

舒适护理联合疼痛评估干预对肺癌患者癌痛缓解的应用

史柳柳

中国人民解放军海军第971医院 山东菏泽 266000

摘要: **目的:** 舒适护理联合疼痛评估干预对肺癌患者癌痛缓解的应用效果。**方法:** 于2024年09月-2025年12月期间, 选取70例肺癌患者为研究对象, 数字随机表法将患者分为两组, 对照组予以常规护理, 观察组予以舒适护理联合疼痛评估干预, 对比干预效果。**结果:** 观察组较对照组疼痛和负面情绪评分明显降低 ($P < 0.05$); 观察组较对照组生活质量明显提高 ($P < 0.05$)。**结论:** 对肺癌患者实施舒适护理、疼痛评估干预的联合措施, 可有效缓解癌痛和负面情绪, 从而提高患者生活质量。

关键词: 舒适护理; 疼痛评估干预; 肺癌; 负面情绪

肺癌在我国是发病率与死亡率均较高的恶性肿瘤。近年来, 受环境、生活方式、饮食等多方面因素影响, 肺癌临床发病率逐年升高, 已严重威胁人群健康与生命安全^[1]。肺癌发病隐匿, 早期症状多不典型, 多数患者确诊时已处于中晚期。早期以手术治疗为主, 中晚期多采用放化疗, 可缓解症状、延长生存期。临床调查显示, 早中期约有50%~70%的肺癌患者伴有不同程度疼痛, 晚期疼痛发生率可达80%以上^[2]。若未及时采取有效干预, 癌痛不仅造成躯体不适, 还易诱发焦虑、抑郁等负面情绪, 影响睡眠并降低生活质量。常规护理侧重疼痛管理, 主要依靠镇痛药物缓解症状, 但缺乏对心理状态与舒适度的系统干预, 难以同时满足生理、心理多层次需求。舒适护理联合疼痛评估干预可弥补上述不足, 通过体位、环境、心理等多维度护理提升舒适度, 减轻癌痛不良影响。因此, 本文探讨舒适护理联合疼痛评估干预在肺癌患者癌痛缓解中的应用效果, 现报告如下。

一、资料与方法

(一) 一般资料

于2024年09月-2025年12月期间, 选取70例肺癌患者为研究对象, 每组各35例。其中对照组男20例, 女15例; 年龄44-84岁, 均值(62.23 ± 5.28)岁。观察组男18例, 女17例; 年龄42-86岁, 均值(63.08 ± 5.17)岁。一般资料对比无统计学意义 ($P > 0.05$)。

纳入标准: (1) 经临床综合诊断确诊为肺癌患者; (2) 患者自愿参与研究; (3) 临床资料齐全; (4) 具有良好的理解和沟通能力。

排除标准: (1) 严重精神疾病者; (2) 个人资料不

完整者; (3) 不能积极配合者。

(二) 方法

1. 对照组

予以常规护理: 加强对患者病情的观察, 遵循三阶梯止痛原则, 使用数字评分法对患者疼痛的严重程度进行综合评估; 详细记录患者的疼痛部位、性质以及程度, 将评估结果上报给主治医生, 遵照医嘱向患者发放止痛药物, 详细告知每一种止痛药物的功效、用法和用量, 叮嘱患者按时用药; 同时加强患者用药后的观察, 发现患者有恶心、呕吐、头晕等症状及时上报, 并协助进行处理。

2. 观察组

予以舒适护理联合疼痛评估干预。(1) 疼痛干预: 在患者入院后的2小时内建立《疼痛评估护理单》, 详细记录患者的疼痛情况、疼痛次数等信息; 采用专业评估表和面部表情评分法对患者的疼痛症状进行动态监测, 分别在早、中、晚三个阶段, 以及用药后的半小时和一小时评估患者的镇痛效果; 通过分析记录, 准确区分患者的静息痛和活动性疼痛。针对活动性疼痛, 在活动之前可提前指导患者服用止痛药物; 疼痛严重者可联合经皮电神经刺激疗法, 阻断痛觉信号向中枢传导, 同时刺激内源性阿片肽释放。针对静息疼痛患者, 可予以冷热交替的方式进行止痛: 热敷可扩张血管、增加血流量, 放松肌肉, 缓解痉挛; 冷敷可收缩血管, 减轻局部充血, 抑制神经末梢敏感性, 降低炎症反应。同时辅以按摩手法, 缓解肌张力增高, 改善局部血液循环, 促进代谢产物清除。(2) 舒适护理: ①体位护理: 协助患者将体位

