

循证护理对肿瘤患者疼痛护理的效果分析

郑凤娟*

北京北亚骨科医院 北京 102445

摘要:目的: 循证护理对肿瘤患者疼痛护理的效果分析。方法: 选择我院收治的70例肺癌化疗患者为研究对象, 分成对照组并给予常规护理、观察组给予疼痛护理干预。结果: 干预后, 两组的疼痛评分降低明显, 且观察组的疼痛评分低于对照组 ($P < 0.05$); 干预后两组患者焦虑 SAS 评分与抑郁 SDS 评分均明显低于干预前 ($P < 0.05$), 且观察组患者干预后焦虑 SAS 评分与抑郁 SDS 评分均明显低于对照组 ($P < 0.05$); 干预后, 观察组的各项生活质量评分明显高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 疼痛护理干预用于肺癌化疗患者, 可缓解癌痛症状, 保障化疗的顺利实施。

关键词: 肺癌化疗; 疼痛护理干预; 效果分析

DOI: <https://doi.org/10.37155/2717-5650-0302-31>

引言

在恶性肿瘤患者中约有30%~50%的患者会出现疼痛情况, 患者因长时间受到疼痛的折磨, 对其精神、心理及生活质量产生严重影响。因此为了改善患者的生活质量, 临床上需采用更合适的护理干预措施; 循证护理是根据目前的研究, 选择准确、明智的护理方法, 同时结合护理人员的既往经验及患者实际情况, 为患者制定更为完善、合适的护理干预方法^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2020年3月至2021年7月我院肿瘤内科收治肺癌化疗患者70例为研究对象。随机分成对照组35例和观察组35例。对照组男20例, 女15例, 年龄 (58.4 ± 15.7) 岁; 观察组男22例, 女13例, 年龄 (58.6 ± 15.9) 岁。差异不显著 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组给予常规护理干预, 监测患者生命体征以及病情改变, 遵医嘱给予患者镇痛药物, 疏导患者因为疼痛产生的负性情绪。

1.2.2 观察组

观察组接受循证疼痛护理干预, 护理人员在患者入院后为其建立疾病档案, 使用VAS疼痛自评量表对患者因为疾病导致的疼痛进行评估, 确定针对性的疼痛护理干预方案。指导患者采用深呼吸、冥想的方式去缓解疼痛。可以为患者提供感兴趣的书籍、杂志、视频影片或者组织患者参加集体活动, 分散注意力, 缓解疼痛感^[2]。使用疾病宣传手册、视频短片以及口述等方式向患者详细介绍疼痛的来源以及缓解方式, 提高患者对疼痛的认识, 保持乐观心态, 提高战胜疾病的信心。对患者家属进行健康教育, 明确疾病类型、病因、整合以及治疗方法、护理要点等, 鼓励其参与到护理中, 给予患者情感支持, 通过自己积极、乐观的心态感染患者, 让其感受到温暖与关心, 从而形成良好的心理暗示, 减轻疼痛感^[3]。

1.3 观察指标

(1) 疼痛评分: 使用数字模拟疼痛评分法, 分值分为0~10分, 评分越低表示疼痛症状越轻微。(2) 使用焦虑 SAS 评分与抑郁 SDS 评分, 对比两组患者护理前后焦虑、抑郁负性情绪, 焦虑 SAS 评分与抑郁 SDS 评分满分均为100分, 分数越高表明焦虑、抑郁情绪也严重。

*通讯作者: 郑凤娟, 1974年12月30日, 河南许昌, 汉, 女, 本科, 主管护师, 郑州大学, 北京北亚骨科医院, 研究方向: 疼痛护理。

1.4 统计学方法

采用SPSS23.0软件,计数资料组间比较实施卡方检验;计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,组间均数比较采用 t 检验; $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组干预前后的疼痛评分

干预前,两组的疼痛评分对比,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,两组的疼痛评分降低明显,且观察组的疼痛评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 对比两组干预前后的疼痛评分(分)

组别	例数	干预前	干预后
观察组	35	5.67 ± 1.02	2.10 ± 0.45
对照组	35	5.78 ± 1.23	3.89 ± 0.67
t	值	15.682	3.215
P 值		0.001	0.002

