

· 临床监护 ·

癌痛护理干预对癌痛患者心理与生活质量的影响

杨阳, 狄冰红

[新疆医科大学第三临床医学院姑息治疗二病区(附属肿瘤医院), 新疆 乌鲁木齐]

摘要: 目的 探讨对癌痛患者采用规范化癌痛护理干预的效果,并观察其对患者心理和生活质量的影响。**方法** 选取2017年1月至2017年12月间本科收治的癌症患者44例作为临床研究对象,使用随机分组法将其随机分为观察组($n=22$ 例)和对照组($n=22$ 例)。对照组患者采用常规护理干预,观察组患者在对照组的护理基础上施行规范化癌痛护理干预。采用焦虑自评量表、抑郁自评量表对两组患者干预后的心理状态进行评估,观察两组患者干预后的生活质量情况。**结果** 观察组患者干预后的焦虑自评量表评分和抑郁自评量表评分均明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。观察组患者干预后的各项生活质量评分均明显高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 规范化护理干预有助于缓解癌痛患者的不良心理情绪,改善患者的生活质量,值得在临床上进一步推广。

关键词: 癌痛; 规范化癌痛护理干预; 负性心理; 生活质量; 护理效果

中图分类号: R473.73 **文献标识码:** B **DOI:** 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.71.191

本文引用格式: 杨阳, 狄冰红. 癌痛护理干预对癌痛患者心理与生活质量的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(71): 276, 281.

0 引言

目前临床上将疼痛看作是第五大生命体征,且逐渐受到了患者的关注和广大医务人员的重视。相关的研究发现,大约有50%的癌症治疗患者会出现明显疼痛,且有30%的癌症患者疼痛剧烈,无法忍受,使其生存质量进一步降低^[1,2]。研究证实,癌痛是由肿瘤本身、放疗化疗及其他复杂因素引发,必须通过有效干预缓解患者痛苦,提升其治疗信心^[3]。在本次研究中,给予癌痛患者采用了规范化癌痛护理干预:

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

将本院2017年1月至2017年12月收治的癌症患者出现癌痛的44例作为观察与研究对象,所有患者均在随机的原则下纳入到观察组和对照组,每组均有22例患者。对两组患者的性别构成、年龄等一般资料进行分析显示差异并不明显,能够进行比较研究。

1.2 方法

对对照组患者按照常规的护理方法进行护理,而观察组则在常规护理的基础上实施癌痛的护理干预措施,主要包括以下几点:

1.2.1 心理护理

癌症患者往往会表现出复杂的情绪,尤其是在晚期承受着疼痛的折磨,护理人员应对患者表现出的负性情绪予以理解,多同情关心患者,让他们感受到来自于医护人员的关爱,从而缓解不良情绪。可根据患者的兴趣组织他们进行一些娱乐活动,或在病房内播放一些轻松的音乐,使患者的身心得到放松,疼痛的注意力得以转移,减轻患者的痛苦^[4]。鼓励患者多想美好的事情,并在平时保持愉悦的心情。若疼痛难以忍受,可根据患者的实际情况给予止痛药物。

1.2.2 环境护理

患者所在的病房应做好环境护理工作,以为患者提供一个良好的休息环境。病房内的光线要保证充足,做到定时通风,使得空气得以流通。定时为患者更换床单被罩,保持床

单位的清洁干燥。另外,在进行查房时护理人员应动作敏捷,做到轻声细语,使患者在一个安静的环境下休息^[5]。

1.2.3 物理疗法及松弛疗法

对于晚期的癌痛患者采取物理疗法可收到明显的效果。操作方法为为患者进行皮肤按摩、热刺激等,教给患者锻炼的方法,并根据情况进行适度制动,从而促进局部的血液循环,使得疼痛感向大脑皮层的神经传导速度放慢,同时运动中中枢的发射冲动减轻,使得患者的痛苦减轻。对于有短暂疼痛的患者,可采用打呵欠和叹气等举动来缓解疼痛,而对于持续性疼痛的患者,可教给他们采用腹式呼吸、屈膝等动作来缓解。

1.3 评价指标

将负性心理评分以及生活质量评分作为评价指标。

通过焦虑和抑郁自评量表对患者的负性心理进行评估,得分越高提示其负性心理越严重。

患者的生活质量通过GLQI生存质量指数进行评估,内容包含躯体生理功能、自觉症状、日常生活、心理情绪状态、社会活动等5个维度,一共36个项目,分值为0-4分,总分144分,分数与生活质量呈正比。

1.4 统计学分析

采用SPSS22.0处理数据,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,由 t 检验, $P<0.05$ 提示数据对比存在统计学意义。