调整为半卧位或患侧在上的侧卧位，减少因肿瘤压迫或胸腔积液导致的牵拉痛；同时使用软枕对患者的上肢和后背进行支撑，维持良好的功能位；每隔1小时协助患者翻身一次，并检查局部受压处皮肤状态，预防压力性损伤等并发症发生。②皮肤护理：患者长期卧床期间，根据患者的皮肤状态合理使用减压床垫，对骨突部位进行保护；每次更换体位时，使用温毛巾擦拭局部皮肤，保持皮肤清洁干燥状态；为患者更换舒适、柔软衣物，减少皮肤摩擦。③心理护理：与患者建立良好的护患关系，密切关注患者情绪变化，发现异常高度重视；积极主动与患者进行沟通，了解患者的真实想法和需求；通过认知干预纠正患者对止痛药成瘾的错误观念，以减轻患者对止痛药的恐惧；指导患者采取倾听、音乐疗法等方式分散注意力，促使全身精神放松，降低对疼痛的敏感性。④环境护理：保持室内干净卫生，每天按时开窗通风，促进室内空气流通；根据天气变化调节室内温湿

度，维持在人体舒适的范围之内；严格限制探视人数和时间，保持病房安静；患者休息时，利用窗帘等营造出柔和的光线环境，确保患者充足的睡眠。可在病房内适当放置绿植，既可以增添病房内的活力，又能净化室内空气，为患者提供良好的环境。

3. 观察指标

(1) 疼痛和负面情绪评分，分别采用视觉模拟评分法(VAS)、焦虑(SAS)、抑郁(SDS)自评量表^[3]进行评分，分数越低疼痛和负面情绪缓解越明显；

(2) 生活质量评分，采用健康调查简表^[4](SF-36)对躯体、社会、生理和情感等维度进行评分，每项满分100分。

4. 统计学分析

数据录入SPSS 22.0统计学软件计算。符合正态分布的计量数据，以($\bar{x} \pm s$)表示，以t检验；计数数据以n(%)表示，以 χ^2 检验。P<0.05，对比有统计学意义。

二、结果

(一) 对比疼痛和负面情绪评分

两组对比，观察组疼痛和负面情绪评分均显著降低(P<0.05)。详见表1。

表1 对比疼痛和负面情绪评分($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	疼痛		焦虑		抑郁	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	35	7.25 ± 1.36	3.08 ± 1.04	63.35 ± 5.59	40.04 ± 3.45	61.42 ± 5.24	42.13 ± 5.03
对照组	35	7.19 ± 1.41	4.97 ± 1.27	63.66 ± 5.64	50.04 ± 3.28	61.37 ± 5.14	49.68 ± 5.12
t	-	0.181	6.812	0.231	12.428	0.040	6.223
P	-	0.857	0.000	0.818	0.000	0.968	0.000

(二) 对比生活质量评分

两组对比，观察组生活质量评分明显提高(P<0.05)。详见表2。

表2 对比生活质量评分($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	躯体功能		社会功能		情感职能		生理功能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	35	56.36 ± 6.68	74.42 ± 4.51	60.01 ± 6.37	77.74 ± 5.56	58.92 ± 4.45	75.05 ± 4.12	55.59 ± 5.52	73.36 ± 3.97
对照组	35	57.12 ± 6.70	68.59 ± 4.45	60.13 ± 6.22	71.27 ± 5.42	59.24 ± 4.36	70.04 ± 4.31	56.23 ± 5.49	68.92 ± 4.02
t	-	0.475	5.444	0.080	4.930	0.304	4.971	0.486	4.649
P	-	0.636	0.000	0.937	0.000	0.762	0.000	0.628	0.000

