

疼痛管理干预对晚期癌痛患者睡眠质量及心理状况的影响研究

陈 弦

杭州市红十字会医院 浙江 杭州 310000

摘要：目的：观察晚期癌痛应用疼痛管理干预对睡眠质量以及心理状态的影响。方法：本文选取2023年12月到2024年2月医院收治的66例晚期癌痛患者资料。按照随机方式分组后，对照组采取常规护理，观察组联合疼痛管理干预。结果：观察组护理前心理弹性评分对比对照组无差异 ($P > 0.05$)。观察组护理后坚韧性 (84.74±3.68) 分，力量性 (88.70±3.92) 分，乐观性 (85.73±3.74) 分评分更优 ($P < 0.05$)。观察组护理前BQ、NRS评分对比对照组无差异 ($P > 0.05$)。观察组护理后BQ (26.70±3.95) 分，NRS (2.24±0.96) 分明显更低 ($P < 0.05$)。观察组护理前睡眠质量以及生活质量对比对照组未出现明显差异 ($P > 0.05$)。观察组护理后睡眠质量 (8.96±1.47) 分，生活质量 (95.74±4.89) 分评分更优 ($P < 0.05$)。结论：针对晚期癌痛患者，在临床实施疼痛管理干预，有利于提高患者情绪稳定性，改善疼痛情况，进一步优化睡眠质量以及生活质量。

关键词：疼痛管理干预；晚期癌痛；睡眠质量；心理状况

引言：癌症是受到上皮组织病变影响形成的疾病。该疾病具有较高的死亡率，患者早期并不会出现明显临床表现，而等到出现出血特征时，疾病进入晚期将会增加患者治疗痛苦。癌症主要伴随疼痛症状，进而引发患者食欲减退、焦虑、失眠。特别是针对晚期癌痛患者，由于剧烈疼痛将会使患者夜间难以入睡，生活质量下降，甚至放弃治疗。因此，强调临床应高度关注晚期癌痛患者管理工作，以缓解患者疼痛感、改善患者睡眠质量作为重点，切实加强临床护理工作，进而有效改善患者不良情绪，提高患者睡眠质量，在整体上优化患者生存质量。常规护理工作疼痛管理方面不具有针对性，主要为按照医嘱为患者提供镇痛药物，由于没有解决患者因为疼痛出现的心理问题，患者对镇痛治疗依从性较差，负面情绪严重。疼痛管理干预工作能够围绕患者癌痛情况，提供更加个体化的护理措施，在给予患者心理疏导的同时，指导患者进行放松训练，加强患者健康宣教工作，能够有效缓解患者疼痛感，保持患者情绪稳定性，提升患者睡眠质量，使患者生活质量得到有效优化。本文选取晚期癌痛患者护理工作展开研究，观察疼痛管理干预的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文共计66例晚期癌痛患者配合本次研究。观察组 ($n = 33$) 男/女 = 22/11例，年龄49~74岁 (61.05±2.19)

作者简介：陈弦 (1986年2月-)，女，汉族，浙江杭州人，硕士，主治医师；研究方向：疼痛学；通讯邮箱：461226058@qq.com。

岁，体质量20.43~25.17kg·cm⁻² (22.75±2.34) kg·cm⁻²。对照组 ($n = 33$) 男/女 = 21/12例，年龄48~75岁 (62.09±2.17) 岁，体质量20.40~25.15kg·cm⁻² (22.70±2.30) kg·cm⁻²。

纳入标准：(1) 患者与晚期癌痛诊断标准相符。(2) 患者参与研究前，没有接受过其他镇痛药物治疗。(3) 患者依从性良好，能够与护理人员正常沟通。(4) 患者表示对研究知情，可配合研究。

排除标准：(1) 患者存在其他器质性疾病。(2) 患者确诊患有精神系统疾病，存在沟通障碍的问题。(3) 患者对临床工作配合度较差。(4) 患者病情危重，生存期在3个月以内。

1.2 方法

对照组应用常规护理。为患者办理入院手续后，集中给予健康宣教工作，向患者普及癌症相关知识，做好患者用药指导工作，帮助患者正确认识药物伴随不良反应以及疼痛情况。加强患者饮食控制，注意饮食禁忌，坚持科学饮食习惯。当患者伴随明显疼痛情况时，应按照国家医嘱为患者提供镇痛药物，并结合患者个人情况，选择合理的方法辅助镇痛。应了解患者心理状态，对患者给予心理疏导工作，帮助患者缓解疼痛。

观察组联合疼痛管理干预。(1) 围绕晚期癌痛患者症状，结合科室具体情况，成立专业小组。小组成员均需具有丰富的临床护理工作经验，并由护士长统筹规划各项疼痛管理任务，做好工作分配，确保各项管理工作顺利进行。(2) 围绕晚期癌痛患者，定期讨论护理期间存在的

问题,结合临床护理经验,就患者生理、心理等方面展开研究,为患者制定个体化疼痛护理措施。考虑到晚期癌痛患者运动功能下降,心理状态较差,存在明显不良情绪,并且在长期卧床的情况下,还具有较高的压疮以及肺炎风险,应综合考虑患者多方面情况,制定针对性解决措施。在实施护理期间,一旦发现患者出现新发症状,应及时与医师沟通,给予患者对症处理。定期评估患者各项指标,如果发现异常波动情况,应分析具体原因,合理调整后继续护理措施。(3)编写晚期癌痛管理手册,详细介绍相关抗癌药物机制以及不良反应、癌痛管理措施等内容。结合手册内容,对患者实施知识教育工作。①首次宣教工作。帮助患者详细了解癌症相关知识,明确癌症表现。如果在讲解过程中发现患者存在不理解部分,应再次进行补充说明,直到患者理解癌症知识。②第二次宣教。指导患者正确表达症状,帮助患者能够准确表述自身感受,直到确认症状。③第三次宣教。告知患者日常生活与疾病症状之间的关系,帮助患者提高日常生活的重视度,积极按照临床护理要求,做好自我护理工作,提高患者自护能力。护理人员应密切记录患者症状变化,给予为患者提供咨询以及指导服务。(4)为患者讲解肌肉放松训练对疼痛护理的重要性,为患者答疑解惑,帮助患者强化肌肉放松训练认知。为患者播放训练视频,帮助患者了解训练流程,并针对患者不理解的部分进行重点讲解,指导患者正确学习放松训练,纠正患者错误动作。在患者初步掌握训练内容后,可播放音频,指导患者根据音频展开训练。在训练前,告知患者穿着宽松衣物,并提前做好全身放松,监测患者心率,指导患者开展训练。(5)根据患者日常

表现,为患者提供情感支持,可鼓励患者阅读医院相关绘本,提高对癌痛的理解,保持情绪稳定。主动与患者交流,沟通患者出现的问题,指导患者正确抒发自身感受,给予心理安抚。日常可指导患者绘画、制作手工,帮助患者转移注意力。在患者完成作品后,应鼓励患者给予口头表扬,提高患者依从性。

1.3 观察范围

(1)借助心理弹性量表给予患者评估,由患者根据真实情况配合填写量表,包括坚韧性、力量性、乐观性,各项评分0~100分,评分下降,说明患者心理弹性较差。(2)应用癌症疼痛障碍问卷(BQ),在0~105分范围内给予疼痛感评估,评分下降,说明患者疼痛感情况得到好转。应用疼痛数字评分法(NRS),完成患者疼痛感评估处理,在0~10分范围内,判断患者疼痛感,评分下降,患者疼痛感改善显著。(3)借助匹兹堡睡眠指数,对患者睡眠质量加以评估,0~21分范围内,评分下降,说明患者睡眠质量得到改善。应用SF-36量表完成评估处理,评分0~100分范围内,根据患者实际情况进行分析,评分上升,患者生活质量更高。

1.4 统计学方法

SPSS 21.0软件处理数据,计数资料采用 χ^2 检验,以(%)表示。计量资料采用 t 检验,以(均数±标准差)表示。

2 结果

2.1 心理弹性

护理前组间心理弹性评分对比($P > 0.05$)。护理后观察组心理弹性评分更高($P < 0.05$)。

表1 比较两组患者心理弹性($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	坚韧性		力量性		乐观性	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	33	62.34±2.79	84.74±3.68	60.02±1.73	88.70±3.92	63.14±1.79	85.73±3.74
对照组	33	62.35±2.80	70.05±2.93	60.05±1.70	72.04±2.64	63.15±1.80	72.05±2.06
t		1.557	5.887	1.974	6.957	1.556	7.584
P		0.398	0.004	0.345	0.012	0.117	0.003

2.2 疼痛评分

护理前组间疼痛评分对比($P > 0.05$)。护理后,观

察组BQ、NRS评分更低($P < 0.05$)。

表2 比较两组患者疼痛评分($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	BQ		NRS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	33	44.86±5.96	26.70±3.95	7.63±2.46	2.24±0.96
对照组	33	44.88±5.97	30.46±4.12	7.66±2.50	5.97±1.43
t		1.883	7.424	1.472	6.847
P		0.328	0.002	0.174	0.011