2 结果

两组负性情绪的评分比较结果显示,观察组更低,而生活质量评分比较结果显示,观察组更高,组间差异均有统计学意义(P 均 <0.05)。见表1、表2。

表1 两组负性心理评分对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	焦虑自评量表评分	抑郁自评量表评分
对照组	22	47.25 $\pm$ 3.64	49.03 $\pm$ 4.31
观察组	22	35.32 $\pm$ 3.43	35.14 $\pm$ 4.52
t	-	13.73	12.776
P	-	0.001	0.001

表2 两组生活质量评分对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	躯体生理功能	自觉症状	日常生活	心理情绪状态	社会活动
对照组	22	59.26 $\pm$ 15.34	56.42 $\pm$ 15.50	59.38 $\pm$ 12.09	76.86 $\pm$ 12.68	59.27 $\pm$ 18.54
观察组	22	70.59 $\pm$ 17.53	81.92 $\pm$ 16.33	80.07 $\pm$ 14.62	86.21 $\pm$ 12.74	80.16 $\pm$ 15.22
t	-	3.883	4.710	4.568	2.510	3.471
P	-	0.007	0.000	0.000	0.000	0.002

3 讨论

癌症会对患者的生命健康造成严重威胁,而疼痛属于恶性肿瘤中后期的主要临床症状,会进一步加重患者的痛苦,

抗癌药物常伴随着各种不良反应,癌痛患者在承受生理上痛苦的同时还常常伴随着巨大的心理负担,并使其生存质量不断降低^[6]。本研究结果显示,给予癌痛患者规范化的护理干

(下转第281页)

除,进行病理组织学检查,对切缘是否有癌细胞残留进行有效的评价,从而对病变进行全方面的明确。该方法将诊断与治疗结合在一起,符合外科原则。该技术最大程度地将病变组织进行切除,避免了治疗上的局限性,有很大的优势。

本研究中实验组患者在 ESD 治疗下进行了全程护理,在并发症发生率及住院时间上均显示出了很大的优势。这就肯定了该方法的治疗效果,以及优质护理的必要性。

综上所述,对于 ESD 患者实施常规护理基础上的全程优质护理能够收到满意的效果,提升患者的生活质量。

参考文献

[1] 徐莹,蒯榕,李吉,等.内镜下黏膜切除术和黏膜剥离术治疗结肠隆起性病变的对照研究[J].上海交通大学学报(医学版),2016,36(7):1105-1108.

[2] 高明芳.内镜黏膜下剥离术治疗上消化道肿瘤的护理配合[J].全科护(上接第 276 页)

预的观察组,在负性情绪评分及生活质量评分上均优于给予常规护理的对照组, P 均 <0.05 。目前针对癌痛患者,通常通过药物治疗进行缓解,但无法使所有患者都受益,且长期使用药物患者机体可能出现耐受性。在规范化癌痛护理干预当中,重视了患者的心理情绪问题,通过心理干预使患者的负性情绪得到了显著改善,进而有效缓解疼痛症状^[7]。值得注意的是,心理减痛法在整个护理过程中必不可少,同时应该结合放松训练、社会支持等多种手段使患者感受到来自家庭、医护人员以及社会的支持和关爱,从而能够更加愉快地、轻松地配合治疗。护理学研究认为,良好的护理措施不但能够提升治疗效果,而且还能够提升患者的生存质量^[8]。通过本次研究我们发现,规范化的、系统化的、综合性的、具有针对性的癌痛护理能够使患者的躯体疼痛程度得到显著降低,且生活质量能够得到明显的改善。

综上所述,在癌痛患者的护理过程中,规范化癌痛护理干预能够帮助患者缓解心理压力,提高依从性,表现出较好的疗效及显著改善负性心理,提高其生活质量,降低患者的负面情绪,表现出较高的应用价值,值得推广应用。

(上接第 277 页)

表 2 两组患者的急救和住院时间以及神经功能缺损程度 ($\bar{x} \pm s$)

组别	急救时间 (min)	平均住院时间 (d)	NIHSS 评分 (分)
观察组 ($n=57$)	32.39 $\pm$ 5.06	12.85 $\pm$ 3.16	13.58 $\pm$ 2.62
对照组 ($n=48$)	49.18 $\pm$ 4.85	19.22 $\pm$ 4.05	17.75 $\pm$ 4.31
t	4.973	5.249	5.128
P		<0.05	

3 讨论

急诊护理流程的优化,能够为急诊急救创造良好的条件,为提高急诊手术治疗效果和促进患者的治疗恢复提供重要的支持。在重症颅脑外伤的临床治疗中,基于科学、完善的急诊护理流程,提高了急诊手术和急诊护理的工作效率和工作质量,加强对风险因素的防控。院前急救工作的有效开展,在尽可能短的时间内控制病情的稳定^[3]。加强对病情的持续监护,防止病情的持续恶化,为院内治疗争取更多的时间。加强接诊、现场急救、转运、院内急救以及术后监护等各项工作的衔接,减少时间的延误,缩短急救时间,有助于提高急诊手术治疗效果,为患者的生命健康安全提供保障^[4-6]。

