

# 规范化癌痛护理干预对癌症患者生活质量及心理状态的 影响实践研究

文 惠

达州市中西医结合医院 四川 达州 635000

**摘要**：目的：研究在癌症患者中应用规范化癌痛护理干预的效果。方法：选取 2022.12-2023.12 于本院就诊的 78 例癌症患者，采用数字表分组方式，将所得组别设置为对照组（39 例、常规疼痛护理）、探究组（39 例、规范化癌痛护理）。针对应用效果展开对比。结果：探究组生活质量评分更高，焦虑、抑郁评分更低，癌痛程度评分更低，患者各项满意度评分更高，（ $P < 0.05$ ）。结论：针对癌症患者，规范化癌痛护理的实施，能够帮助患者实现负性心理状态的改善，同时促进生活质量的优化，并且对癌痛程度起到积极的改善作用，进而收获更多的满意反馈。

**关键词**：癌症；规范化癌痛护理；生活质量；心理状态

## 引 言：

近年来，由于老龄化加快、饮食构成变化、作息习惯不良等因素影响，导致临床癌症患者数量呈现出明显的增长性趋势。其中，癌痛是癌症伴随的典型症状，尤其是针对晚期癌症患者，是造成或增加其痛苦的重要原因，不仅对其机体造成进一步危害，同时可对其生存质量与精神状态产生负面影响。立足于当前医疗模式变革的背景之下，不仅应当对癌症患者生命状态予以重视，还应当关注其精神及心理状况，实现生存质量的优化。而规范化癌痛护理是面向癌症患者的针对性疼痛护理模式，通过个性化及全面化的癌痛控制措施，促进癌痛控制效果的有效提升。基于此，本文选取我院 78 例癌症患者，探究规范化癌痛护理的实践应用效果。现作如下报道。

## 1 资料和方法

### 1.1 资料

本次研究样本选取时间为 2022.12-2023.12，选取该时间范围内于本院就诊的 78 例癌症患者，采用数字表分组方式，将所得组别设置为对照组（39 例）、探究组（39 例）。其中，对照组男女患者例数之比为 21（53.85%）/18（46.15%），年龄 22-70、中位值（47.07±5.02）岁；探究组男女患者例数之比为 22（56.41%）/17（43.59%），年龄 25-72、中位值（46.98±5.21）岁。汇总所有患者的一般资料并实施组间对比，结果未呈现出较大差异，有探究意义，（ $P > 0.05$ ）。

#### 1.1.1 纳入标准

经病理等检查获得明确的诊断结果；预计生存期大于 3 个月；符合知情同意前提。

#### 1.1.2 排除标准

合并无痛感症；精神、认知等方面存在严重障碍；正常交流受限。

## 1.2 方法

### 1.2.1 对照组

本组采取常规疼痛护理，

严格遵照医嘱内容，给予并指导患者正确使用镇痛药物，用药时应当遵循个体化、阶梯式、交替式等原则，同时结合患者实际症状及病情发展程度，对其饮食

性状及营养搭配情况予以指导，提醒家属在备餐时，尽量以清淡为宜，同时注重各营养成分搭配的均衡性，并提醒患者严格戒除烟酒。

### 1.2.2 探究组

本组实施规范化癌痛护理，

1.2.2.1 组建癌痛护理小组。以医护一体化为原则，纳入主治医师、护师、专科护理人员等成员，分别负责治疗、培训考核、护理实施等任务。

1.2.2.2 癌痛程度评估。采用 VRS 评分法，对患者的疼痛程度、发作时间及药物使用时间进行询问与记录，对患者癌痛情况予以科学评估。

1.2.2.3 心理护理。癌症患者在癌痛等不适症状的影响下，不仅生理痛苦程度较重，且心理方面也承受较重的负担，甚至有患者会出现极端心理，做出轻生等极端行为。基于此，还应对患者心理状态予以密切关注<sup>[1]</sup>。护理人员主动与患者开展交谈，对其受教育情况、个人性格及社会背景具备初步了解，基于此，为其提供个体化疏导。同时充分尊重患者的意见及意愿，例如结合患者的需求及想法，对病房环境予以优化。此外，还可指导患者采取音乐疗法、深呼吸等方式，从而实现负性心理情绪的有效调节。并且结合患者实际癌痛程度，给予个性化情绪调节措施，若程度较轻，可指导其进行适当活动，例如太极拳等，从而避免其注意力过度集中于癌痛本身；如果程度较重，则可借助中医针灸等特色护