2.3 睡眠、生活质量

护理前两组睡眠、生活质量对比 ($P > 0.05$)。护理

后, 观察组睡眠质量以及生活质量更优 ($P < 0.05$)。

表3 比较两组睡眠以及生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	睡眠质量		生活质量	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	33	14.76±2.47	8.96±1.47	68.24±3.67	95.74±4.89
对照组	33	14.79±2.51	10.37±2.03	68.25±3.69	74.15±4.03
<i>t</i>		1.596	7.486	1.576	5.896
<i>P</i>		0.118	0.002	0.157	0.014

3 结论

癌症患者伴随癌痛表现, 受到持续性癌痛影响, 不仅增加患者身心痛苦, 还会使患者生存质量下降。近年来, 癌症发病率明显提升, 早期患者临床症状不明显, 而一旦出现特异性症状时, 患者多数已经进入到晚期阶段, 不仅治疗难度提升, 患者癌痛症状也会更加明显, 不利于患者身心健康。因此, 有效改善患者晚期癌痛痛苦就成为临床关注的重点。强调临床应积极采取有效干预手段, 提高镇痛效果, 进而改善患者生活质量。疼痛护理干预是围绕患者疼痛症状, 而采取的护理干预手段, 以疼痛管理作为重点, 各项护理操作具有较强的针对性, 能够在最大程度上缓解患者疼痛感, 缓解患者焦虑情绪, 提高患者在治疗期间情绪的稳定性, 帮助患者有效改善失眠症状, 提高患者睡眠质量, 优化生活质量。

本次研究中, 观察组坚韧性 (84.74 ± 3.68) 分, 力量性 (88.70 ± 3.92) 分, 乐观性 (85.73 ± 3.74) 分, 对照组 (70.05 ± 2.93) 分、(72.04 ± 2.64) 分、(72.05 ± 2.06) 分。疼痛管理干预能够为患者提供更加科学的疼痛指导, 并给予患者情感支持。通过帮助患者阅读绘本, 增加患者娱乐项目, 转移患者注意力, 并配合相应的健康宣教工作, 能够帮助患者保持情绪稳定性, 并且在发生疼痛情况后, 主动向护理人员寻求帮助, 得到更加良好的护理措施, 进而有效强化患者住院治疗体验感, 进一步控制患者情绪。观察组BQ (26.70 ± 3.95) 分, NRS (2.24 ± 0.96) 分, 对照组BQ (30.46 ± 4.12) 分, NRS (5.97 ± 1.43) 分。疼痛管理干预能够根据患者症状, 由小组负责患者护理工作。通过由经验丰富的护理人员对患者提供服务, 能够有效保障护理工作的完善度, 进一步提高疼痛管理效果。小组成员通过深入分析患者生理、心理以及运动方面的变化, 集中针对患者个体出现的问题, 采取相应的护理措施, 并重视对患者并发症的

防控工作, 及时根据患者各项指标波动情况, 为患者灵活调整护理措施, 丰富护理内容, 能够有效提高患者疼痛管理效果, 缓解患者疼痛感^[1]。观察组睡眠质量 (8.96 ± 1.47) 分, 生活质量 (95.74 ± 4.89) 分, 对照组睡眠质量 (10.37 ± 2.03) 分, 生活质量 (74.15 ± 4.03) 分。疼痛管理工作能够根据患者疼痛表现, 为患者提供肌肉放松训练, 配合宣教工作以及训练指导, 有利于促进患者肢体放松, 保持情绪稳定, 进一步提高患者睡眠质量^[4]。以患者日常生活管理作为出发点, 根据患者日常表现, 纠正患者错误生活习惯, 并帮助患者逐步建立更加健康的生活习惯, 有利于规范患者生活行为, 提高患者生活质量^[5]。

综上所述, 晚期癌痛患者给予疼痛管理干预, 能够促进患者情绪稳定性, 有利于降低疼痛感, 优化患者睡眠质量, 提升生活质量。

参考文献

- [1] 陆玲玲. 基于症状管理理论的多维度疼痛管理策略对晚期癌性疼痛患者的影响[J]. 当代护士(中旬刊), 2024, 31(01): 92-96.
- [2] 邱斌, 王燕. 疼痛管理干预对晚期癌痛患者睡眠质量及心理状况的影响分析[J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10(06): 1236-1238.
- [3] 任方. 心理干预联合个体化阶梯式疼痛管理应用于晚期癌痛患者[J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2023, 33(01): 131-132.
- [4] 杨婧, 赵婷. 全程化疼痛护理管理对晚期癌痛患者疼痛情况、用药依从性及生活质量的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(25): 155-158.
- [5] 邢益辉, 刘曼, 杨扬等. 疼痛全程化护理管理在晚期癌痛患者中的应用[J]. 医学信息, 2021, 34(06): 185-186.