三、讨论

肺癌是起源于支气管黏膜或腺体的恶性肿瘤，在临床中具有较高的发病率。该病以中老年人为高发群体，根据病理结果可分为非小细胞肺癌和小细胞肺癌两种类型，其中非小细胞肺癌占比较高。长期吸烟、环境污染、职业暴露是诱发肺癌的常见病因，早期症状并不明

显，随着病情进一步进展，则会表现为持续性刺激性干咳、痰中带血丝、胸闷气短、胸痛等症状^[5]。若治疗不及时，则会增加并发症风险，不仅影响患者的舒适度，还会引起焦虑、抑郁的情绪问题，导致治疗依从性下降。癌痛作为常见的并发症，可同时造成生理、心理方面的不适，需要通过有效的干预方法进行缓解，以提高

患者的舒适度。

舒适护理联合疼痛评估干预是一种多维度结合的护理模式，可以从多方面满足患者的需求，以达到较为理想的护理效果。予以观察组患者联合护理措施，相较于采用单一常规护理的对照组患者，观察组的疼痛评分和负面情绪评分均有明显降低，组间对比有统计学意义 ($P<0.05$)。原因分析：在联合护理方案中，予以患者的疼痛护理采用的是多模式疼痛策略，患者入院后立即建立疼痛档案，予以不同时间段的动态评估，有助于护理人员了解患者疼痛发作规律，提前进行干预。另外，疼痛护理具有灵活运用性，可以根据患者疼痛严重程度予以针对性的护理干预。除了止痛药物，还可以通过物理疗法，包括冷敷、热敷、电刺激等，阻断痛觉信号传导，实现多靶点的镇痛效果。心理护理和认知干预可以通过改善负面情绪，降低患者对疼痛的敏感度。利用认知干预纠正患者的错误观念，同时借助音乐疗法等转移患者注意力，随着全身放松，降低对疼痛的主观感知，打破疼痛与情绪之间的恶性循环^[6]。相比常规护理，联合护理可以从生理、心理及环境等多方面满足患者需求，有效缓解癌痛，改善其负面情绪。

对比两组患者生活质量评分，观察组明显高于对照组 ($P<0.05$)。原因分析：疼痛的有效控制可以改善患者的生理功能，随着癌痛的缓解，可调动患者主动运动的积极性，提高日常活动能力。而情绪的改善不仅可以缓解疼痛，还能帮助患者建立自信心，以良好的状态面对疾病，提高治疗配合度。另外，提供的体位、皮肤以及环境方面的护理，能够直接提升患者的舒适度和睡眠质

量。在联合护理的干预下，可有效减少并发症的发生，从而减轻患者的痛苦，使其将更多的精力投入到康复中，进一步提高生活质量。

综上所述，在肺癌患者的护理中，舒适护理联合疼痛评估干预可有效缓解癌痛，改善焦虑、抑郁等负面情绪，显著提高患者的生活质量。

参考文献

- [1] 李红杰, 徐晓霞, 张丹, 等. 拓展型舒适护理联合激励式心理干预在肺癌化疗患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(9): 63-67.
- [2] 黄淑娴. 全程优质护理对肺癌手术患者疼痛程度及生活质量的应用价值[J]. 结核与肺部疾病杂志, 2024, 5(S01): 148-151.
- [3] 戴曼. 拓展型舒适护理联合激励式心理干预在肺癌化疗患者中的应用[J]. 中国医药指南, 2023, 21(36): 157-160.
- [4] 高海雨. 拓展型舒适护理联合激励式心理干预对肺癌化疗患者的影响[J]. 当代医药论丛, 2024, 22(9): 186-188.
- [5] 申妮, 邢瑶. 拓展型舒适护理联合激励式心理干预在肺癌化疗患者中的应用[J]. 科技与健康, 2023, 2(11): 100-103.
- [6] 刘芳, 张丹, 罗珊珊. 拓展型舒适护理联合阶梯式心理护理对肺癌患者心理弹性, 癌因疲乏, 应对方式及希望水平的影响[J]. 医学临床研究, 2024, 41(9): 1346-1349.