

· 临床监护 · 结合疼痛管理的护理干预对晚期肺癌癌痛患者生活质量的 影响分析

谭庆华

(昆明医科大学第三附属医院 云南省肿瘤医院肿瘤生物治疗中心, 云南 昆明)

摘要: **目的** 探究结合疼痛管理的护理干预对晚期肺癌癌痛患者生活质量的影响。**方法** 将 56 例晚期肺癌癌痛患者随机分为对照组和观察组各 28 例, 对照组患者进行肺癌常规护理干预, 观察组患者在肺癌常规护理的基础上结合疼痛管理进行护理干预, 比较两组患者疼痛缓解情况及生活质量。**结果** 经过不同的干预后, 两组患者 BPI-C 评分均明显降低, 进行疼痛管理的观察组患者 BPI-C 评分为 (2.57±0.80) 分, 显著低于对照组患者的 (4.56±0.95) 分, 差异明显 ($P<0.05$); 进行疼痛管理的观察组患者生活质量量表 SF-36 各维度得分均明显高于对照组患者, 差异明显 ($P<0.05$)。**结论** 疼痛管理能够有效缓解患者疼痛, 提高患者生活质量。

关键词: 疼痛管理; 护理干预; 晚期肺癌癌痛患者; 生活质量

中图分类号: R473.73

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.71.184

本文引用格式: 谭庆华. 结合疼痛管理的护理干预对晚期肺癌癌痛患者生活质量的影响分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(71): 266-272.

0 引言

疼痛是癌症晚期患者的主要临床症状, 发生率高达 75%-90%, 不仅会给患者带来生理上的痛苦, 还会对患者的心理产生不良影响, 严重影响患者的治疗信心及生活质量^[1]。此次本中心选取 56 例晚期肺癌癌痛患者作为研究对象, 对疼痛管理的应用效果展开探究, 效果良好, 现总结如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

将本中心 56 例晚期肺癌癌痛患者作为观察对象, 随机将患者分为对照组 (常规护理干预) 和观察组 (常规护理 + 疼痛管理) 各 28 例, 对照组男性患者 19 例, 女性患者 9 例, 年龄 41-83 岁, 平均年龄 (62.98±4.33) 岁; 观察组男性患者 18 例, 女性患者 10 例, 年龄 43-81 岁, 平均年龄 (63.10±4.28) 岁。

1.2 护理措施

对照组患者进行肺癌常规护理干预^[2], 观察组患者在肺癌常规护理的基础上结合疼痛管理进行护理干预: ①疼痛认知管理: 告知患者疼痛是癌症 (晚期) 的主要症状, 并对患者进行心理疏导, 提高患者对疼痛的认知度及耐受度^[3]; 对患者疼痛进行全面评估, 了解患者疼痛的强度、部位、范围、性质、发作及加重时间等, 对疼痛导致患者生活质量、活动能力、情绪、睡眠的影响作出量化评估, 为患者止痛药的用药提高依据。②药物止痛: 对患者进行药物止痛时推荐 WHO 三阶梯用药方案^[4], 24h 内定时给予患者止痛药: 一般 3-6h 给药一次, 长效制剂 1d 给药 2 次, 尽量口服或直肠给药, 根据患者疼痛程度按照由弱到强的顺序阶梯给药, 给药剂量因人而异, 根据患者需求由大到小 (主要针对强阿片类药物), 直到疼痛明显消失为止, 在 24h 内对患者疼痛状况进行评估, 加强患者阿片类药物不良反应的预防及护理^[5]。③非药物止痛: 通过按摩、针灸等方法刺激穴位, 降低患者疼痛敏感性, 还可以通过放松训练法转移患者注意力, 也可取得一定的止痛效果。④减少可诱发和加重疼痛的因素: 给予患者心理舒

适护理、生理舒适护理及病房舒适护理等措施^[6], 如心理疏导缓解患者不良情绪, 体位护理减轻患者躯体疼痛, 尽量减少可诱发和加重疼痛的因素。

1.3 观察指标

使用中文版简明疼痛量表 (Chinese Version of Brief Pain Inventory, BPI-C) 对患者护理干预前后疼痛程度进行评估, 量表主要包括 24h 内最剧烈疼痛程度、目前疼痛程度、平均疼痛程度、最轻微疼痛程度以及疼痛缓解程度 5 个方面共 12 个条目, 分值 0-10 分, 得分越高疼痛程度越强。

1.4 数据处理

患者疼痛量表评分和生活质量评分均使用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 的形式进行描述, SPSS18.0 软件进行统计学处理, 使用 t 检验, 若患者组间差异显著且 $P<0.05$, 则具有统计学意义。