理技术,对镇痛疗效起到辅助作用<sup>[2]</sup>。

1.2.2.4 用药护理。严格遵循“三阶梯”镇痛方案的规范要求,第1阶梯(轻度)主要使用布洛芬等非阿片类药物;第2阶梯(中度)主要使用可待因等弱阿片类药物;第3阶梯(重度)则给予吗啡等阿片类药物<sup>[3]</sup>。患者用药后,护理人员应当对患者的反应予以动态化关注,并且指导患者对呼吸频率及方式进行调整,对疼痛的缓解情况予以评估记录,如出现不良反应,需及时向临床医师反馈,并予以规范化处理。

1.2.2.5 饮食护理。在给予常规清淡、营养饮食指导的基础上,还应当结合患者的实际营养状况及镇痛药物使用情况,给予个性化指导。以阿片类药物为例,患者用药后可能会伴随排便困难的问题。因此对于此类患者,护理人员应当明确告知并提醒患者增加每日饮水量以及膳食中纤维素的比列,建议患者在家属的陪伴下适当活动,从而对胃肠蠕动起到促进作用,必要时遵医嘱使用通便药物。

1.2.2.6 健康宣教。针对患者原发疾病及癌痛相关知识向患者及家属进行定期宣教,为其发放自制癌症手册并指导其使用方法,同时注意宣教形式的多样性,除口头形式及手册形式外,还可借助视频等直观化宣教资源,便于其更好地理解。

### 1.3 观察指标

1.3.1 生活质量:采用FACT-G(癌症治疗功能评价)量表,总分为108,高分提示生活质量佳<sup>[4]</sup>。

1.3.2 心理状态:采用SAS(焦虑自评)、SDS(抑郁自评)量表。其中,焦虑、抑郁情绪的有无分别以55、53分为临界值,超过即表示有;同时高分提示负性心理情绪严重。

1.3.3 癌痛程度:采用VRS(语言分级)评分法,赋分范围为0到10,数值“0”代表无痛。若程度相对较轻,则计入1到3分范围内;若程度明显伴随睡眠影响及用药情况,计入4到7分范围内;程度重且伴随用药及无法入睡情况;进入8到10分范围内<sup>[5]</sup>。

1.3.4 患者满意度:通过本院自拟问卷开展调查,共含四项,单项总分100。

### 1.4 统计学方法

通过专业的软件SPSS23.0处理,采用t值或 $\chi^2$ 检验,若 $P < 0.05$ ,则具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者生活质量对比

经对比,探究组生活质量评分更高, ( $P < 0.05$ )。具体见表1:

### 2.2 两组患者心理状态对比

表1 两组患者生活质量对比(分)

组别	探究组	对比组	t 值	P	
人数(n)	39	39	-	-	
生理状况	护理前	16.45±4.58	16.15±4.67	0.023	>0.05
	护理3月后	23.42±2.23	21.42±2.63	3.865	<0.05
社会/家庭状况	护理前	16.37±5.16	16.67±5.36	0.020	>0.05
	护理3月后	24.14±2.43	21.58±3.78	3.624	<0.05
情感状况	护理前	16.42±4.57	16.72±4.37	0.023	>0.05
	护理3月后	20.43±3.10	18.14±3.52	3.085	<0.05
功能状况	护理前	14.58±5.63	14.58±5.83	0.001	>0.05
	护理3月后	24.21±2.45	22.43±3.11	3.038	<0.05

表2 两组患者心理状态对比(分)

组别	探究组	对比组	t 值	P	
人数(n)	39	39	-	-	
焦虑(SAS)	护理前	78.73±2.64	78.14±2.44	0.090	>0.05
	护理3月后	58.14±2.43	66.64±2.73	15.466	<0.05
抑郁(SDS)	护理前	78.66±3.26	78.36±3.86	0.030	>0.05
	护理3月后	50.43±2.35	59.14±2.46	15.913	<0.05

表 3 两组患者癌痛程度对比 (分)

组别	探究组	对比组	t 值	P	
人数 (n)	39	39	-	-	
癌痛程度 (VRS)	护理前	8.65±1.43	8.45±1.43	0.082	>0.05
	护理 3 月后	1.44±0.45	3.21±1.41	8.622	<0.05

经对比, 探究组焦虑、抑郁评分均更低, ( $P<0.05$ )。

具体见表 2:

2.3 两组患者癌痛程度对比

经对比, 探究组癌痛程度评分更低, ( $P<0.05$ )。

具体见表 3:

2.4 两组患者满意度对比

经对比, 探究组患者满意度评分更高, ( $P<0.05$ )。

具体见表 4:

表 4 两组患者满意度对比

组别	探究组	对比组	t 值	P
人数 (n)	39	39	-	-
服务态度	96.45±3.21	88.65±3.24	11.038	<0.05
健康宣教	95.66±3.82	87.43±3.52	11.550	<0.05
疼痛缓解	91.43±2.54	87.03±3.61	8.045	<0.05
出院宣教	95.43±2.56	89.15±3.41	9.083	<0.05

结 论:

对于癌症患者而言, 癌痛是造成其痛苦的主要因素之一, 导致其生活质量进一步下降。同时, 近年来临床在抗肿瘤治疗过程中, 对改善患者生活质量予以高度重视。基于此, 在面向癌症患者开展护理时, 科学高效的疼痛护理具有重要意义。规范化癌痛护理以疼痛控制为基本目标, 同时力求实现疼痛控制效果的高效性、持续性与安全性, 将不良反应发生率降至最低, 从而实现对生活质量的优化。在实际开展规范化疼痛护理时, 以疼痛程度量化为基本实施原则, 并且在病情进展过程中, 对癌痛情况予以实时关注及动态化评估, 对相应的镇痛措施进行合理调整, 通过药物、情绪调节、心理支持等多方面, 对患者的癌痛程度予以强化控制<sup>[6]</sup>。因此, 本次研究以规范化癌痛护理干预为课题, 通过护理实践发现, 相较于常规疼痛护理模式, 该模式下患者生活质量评分更高, 焦虑、抑郁评分更低, 癌痛程度评分更低, 患者各项满意度评分更高, ( $P<0.05$ )。该数据结果与邱锦燕<sup>[8]</sup>等人的报道具有一致性。

针对该结果展开进一步分析, 首先就生活质量指标而言, 规范化疼痛护理采取多样化的干预措施, 对患者的疼痛情况予以全面干预, 包括转移注意力、中医特色护理技术、疼痛等方式, 实现主观与客观痛感的有效减轻; 并且采取个体化的心理疏导, 指导其掌握音乐疗法等有效的自我调节方式; 同时对患者的饮食及营养状况给予专业指导, 实现生活质量的全方位优化。针对心理状态指标, 在该护理模式下, 患者通过日常积极的交谈及宣教, 促进友好护患关系的形成, 并且对患者的诉求与意愿, 始终保持充分的尊重态度, 尽可能满足其实际需求, 减轻其心理负担; 并且指导患者掌握呼吸调节等方式, 从消除不良心理情绪根源及情绪疏导方面, 实现心理状态的显著优化。针对癌痛程度指标, 在护理模

式不仅严格遵循科学的三阶梯用药方案, 同时强化患者用药后的反应观察与效果记录, 结合动态化的评估结果, 对相关方案进行合理调整, 加之心理干预的配合, 促进主观痛感的缓解, 从而提升疼痛控制效果的有效性与安全性。针对患者满意度指标, 规范化疼痛护理措施的作用下, 患者疼痛、心理状态、生活质量等指标均得到积极的改善效果, 因此也给予该护理模式更高的评价, 因此患者在满意度方面展现出明显优势。

由上可知, 针对癌症患者, 规范化癌痛护理的实施, 能够帮助患者实现负性心理状态的改善, 同时促进生活质量的优化, 并且对癌痛程度起到积极的改善作用, 进而收获更多的满意反馈。

参考文献:

- [1] 刘利侠, 刘汉梅. 规范化癌痛护理模式对肿瘤晚期患者疼痛控制效果评价 [J]. 婚育与健康, 2023, 29 (19): 127-129.
- [2] 栾颖. 规范化癌痛护理在癌痛患者中的应用效果 [J]. 中国民康医学, 2023, 35 (17): 172-175.
- [3] 孙连洁. 癌痛规范化护理流程对肺癌患者疼痛及睡眠质量的影响 [J]. 医学信息, 2023, 36 (17): 164-167.
- [4] 常艳艳, 李鹏. 规范化癌痛护理干预对头颈部鳞癌伴癌痛患者的改善作用 [J]. 肿瘤基础与临床, 2023, 36 (04): 363-365.
- [5] 陈书巧, 刘海萍, 衣素琴. 规范化疼痛护理干预对胃癌晚期患者负性情绪、癌痛及生活质量的影响 [J]. 护理实践与研究, 2023, 20 (12): 1819-1825.
- [6] 钟玉婵, 黄艳萍, 梁燕云. 癌痛规范化护理干预对癌痛患者疲乏程度及免疫功能的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29 (01): 152-154.

作者简介: 文惠 (1997.03-), 女, 汉族, 四川达州, 本科, 护师, 癌痛的规范化护理。