本组研究结果显示,优化急救护理流程前,48 例重症颅脑外伤患者(对照组)经过急诊手术治疗后,85.42% 的患者得到有效的治疗,治疗期间,8.33% 的患者发生风险事件,18.75% 的患者出现各类并发症,急诊急救耗时 (49.18 $\pm$ 4.85) min,术后 (19.22 $\pm$ 4.05) d 出院,NIHSS 评分为 (17.75 $\pm$ 4.31) 分。优化急救护理流程后,57 例重症颅脑外伤患者(观察组)经过急诊手术治疗后,96.49% 的患者得到有效的治疗,治疗期间,

理,2009,7(35):3222-3222.

[3] 戎龙,刘冠伊,年卫东,等.内镜黏膜下剥离术治疗结肠病变的临床分析[J].中华消化内镜杂志,2017,34(12):852-856.

[4] 李静.内镜黏膜下剥离术治疗胃间质瘤 24 例护理体会[J].航空航天医药,2010,21(10):1897-1898.

[5] 栾桂萍,葛少莉,张文静.经内镜黏膜剥离术治疗胃黏膜隆起性病变的护理体会[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(55):377.

[6] 徐康,金海林,丁玺,等.内镜黏膜下剥离术治疗早期结肠癌的应用价值与安全性评估[J].中国内镜杂志,2018(5):17-22.

[7] 王清踪.内镜黏膜下剥离术治疗早期结肠癌的应用价值[J].中国实用医刊,2016,43(7):83-84.

[8] 应春晓,应秀华,郑秋霞,等.内镜黏膜下剥离术治疗早期结肠癌的围术期护理[J].中国医药导报,2014,11(5):139-141.

参考文献

[1] 陈汝桂,黄桂连,李小梅,等.规范化癌痛护理干预对癌痛患者心理与生活质量的影响[J].肿瘤药学,2014,20(06):473-477.

[2] 林亚红.规范化癌痛护理干预对癌痛患者心理与生活质量的影响分析[J].医药前沿,2016,06(17):267-268.

[3] 许志英.规范化癌痛护理干预对癌痛患者心理及生活质量的影响[J].医学理论与实践,2016,29(18):3254-3255.

[4] 林妙真.规范化癌痛护理干预对癌痛患者心理与生活质量的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2015(32):4972-4974.

[5] 尹红梅.规范化癌痛护理干预对癌痛患者心理与生活质量的影响[J].现代妇女:医学前沿,2015(3):190-191.

[6] 边霞.规范化癌痛护理干预对癌痛患者心理情绪及生活质量的影响观察[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(14):189-190.

[7] 赵川.规范化癌痛护理干预对癌痛患者心理与生活质量的效果观察[J].西藏医药,2016(4):77-79.

[8] 严金春.规范化癌痛护理干预对癌痛患者心理与生活质量的影响[J].医药卫生:全文版,2017(1):00102-00102.

1.57% 的患者发生风险事件,5.26% 的患者出现各类并发症,急诊急救耗时 (32.39 $\pm$ 5.06) min,术后 (12.85 $\pm$ 3.16) d 出院,NIHSS 评分为 (13.58 $\pm$ 2.62) 分。相比之下,观察组患者的手术治疗及其术后恢复效果更好,充分说明了优化急救护理流程对于重症颅脑外伤治疗恢复的积极影响^[7]。

综上所述,在重症颅脑外伤患者的急诊救治过程中,优化急救护理流程,为急诊手术提供重要的支持,提高手术治疗的安全性和有效性,促进患者的良好康复^[8]。

参考文献

[1] 王振艺.重症颅脑外伤患者的急救护理要点分析[J].临床合理用药杂志,2016,9(32):165.

[2] 李中蕊.优化急救护理流程对重症颅脑外伤患者医院感染中的应用[J].当代临床医刊,2016,29(03):2193-2194.

[3] 陈华.优化急救护理流程对急性颅脑外伤患者效果的影响[J].临床合理用药杂志,2015(32):140-141.

[4] 尤静,焦海燕,石咏梅.急诊全程优化护理在抢救重症颅脑外伤患者中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2015,1(4):68-70.

[5] 吴永敏.重症颅脑外伤患者的急诊抢救护理对策[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(65):36-37.

[6] 许宝兰.分析优化急救护理流程对重症颅脑外伤急诊手术患者的救治影响[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(43):91.

[7] 林林,曾燕梅.优化急救护理流程对重症颅脑外伤急诊手术患者的救治影响[J].现代医学与健康研究电子杂志,2017(7):95-97.

[8] 许仁艳.优化急救护理流程对重症颅脑外伤急诊手术患者的救治影响[J].当代医学,2015,21(29):120-121.