2 结果

2.1 平两组患者护理干预前后疼痛量表 (BPI-C) 评分比较

干预前, 对照组与观察组患者 BPI-C 评分差异不具有统计学意义 ($P>0.05$); 经过不同的干预后, 两组患者 BPI-C 评分均明显降低, 进行疼痛管理的观察组患者 BPI-C 评分为 (2.57±0.80) 分, 显著低于对照组患者的 (4.56±0.95) 分 ($P<0.05$), 数据见表 1:

表 1 两组患者护理干预前后疼痛量表 (BPI-C) 评分比较 [($\bar{x} \pm s$) / 分]

组别	例数	干预前	干预后
对照组	28	6.20±1.52	4.56±0.95
观察组	28	6.23±1.48	2.57±0.80

注: 干预前, $P>0.05$; 干预后, $P<0.05$ 。

2.2 两组患者生活质量比较

进行疼痛管理的观察组患者生活质量量表 SF-36 各维度得分均明显高于对照组患者 ($P<0.05$), 详细数据见表 2。

表 2 两组患者生活质量量表 SF-36 各维度得分对比 [($\bar{x} \pm s$) / 分]

组别	躯体功能 (PF)	生理角色 (PR)	心理健康 (MH)	身体疼痛 (BP)	社会功能 (SF)	生命力 (VT)	情感角色 (RE)	一般健康 (GH)
对照组 ($n=28$)	48.87±12.55	35.62±10.43	56.65±12.43	32.66±11.38	40.82±11.98	51.65±16.38	48.27±13.33	43.96±12.83
观察组 ($n=28$)	53.56±14.32	44.27±11.45	64.55±14.14	47.66±12.57	52.46±12.48	62.88±17.54	59.90±16.03	54.27±11.48

注: $P<0.05$ 。

3 讨论

癌痛不仅会给患者带来生理上的折磨, 还会对患者的心理产生消极影响, 主要表现为焦虑、恐惧、抑郁、绝望等, 使患者对治疗失去信心, 影响患者的治疗效果及生活质量, 因此

对晚期癌症患者进行疼痛干预具有非常重要意义^[7]。

在常规护理的基础上对晚期肺癌癌痛患者进行疼痛管理, 通过疼痛认知管理, 提高患者对疼痛的认知及耐受度, 缓解患者不良情绪, 增强患者治疗信心; 药物止痛及非药物止

(下转第 272 页)

表 2 两组依从性比较

组别	依从性高 (n)	一般 (n)	依从性差 (n)	有效率 (%)
干预组 (n=35)	33	2	0	94.3
对照组 (n=35)	27	6	2	77.1
P	—	—	—	< 0.05
χ^2	—	—	—	5.94

2.4 两组疼痛程度比较

干预组患者第 1 次患者疼痛值为 (3.7±0.7) 分、第 2 次换药为 (2.2±0.5) 分, 低于对照组, $P<0.05$, 详见表 3。

表 3 两组疼痛评估比较

组别	处理当日	第 1 次换药	第 2 次换药
干预组 (n=35)	6.8±1.3	3.7±0.7	2.2±0.5
对照组 (n=35)	6.4±1.2	4.5±0.8	3.4±0.6
P	>0.05	<0.05	<0.05
t	1.05	4.48	5.13

3 讨论

伤口换药直接影响伤口愈合程度, 在换药过程中会出现多种影响因素导致患者创面感染、不愈合, 而患者自身因素、心理素质同样是影响伤口愈合的直接因素。此外, 患者日常行为也是导致创面不愈合、创面感染的主要因素。在换药的过程中对患者进行相应的护理指导能够让患者更好地了解换药的目的以及影响伤口愈合的危险因素, 更有利于规范自身行为, 提升治疗依从性, 保证换药顺利进行, 降低创面感染、不愈合发生率^[4-6]。

结果可见, 干预组患者创面愈合时间为 (6.4±1.5) d, 依从性评估有效率为 94.3%。干预患者遵医嘱行为依从性更高, 更能够配合治疗, 因此患者创面愈合速度更快, 愈合时间更短。此外, 干预组无感染病例, 也无伤口不愈合病例, 进一步证明干预组患者伤口愈合情况理想。干预组患者第 1 次换药疼痛值为

(上接第 265 页)

着社会的不断发展进步, 临床护理措施也有了较大改进, 现代护理理念坚持“以人为本”, 主张一切护理活动都应围绕患者而开展, 除了起到辅助临床治疗作用, 还应当保障患者安全^[8]。本研究通过对心内科患者实施持续护理质量改进措施, 结果显示护理质量得到显著提升, 护理不良事件显著下降, 患者满意度更高。由此可见, 该护理措施应用于心内科护理中的效果良好, 值得推广。

参考文献

- [1] 沈莹, 陶莉, 庄海峰, 等. 心内科住院患者辅助检查的持续质量改进管理 [J]. 护理学杂志, 2012, 24(11): 145-146.
- [2] 侯岩芳, 周艳丽, 赵爱萍, 等. 持续质量改进在心电监护风险防范中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 30(6): 976-978.

(上接第 266 页)

痛能够有效缓解患者疼痛, 并减少患者并发症发生率, 减少可诱发和加重疼痛的因素不仅能够缓解患者疼痛, 还能够减少患者止痛药的使用剂量, 提高患者生活质量^[8]。

综上所述, 疼痛管理能够有效缓解晚期肺癌癌痛患者的疼痛程度, 提高患者生活质量, 具有使用及推广价值。

参考文献

- [1] 顾丽华, 季健秋, 赵萍. 晚期癌症患者的疼痛评估与疼痛护理 [J]. 现代中西医结合杂志, 2014, v.23(18): 2032-2033.
- [2] 于思媛. 护理干预对中晚期肺癌患者生活质量及心理状况的影响研究 [J]. 实用预防医学, 2013, 20(4): 465-466.
- [3] 顾丹凤, 王慧虹, 褚江辉. 心理护理干预及健康宣教对肺癌患者癌性

(3.7±0.7) 分、第 2 次换药为 (2.2±0.5) 分, 患者换药疼痛值更低。我们认为, 由于干预组患者遵医嘱行为较好, 创面愈合情况更理想, 因此患者疼痛值也会随之下降, 承受的痛苦更低^[7]。

总的来说, 针对门诊伤口换药患者非常有必要开展护理告知行为, 能够更好地促进患者伤口愈合率, 减轻患者痛苦^[8]。

参考文献

- [1] 郝冬梅. 探讨门诊外科伤口换药的护理告知对患者的影响 [J]. 智慧健康, 2018, 4(01): 99-100.
- [2] 伊雪芹. 外科门诊换药患者的心理护理方法探究和效果分析 [J]. 中国地方病防治杂志, 2017, 32(02): 230.
- [3] 曲广新, 于克玲, 丛圆圆. 门诊外科换药患者心理特点分析及护理对策 [J]. 黑龙江医药, 2016, 29(1): 180-182.
- [4] 卢蕴玉. 门诊常见外科换药的护理及感染控制 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(31): 204-206.
- [5] 邓小燕. 外科伤口换药的护理体会 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18 (48): 241-242.
- [6] 张晶. 分析外科门诊换药患者的心理护理方法和效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(43): 241-241.
- [7] 杨远红. 门诊外科伤口换药的护理告知对患者的影响 [J]. 医学信息, 2015(12): 297-297.
- [8] 殷彤, 刘芳, 韩冬梅, 等. 探讨门诊外科伤口换药的护理告知对患者的影响 [J]. 中外女性健康研究, 2015(14): 34-34.

- [3] 何彩勤, 戴伟良, 麦俏丽, 等. 心脏介入围手术期的护理安全管理对策探究 [J]. 医学理论与实践, 2015, 36(21): 164-165.
- [4] 石志新. 持续护理质量改进措施在心内科护理中的应用效果分析 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(36): 265.
- [5] 万宝艳. 心内科持续护理质量改进措施对减少护患纠纷及提升护理满意度的作用 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(23): 127, 130.
- [6] 郭宏云, 刘秀灵, 张焱秋, 等. 探究心内科护理中实施持续护理措施的应用效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(17): 230.
- [7] 王超群, 江寅芳, 杜晓峰. 持续护理质量改进在心内科护理中的应用 [J]. 中医药管理杂志, 2016, 24(23): 123-124.
- [8] 李月红, 吴红斌. 持续护理质量改进措施在心内科护理中的应用效果分析 [J]. 中国现代医生, 2014, 52(32): 68-70.

疼痛及生活质量的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2013, 32(11): 2543-2545.

- [4] 郝晓玲, 陈秀梅, 杨翠芹, 等. 个性化护理干预对晚期肺癌患者疼痛及生活质量的影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(23): 223-224.
- [5] 韩彦博, 池迎春. 肺癌患者应用护理干预对疼痛状况及生活质量改善的研究 [J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(18): 39-41.
- [6] 李红梅, 代晓强, 薛常虎, 等. 护理干预在晚期肺癌患者疼痛管理中应用 [J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(13): 157-159.
- [7] 巩丽华, 喻晓, 姜宝法. 循证健康宣教在肺癌疼痛患者护理中的应用效果 [J]. 中国卫生标准管理, 2014, 5(2): 85-87.
- [8] 王东艳, 简亚莉, 赵妮霞. 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]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(16): 116-118.