2.2 两组患者干预前后患者焦虑 SAS 评分与抑郁 SDS 评分比较

干预前,两组患者焦虑 SAS 评分与抑郁 SDS 评分相比较无统计学差异($P > 0.05$),干预后两组患者焦虑 SAS 评分与抑郁 SDS 评分均明显低于干预前($P > 0.05$),且观察组患者干预后焦虑 SAS 评分与抑郁 SDS 评分均明显低于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 护理干预前后患者疼痛评分比较(分)

组别	时间	SAS	SDS
观察组	干预前	54.45 ± 2.31	54.27 ± 2.18
	干预后	21.34 ± 1.28	20.48 ± 1.08
对照组	干预前	54.44 ± 2.34	54.31 ± 2.21
	干预后	27.64 ± 2.05	27.67 ± 1.17
t/P	试验组(干预前后)	79.293/0.000	87.842/0.000
t/P	对照组(干预前后)	54.484/0.000	67.378/0.000
t/P	组间值(干预前)	0.019/0.985	0.081/0.935
t/P	组间值(干预后)	16.487/0.000	28.559/0.000

2.3 对比两组干预后的生活质量评分

干预后,观察组的各项生活质量评分明显高于对照组,组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表3 化疗依从性及护理满意度[n/%]

组别	例数	依从性	满意
对照组	35	20 (57.14)	22 (62.86)
观察组	35	30 (85.71)	29 (82.86)
χ^2	值	5.19	6.08
P	值	< 0.05	< 0.05

3 讨论

根据既往经验,肺癌化疗患者临床护理管理工作质量提升受限的主要原因为(1)伴严重癌痛。肺癌患者普遍伴癌痛症状。接受化疗期间,化疗不良反应刺激、化疗效果不显著等因素容易加剧患者的癌痛症状,降低其疼痛耐受,进而干扰护理工作的正常开展^[4]。(2)情绪状态欠佳。肺癌患者确诊后,容易因不了解化疗作用机制、担忧预后等,产生焦虑、恐惧情绪,表现出依从性低下状态。因此,采用适宜、可靠的护理方法提升肺癌化疗护理质量具有必要性。疼痛护理干预是一种综合性的疼痛管理方法,其特征为:可借助多种措施,有效缓解患者的疼痛状况,促进患者的康复。将其用于肺癌化疗患者,可运用药物镇痛、非药物镇痛两类措施,减轻肺癌化疗患者的疼痛状况。肺癌化疗

患者的护理中,疼痛护理干预方法的应用优势在于改善癌痛状况。肺癌化疗患者病程通常较长,这类患者长期饱受病痛折磨,其癌痛状况较为严重。常规护理模式下,护理人员对肺癌患者镇痛需求的关注度相对不足,该模式的减痛效果欠佳。引入疼痛护理干预后,护理人员可视患者的疼痛严重程度,利用注意力转移法、放松疗法、呼吸疗法等多种手段,联合改善癌痛状况^[5]。

4 结束语

综上所述,肺癌化疗患者的护理中,推行疼痛护理干预,借助综合性的疼痛护理方案减轻肺癌患者的痛苦体验,改善其负性情绪及护理满意度,值得临床推广。

参考文献:

- [1]程丹萍.循证护理在肿瘤患者癌性疼痛护理中的应用效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(46): 40,54.
- [2]路辉,王化香,刘丽,等.探讨循证护理在肿瘤疼痛护理中的应用及对疼痛缓解率的影响[J].中外女性健康研究,2020(18): 118-119.
- [3]沈奕新,鲍莉莉,周迎杏.集束化疼痛护理干预应用于改善多发性骨髓瘤病人的疼痛及生活质量的效果评价[J].全科护理,2020,18(20): 2556-2558.
- [4]王薇.心理护理干预缓解多发性骨髓瘤患者疼痛的效果及生活质量的影响[J].中国伤残医学,2020(2): 84-85.
- [5]董晶,闫岩,耿传营.集束化疼痛管理对多发性骨髓瘤患者疼痛和心理状态的影响[J].癌症进展,2019,17(23): 2863-2866.