程护理方案,护理方案包括癌痛知识的宣教、癌痛患者的心理护理、转移注意力和放松训练,药物不良反应处理。②实施规范化护理措施:对患者和患者家属进行癌痛知识的宣教,指导患者正确看待癌痛,对患者进行鼓励,多为其描述未来场景,让患者对生活充满信心,积极的配合治疗。③心理护理:主动关心和倾听患者的诉说,了解其内心的需求,对其需求和表达表示理解和同情,肯定患者的个人成就和家庭贡献,指导患者家属要在此时都给患者关怀和爱意,用积极的心理暗示来减少患者对于自身病情的沉浸,告诉患者配合治疗一定可以战胜疾病。同时可指导家属多陪患者聊天,多用一些转移注意力的方式进行疼痛转移,可以减轻身体的

疼痛感。如指导患者闭上眼睛,平卧,放松全身,匀速的吐气吸气,慢慢的调节痛感。也可让患者或坐或躺,闭着眼睛回想人生中的高兴事情,让其心情愉悦。也可在进餐后,或者入睡前,和病友聊天,探讨治疗疾病治疗心得,转移止痛。④睡眠护理:为患者营造安静舒适的睡眠环境,指导患者早睡早起,夜晚睡觉前放松心情,可进行泡浴和听轻音乐的方式来自我放松,同时保持夜间患者所睡环境的无光源线和安静性,辅助以镇静和安眠的药物进行调节,同时对患者通过按摩和加压的方式,来刺激患者的皮肤,减少人体对于癌痛痛感的感知。⑤生活指导:指导患者平素多晒太阳,多翻身,不吃容易致癌的腌制食物,严格饮食搭配,同时指导患者多吃优质蛋白、补充维生素,同时指导患者按时吃药。

1.4 观察指标

①对比两组患者治疗后的生活质量评分,总共有4项指标,即日常生活、生理职能、心理职能、社会支持,总分100分制,分数越高,生活质量越好;②对比两组患者的睡眠质量,采用睡眠质量评分,分数越高,睡眠质量越好。

1.5 统计学分析

将数据纳入SPSS24.0软件中分析,计量资料比较采用t检验,并以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,率计数资料采用 χ^2 检验,并以率(%)表示, $(P < 0.05)$ 为差异显著,有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者治疗后的生活质量评分

观察组患者在以下4项生活质量指标上均优于对照组,差异对比有统计学意义, $P < 0.05$,见表1:

2.2 对比两组患者的睡眠质量

两组护理前,睡眠质量差异对比无统计学意义, $P > 0.05$,护理后,观察组明显睡眠质量更优,组间差异对比,有统计学意义, $P < 0.05$,见表2:

3 讨论

癌痛是目前医学上发现的种类最多、机制最复杂的一种疼痛,且随着时间的延长,肿瘤会朝着骨骼、神经和内部脏器逐渐扩散和转移,癌痛患者难以表示清楚具体的癌痛范围,往往是成片和全身性的难以忍受的疼痛^[4]。癌痛的治疗和抗癌的治疗同步展开,都是采用药物口服治疗和微创治疗的方式来减轻疼痛。而规范化护理的目的是减少患者的疼痛症状,提高自身抵抗疾病能力的同时,加强患者的疾病治疗信心,以心理干预、睡眠干预、科学教学的方式来提高患者的

生存质量和改善患者睡眠情况。在黄先达^[5]的研究中指出,肿瘤终末期患者常常因为癌痛难忍,丧失求生意识,抗拒治疗,所以如减轻患者疼痛已经成为癌症治疗必不可少的一环^[6-7]。在王红云^[8]的研究中补充到,当患者确诊为肿瘤晚期后,首先要进行疼痛评估,以此来确定患者的生理变化和行行为变化,其次再进行止痛药物的护理。常见的镇痛药物为阿司匹林,但往往效果不佳,故会建议用阿片类型的麻醉药物。除此之外,最重要的是基于规范化护理的各项护理措施,主

要包括科学宣教、心理护理和睡眠护理,对癌痛患者有极大的医学意义。通过对患者的知识普及,争取获得配合的治疗的积极态度,可以明显提高治疗的效果,改善患者的疼痛,进而降低心理抑郁和焦虑的同时,促进睡眠质量^[9]。而在本文研究中可以看出,规范化护理的观察组在生活质量和睡眠质量评分上明显优于对照组,均说明了规范化流程护理对肿瘤晚期患者意义重大,可提高其生活质量的同时,改善睡眠情况,优势明显,值得应用。

表1 对比两组患者护理后生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	日常生活	生理职能	心理职能	社会评分
观察组	46	21.3±2.4	23.4±1.2	24.8±1.7	22.4±1.3
对照组	6	18.5±5.6	20.7±1.6	21.4±1.2	21.2±1.3
t	-	3.11	9.156	11.081	3.665
P	-	0.002	0.001	0.001	0.001

表2 对比两组护理前后的患者睡眠质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	PSQI 睡眠质量分数	
		护理前	护理后
观察组	46	13.2±1.3	10.4±1.3
对照组	46	13.1±1.4	11.8±1.6
t	-	0.355	4.605
P	-	0.723	0.001

参考文献

- [1] 朱慧慧,崔亚慧,王双有等.药学科普干预对癌痛患者疼痛、用药依从性及药品不良反应发生情况的影响[J].航空航天医学杂志,2022,33(10):1153-1156.
- [2] 张如霞.赋能教育联合癌痛护理干预对肿瘤患者服药依从性、癌痛及生活质量的影响[J].黑龙江医药,2022,35(05):1237-1240.
- [3] 王松梅,田畅,岳林等.移动医疗在癌痛延续护理中的应用进展[J].中国护理管理,2022,22(08):1238-1242.
- [4] 王启颖.肿瘤患者放疗前癌痛发生率及其对生活质量的调查分析[J].黑龙江医学,2022,46(07):850-852.
- [5] 黄先达,石围,龚泉等.癌痛控制前后致痛物质的表达及免疫功能改变的临床意义[J].中华全科医学,2022,20(02):212-215.
- [6] 温雅婷,袁敏,黄晓燕等.以专科为重心延续护理模式癌痛管理效果分析[J].检验医学与临床,2021,18(20):3019-3021.
- [7] 冉建波,刘丽,邓明友.持续质量改进模式降低住院癌痛患者爆发痛发生率的效果观察[J].中国肿瘤临床与康复,2021,28(11):1364-1366.
- [8] 王红云.规范化流程护理对肿瘤晚期患者癌痛发生的干预作用[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(18):79-80.
- [9] 蔡亭亭.临床药师干预对癌痛规范化治疗的积极作用及对癌痛患者生活质量的改善作用[J].临床合理用药杂志,2021,14(28):149-151.

版权声明: ©2023 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。
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS