晚期肿瘤患者的癌痛规范化护理

唐志霞, 严霞

(江苏省泰兴市第三人民医院, 江苏 泰兴, 225400)

摘要:目的 探讨对晚期肿瘤癌痛患者应用癌痛规范化护理流程的效果。方法 选取晚期肿瘤患者74例,随机分为观察组与对照组,各37例,对照组应用常规护理,观察组实施规范化护理流程,比较2组护理效果。结果 护理后,2组患者按时服药率、疼痛时服药率对比,观察组均高于对照组($P < 0.05$);2组护理前视觉模拟疼痛评分法(VAS)评分无显著差异($P > 0.05$),护理后2组VAS评分均较护理前降低($P < 0.05$),且观察组显著低于对照组($P < 0.05$);护理后生活质量各指标评分方面,观察组均高于对照组($P < 0.05$)。结论 对晚期肿瘤患者应用癌痛规范化护理流程,可有效缓解患者癌性疼痛,提高用药依从性,改善生活质量。

关键词: 晚期肿瘤; 癌痛; 规范化护理流程; 生活质量

中图分类号: R 473.73 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-2353(2019)16-121-03 **DOI:** 10.7619/jcmp.201916033

Standardized nursing for cancer pain in advanced cancer patients

TANG Zhixia, YAN Xia

(Taixing City Third People's Hospital, Taixing, Jiangsu, 225400)

ABSTRACT: Objective To explore the effect of standardized nursing for advanced cancer patients with pain. **Methods** A total of 74 patients with advanced cancer admitted to our hospital were randomly divided into observation group and control group, with 37 cases in each group. The control group was given routine nursing, while the observation group was given standardized nursing process, and the nursing effects of the two groups were compared. **Results** After nursing, rate of timely medicine-taking and rate of medicine-taking when pain attacking in the observation group were significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$). There was no significant difference in Visual Analogue Scale (VAS) scores before nursing between the two groups ($P > 0.05$), the VAS scores of the two groups after nursing was significantly lower than nursing before ($P < 0.05$), and the observation group was significantly lower than the control group ($P < 0.05$); the scores of each item in Quality of Life Scale after nursing in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Standardized nursing process for advanced cancer patients can effectively alleviate cancer pain, improve drug compliance, and improve the quality of life.

KEY WORDS: advanced cancer; cancer pain; standardized nursing process; quality of life

癌症属于临床常见恶性肿瘤疾病,癌痛是多发并发症,75%的癌症患者均有疼痛出现,尤其是对中晚期癌症患者,癌痛对患者睡眠质量、生理活动、心理状态等方面均有影响,极大降低了患者生活质量^[1]。所以,在对晚期肿瘤癌痛患者护理中,缓解患者癌性疼痛是治疗的重要内容,但如果患者治疗依从性不高,则对治疗效果带来影响。因此,治疗期间的有效的护理干预措施,是保证治疗效果实现的关键。本研究选取晚期肿瘤患者并观察癌痛规范化护理流程应用的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2016年12月—2018年12月收治的74例晚期肿瘤患者,随机分为观察组与对照组,各37例。对照组男21例,女16例,年龄50~75岁,平均(61.3±5.2)岁,病程1~6年,平均(3.2±0.6)年,包含肺癌13例、食管癌11例、胰腺癌7例、胃癌6例。观察组男22例,女15例,年龄51~76岁,平均(61.6±4.9)岁,病程2~6年,

平均(3.4 ± 0.5)年,包含肺癌 12 例、食管癌 10 例、胰腺癌 8 例、胃癌 7 例。所有入选患者均经临床诊断、病理检查、影像检查等确诊为晚期癌症,年龄 80 岁以下;本次研究符合本院伦理委员会要求,患者及家属均知情,且自愿参与;排除精神疾病者、沟通障碍者、其他严重疾病者及肿瘤脑转移者。2 组一般资料比较无显著差异($P > 0.05$),有可比性。

1.2 方法

对照组给予常规护理,包含疼痛评估、身体变化观察、环境护理及按摩等措施。观察组实施癌痛规范化护理流程。

1.2.1 评估与记录:患者入院后,护理人员主动询问患者是否存在疼痛,对疼痛患者进行筛查,再对患者疼痛进行全面评估,包含疼痛类型、疼痛原因、性质、心理状态、疼痛加重及缓解因素、家庭支持情况及用药史等^[2]。从日常生活、生活乐趣、情绪管理、睡眠质量、行走能力及工作质量等方面对患者生活质量进行评估。为患者建立档案,包含疼痛评估护理表、疼痛患者登记表等,详细记录患者相关资料。期间,如患者出现爆发性疼痛,则及时通知医生进行紧急处理。

1.2.2 用药护理与观察:在癌痛治疗中,依据三阶梯止痛原则,对最佳用药途径进行选择,如口服用药,需结合患者实际疼痛程度,对不同强度镇痛药物针对性的选用,制定个体化用药方案,专柜放置患者麻醉药品,由专人保管^[3];护理人员交接班过程中,做好交接,确保药物按时分发。在患者使用镇痛药物后,对患者疼痛缓解情况进行观察,如静脉注射给药,给药 15 min 后评估患者疼痛缓解或加重;皮下注射给药,用药后 30 min 评估患者疼痛缓解或加重;口服给药,用药 1h 后评估患者疼痛缓解或加重,然后根据患者实际情况,进行下一步处理^[4]。

1.2.3 用药不良反应护理:用药后,对患者不良反应症状需密切观察,如为患者使用非甾体类抗菌药物,则用药后需对消化道出血、消化性溃疡、肾功能损伤、血小板功能障碍及肝功能损伤等用药反应情况密切观察^[5]。如为患者使用阿片类药物,则需对用药后患者是否出现恶心、呕吐、头晕、便秘、瘙痒、认知障碍、嗜睡、呼吸抑制等不良反应密切观察,尤其是初次使用阿片类药物的患者,需对患者瞳孔、意识及呼吸情况密切观察,避免镇静过度^[6]。通常用药不良反应的发生与用

药持续时间、用药剂量等因素相关^[7]。一旦发现患者出现不良反应,需及时通知医生进行紧急处理。用药期间,对患者饮食需进行指导,以新鲜水果、蔬菜等富含粗纤维食物为主,如患者能够活动,应鼓励患者多活动。

1.2.4 非药物护理:① 心理护理。对患者护理中,护理人员需主动与患者交流,及时了解患者的心理状态,对出现焦虑、紧张等负性情绪的患者,给予及时的心理疏导,使患者能够以积极乐观的心态配合止痛治疗^[8]。在护理操作中,护理人员需保持认真负责、沉稳、冷静的态度,让患者感受到安全。② 转移注意力。以患者舒适体位为主,可让患者对过往自己经历的有趣、幸福的事情进行回忆;也可根据患者喜好,播放轻缓音乐、幽默小说、观看喜剧电视等形式,分散患者注意力,达到缓解疼痛的目的。③ 放松疗法。指导患者闭目养神,放松全身,做打哈欠、叹气等动作,进行深呼吸,全身放松能够使患者感觉愉悦、轻松,松弛肌肉,缓解血管痉挛,对改善患者负性情绪、缓解疼痛均有效果^[9]。④ 物理疗法。主要通过热敷、冷敷、按摩等方式促进血液循环、改善肌肉痉挛、加速止痛物质排泄、改善组织缺氧,达到止痛效果^[10]。在对疼痛部位进行按摩时,可配合冷湿毛巾冷敷,或用 65 ℃ 湿热毛巾进行热敷来缓解疼痛,20 min/次,通过物理疗法,可使患者心理愉悦、躯体舒适。

1.2.5 健康教育:在对晚期肿瘤癌痛患者治疗中,健康教育的应用,是患者对自身疾病、治疗方法及注意事项了解的主要途径。因此,在健康教育开展形式方面,需保持多样性,可通过宣传栏对癌痛知识进行宣传,也可借助癌痛知识宣传手册方法给患者及家属供其阅读,也可通过责任护士一对一地对患者进行宣教,定期开展癌痛知识健康讲座等形式。健康教育内容方面,首先是通过健康宣教,让患者及家属了解癌痛发生的原因,认识止痛治疗是癌症综合治疗的一部分,认识到癌痛与患者生活质量的关系,通过积极有效的治疗,癌痛均能得到有效控制,告知患者忍痛对疾病控制的不利影响;其次,采用疼痛强度评估的方法对患者进行指导,服用止痛药物,需叮嘱患者按时、按量服用,严禁擅自停药或增减药物剂量。在健康教育开展中,对患者及家属认知中存在的错误知识,需及时纠正,明确告知患者止痛药物在使用中能出现的不良反应,一方面让患者做好

心理准备,另一方面在不适症状出现后,需及时告知医护人员,避免严重不良反应的发生。

1.3 观察指标

对 2 组患者护理前后按时服药、疼痛时服药情况进行统计对比;采用视觉模拟疼痛评分法(VAS)对 2 组患者护理前后疼痛程度进行评分对比,总分 10 分,分值越高表明患者疼痛感越强;2 组患者护理后从日常生活、生活乐趣、情绪管理、睡眠质量、行走能力及工作质量几个方面评价生活质量,各指标满分均为 100 分,分值越高表明患者生活质量越好。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 19.0 统计软件处理数据,计量资料行 t 检验,采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,计数资料行 χ^2 检验,采用 $[n(\%)]$ 表示, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理前后 2 组用药依从性

护理前,2 组按时服药率、疼痛时服药率比较无显著差异($P > 0.05$);护理后,2 组用药依从性均显著改善($P < 0.05$),且护理后观察组改善效果优于对照组($P < 0.05$),见表 1。

表 1 护理前后 2 组用药依从性对比 $[n(\%)]$

组别	时点	按时服药	疼痛时服药
对照组($n=37$)	护理前	15(40.54)	25(67.57)
	护理后	24(64.86)*	19(51.35)*
观察组($n=37$)	护理前	16(43.24)	26(70.27)
	护理后	35(94.59)**	7(18.92)**

与护理前比较, * $P < 0.05$; 与对照组比较, # $P < 0.05$ 。

2.2 护理前后 VAS 评分对比

护理前,2 组 VAS 评分无显著差异($P > 0.05$),护理后 2 组 VAS 评分均较护理前显著降低($P < 0.05$),且护理后观察组低于对照组($P < 0.05$),见表 2。

表 2 2 组护理前后 VAS 评分对比 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	护理前	护理后
对照组($n=37$)	7.64 ± 1.81	3.16 ± 1.16*
观察组($n=37$)	7.62 ± 1.84	1.24 ± 0.71**

与护理前比较, * $P < 0.05$; 与对照组比较, # $P < 0.05$ 。

2.3 护理后 2 组生活质量评分对比

观察组生活质量各指标评分方面评分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 护理后 2 组生活质量评分对比 $(\bar{x} \pm s)$ 分

项目	对照组($n=37$)	观察组($n=37$)
日常生活	72.08 ± 2.03	95.47 ± 3.12*
生活乐趣	71.12 ± 2.37	93.53 ± 4.08*
情绪管理	72.16 ± 1.89	95.67 ± 3.25*
行走能力	70.51 ± 1.96	95.78 ± 2.74*
睡眠质量	73.31 ± 2.15	96.24 ± 3.36*
工作质量	70.27 ± 1.82	96.27 ± 3.04*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

疼痛是癌症患者常见并发症,报道^[11]显示,50%~80% 的癌症患者具有不同程度的疼痛征状,尤其在晚期癌症患者中,疼痛发生率达 90%,癌症死亡患者中,30% 的患者临终前剧烈疼痛无法缓解。因此,对于癌症患者来说,疼痛症状的出现,不但影响患者食欲、限制患者活动、影响睡眠,同时对患者的心理状态也会带来负面影响,尤其是在剧烈疼痛出现后,患者极易产生抑郁、焦虑,甚至自杀倾向,导致患者生活质量严重下降,不利于疾病的控制^[12]。

癌痛作为世界性普遍问题,严重影响患者的生活质量^[13]。所以,在癌症患者治疗中,止痛治疗是重要的组成部分,倘若不及时治疗或治疗不当,随着疼痛程度的增加,患者的生存期也会缩短^[14]。研究^[15-17]证实,对晚期肿瘤癌痛患者实施合理、有效的药物镇痛,可有效改善癌痛。但在实际治疗中,由于患者对药物治疗重视度不足,治疗依从性较差,导致癌痛治疗效果也受到影。因此,对癌痛患者的治疗,有效的护理干预措施的意义重大。癌痛规范化护理流程的应用,在患者治疗期间贯穿护理措施,通过对患者癌痛程度动态的进行评估、合理给药、预防不良反应、加强健康教育等,使癌痛护理更加的系统化与规范化,实现癌痛控制效果提升,最终使癌症患者生活质量得到改善。从本组研究结果来看,观察组患者应用癌痛规范化护理流程,在按时服药率、疼痛时服药率对比方面,观察组均优于对照组,提示癌痛规范化护理流程的应用,对提高患者用药依从性有促进作用,能够在疼痛发作时减轻癌痛程度;在 VAS 评分方面,护理后观察组低于对照组,提示癌痛规范化护理的应用对患者疼痛程度缓解有显著效果;生活质量各指标评分对比方面,观察组 (下转第 132 面)

- tween the prevalence of restless leg syndrome, fatigue, and sleep quality in patients undergoing hemodialysis[J]. Saudi Med J, 2018, 39(8): 792-798.
- [29] Shafi S T, Shafi T. A comparison of quality of sleep between patients with chronic kidney disease not on hemodialysis and end-stage renal disease on hemodialysis in a developing country[J]. Ren Fail, 2017, 39(1): 623-628.
- [30] Tosun N, Kalender N, Cinar F I, et al. Relationship between Dialysis adequacy and sleep quality in haemodialysis patients[J]. J Clin Nurs, 2015, 24(19/20): 2936-2944.
- [31] Kennedy C, Ryan S A, Kane T, et al. The impact of change of renal replacement therapy modality on sleep quality in patients with end-stage renal disease: a systematic review and meta-analysis[J]. J Nephrol, 2018, 31(1): 61-70.
- [32] Babloyan S A. Comparative assessment of the quality of life of kidney transplant recipients and hemodialysis patients[J]. Urologia, 2018(3): 39-43.
- [33] 王慧敏, 张静. 尿毒症不安腿综合征的治疗进展[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2013, 14(11): 1031-1032.
- [34] Yang B, Xu J R, Xue Q, et al. Non-pharmacological interventions for improving sleep quality in patients on dialysis: systematic review and meta-analysis[J]. Sleep Med Rev, 2015, 23: 68-82.
- [35] Shariati A, Jahani S, Hooshmand M, et al. The effect of acupressure on sleep quality in hemodialysis patients[J]. Complementary Ther Med, 2012, 20(6): 417-423.
- [36] Yang P C, Lu Y Y. Predictors of fatigue among female patients on hemodialysis[J]. Nephrol Nurs J, 2017, 44(6): 533-539.
- [37] Li L Z, Tang X, Kim S, et al. Effect of nocturnal hemodialysis on sleep parameters in patients with end-stage renal disease: a systematic review and meta-analysis[J]. PLoS One, 2018, 13(9): e0203710.

(上接第 123 面)

均高于对照组,表明通过癌痛规范化护理流程,患者癌痛程度减轻,生活质量提高。

综上所述,对晚期肿瘤癌痛患者应用规范化护理流程,可有效提高患者用药依从性,缓解患者疼痛程度,改善患者生活质量。

参考文献

- [1] 胡利娜, 白佳. 全面护理对改善晚期肿瘤患者胃肠道反应及依从性的影响研究[J]. 山西医药杂志, 2019, 48(8): 989-991.
- [2] 黄怀丽, 冯林, 彭露, 等. 综合性护理干预对晚期肿瘤患者疼痛控制效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 16(23): 149-149.
- [3] 任乃媚, 刘苗苗, 魏红英, 等. 以人为本护理干预对肿瘤晚期患者癌痛及生活质量的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2019, 26(2): 227-230.
- [4] 刘春丽. 规范化流程护理在肿瘤晚期病人护理中的应用效果[J]. 全科护理, 2019, 17(2): 208-209.
- [5] 刘慧. 综合护理与吗啡在晚期肿瘤患者爆发痛护理中的应用效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(3): 82-82.
- [6] 潘红虹. 对伴有癌痛的晚期肿瘤患者进行中医镇痛护理的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2018, 16(19): 266-268.
- [7] 汤蓓. 对晚期癌痛患者进行规范化镇痛护理的效果研讨[J]. 当代医药论丛, 2018, 16(1): 222-223.
- [8] 热依娜·乌甫里, 古里扎·买买提依明. 癌痛规范化管理模式在肿瘤癌痛患者中的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(43): 133-135.
- [9] 刘萍, 刘利, 郑炜. 规范化癌痛护理干预对肿瘤内科晚期放疗化疗癌痛患者焦虑抑郁及生活质量的影响[J]. 白求恩医学杂志, 2017, 15(5): 671-673.
- [10] 谢程妍, 周婧, 夏云红. 盐酸羟考酮缓释片联合伊班膦酸治疗食管癌晚期癌痛的观察与护理[J]. 循证护理, 2017, 3(5): 551-552.
- [11] 刘佩华. 癌痛规范化护理流程对晚期肿瘤癌痛治疗的影响分析[J]. 中外医学研究, 2017, 15(25): 122-123.
- [12] 沈海燕, 顾锦花. 疼痛教育在晚期肿瘤患者癌痛控制中的应用效果分析[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(23): 229-231.
- [13] 杜旭. 三主线贯标流程管理在晚期恶性肿瘤病人疼痛控制中的应用效果[J]. 全科护理, 2017, 15(15): 1828-1830.
- [14] 王欣, 许辉琼, 汪秀云. 规范化健康教育在肿瘤癌痛患者中的应用[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(23): 3428-3430.
- [15] 秦舒眉, 顾枫琳, 夏冰. 综合护理干预措施对改善晚期肿瘤患者生存质量的效果[J]. 中医药管理杂志, 2016, 24(4): 41-43.
- [16] 龚跃峰. 癌痛规范化护理流程在泌尿外科肿瘤患者中的应用[J]. 中国医学创新, 2015, 16(4): 85-88.
- [17] 朱素娟, 郑友贞, 袁云. 临床心理护理对改善晚期癌痛患者生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2016, 35(24): 3405.