

安宁疗护理念下疼痛管理对癌痛病人生活质量的作用分析

胡艾茹

西安交通大学附属第一医院东院 陕西 西安 710089

摘要：目的：安宁疗护理念下疼痛管理用于癌痛病人临床中对其生活质量的作用效果。方法：自2023年11月起，本院开始收集诊治癌痛病人的临床资料，至2024年11月止共纳入92例，通过掷硬币法随机分组。其中46例患者接受常规护理设为对照组；另46例患者采取安宁疗护理念下的疼痛管理干预设为研究组。对比两组生活质量、癌因性症状、睡眠质量等情况。结果：干预后，研究组各项生活质量评分、睡眠质量评分均显著优于对照组（ $P < 0.05$ ）。研究组患者癌因性疲乏评分、癌因性疼痛评分均显著低于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：安宁疗护理念下疼痛管理用于癌痛病人的临床中，可有效改善癌因性疲乏及疼痛症状，提升其睡眠质量，对其生活质量的改善具有积极的促进作用，具有较高的实践及推广价值。

关键词：安宁疗护；疼痛管理；癌痛病人；生活质量；作用

癌痛是由于机体组织内的癌细胞不断增长损伤了局部神经、组织而产生的一种疼痛反应的现象。癌痛产生的核心机制在于患者免疫力低下，导致癌细胞活化而引起的痛感，这一过程受不良生活习惯、饮食结构及外部环境等多重因素的影响^[1]。若未能及时实施针对性的干预治疗，患者将承受显著的生理疼痛和疲劳感，这将对他们的日常生活质量造成极大的负面影响。在安宁疗护的理念指导下，疼痛管理采取了综合性的干预措施，通过多角度的缓解性和支持性护理，辅以专业的疼痛控制，从而有效改善患者的癌痛症状，进而显著提高其生活质量^[2]。本次研究为进一步分析安宁疗护理念下疼痛管理在临床实践中的作用价值，针对近一年内本院收治的92例癌痛患者展开了深入探究，具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

自2023年11月起，本院开始收集诊治癌痛病人的临床资料，至2024年11月止共纳入92例，通过掷硬币法随机分组。研究组46例中，男性25例，女性21例。年龄值域26-66岁，年龄均值（ 46.52 ± 1.38 ）岁。其中，胃癌者15例，肺癌者16例，食管癌者10例，其他癌症者5例。对照组46例中，男性24例，女性22例。年龄值域27-65岁，年龄均值（ 46.69 ± 1.41 ）岁。其中，胃癌者16例，肺癌者14例，食管癌者10例，其他癌症者6例。对比两组一般资料（ $P > 0.05$ ），有较强可比性。

1.2 方法

对照组采取常规护理干预，主要为：为患者营造一个温馨宜人的疗养空间，依据患者癌症引发的疼痛程

度，谨慎选择镇痛药剂辅助治疗；同时，细致入微地观察患者生命征象的时刻变化。

研究组采取安宁疗护理念下疼痛管理干预，具体措施：（1）建立安宁疗护小组。成立安宁疗护团队小组，小组成员由外聘疼痛护理专家、临床药师以及安宁疗护专科护士组成。团队成员对本院护理人员进行网络在线指导，并针对疼痛护理管理开展专业培训，培训合格后方可执行实践护理，以增强其护理水平及沟通技巧。患者一旦入院，护理团队便会会对每位癌症化疗患者的病情进展进行全面掌握，并详细记录患者相关信息。（2）健康教育：针对患者的心理与生理状况进行综合评估，根据患者独特情况，量身打造个性化康复训练计划。确保训练内容具体而清晰，对病患及其家属开展标准化健康教育，详尽讲解治疗方法、疼痛管理、病情进展、注意事项以及愈后情形等关键信息^[3]。强化病患与家属对疼痛的认知与理解，正面引导病患以正确的态度面对癌痛问题。医护人员每日对病患的疼痛状况进行细致评估，包括疼痛发作的时长、程度及具体部位。（3）心理干预：安抚、援助并激励患者，运用放松疗法对患者的注意力进行专项训练，以提升其疼痛阈值和承受能力；倡导患者及时、主动地向医护人员反馈自己的疼痛情况，并指导他们学会并掌握自我疼痛管理的一系列技巧。（4）思想观念转变：帮助患者深入了解并把握疼痛相关的知识，让他们认识到有效控制癌痛带来的种种益处，确立通过控制癌痛能够优化治疗效果、提升生活品质的理念。引导患者及其家属对病情进行准确评估，耐心回应他们提出的种种疑虑和问题，并向家属阐明家庭及社会支持对于患者治疗的关键作用，以增强患者战胜病痛的

邮箱：dajiejie86849669@163.com

信心^[4]。(4)疼痛护理:运用放松治疗法,引导患者借助阅读书籍、聆听音乐、与人交流等途径,将注意力从疼痛中转移开来,从而减轻患者的痛感体验。同时,为患者施以恰当强度的按摩和热敷,以此促进血液循环,有效缓解疼痛症状^[5]。(5)运动干预:在患者体能状况允许的情况下,积极倡导患者自主开展适量的体育活动,例如慢走、上下楼等,每日早晚各进行一次,每次时长控制在20至25分钟之间。医疗人员将针对患者的具体情况,量身定制个性化的运动方案,并指导患者进行适宜的运动,以确保在避免过度疲劳的同时,循序渐进地提高患者的体质,增强身体的抵抗力^[6]。

1.3 指标观察

(1)癌因性症状评价:癌因性症状主要包括癌因性疲乏与癌因性疼痛;运用简易疲乏量表对两组患者癌因性疲乏症状进行评价,分值范围0-10分,评分与疲乏程度呈正相关;癌因性疼痛运用视觉模拟评分法对两组患者癌因性疼痛程度进行评价,分值范围0-10分,评分与疼

痛程度呈正相关。(2)生活质量评价^[7]:运用世界卫生组织生存质量测评量表对两组干预前、后的生活质量进行客观评价,包括社会关系、环境、心理以及生理等方面,分值范围0-100分,评分与生活质量呈正相关。(3)睡眠质量评价^[8]:运用匹兹堡睡眠质量指数(英简PSQI)对两组干预前、后的睡眠质量、实际睡眠时长、入睡潜伏期等指标进行评价,其中睡眠质量共涉及7个条目,每个条目分值0-3分,满分21分,评分与睡眠质量呈反比相关。

1.4 统计学分析

通过SPSS 25.0 版数据软件对录入数据进行比较,用 $(\bar{x}\pm s)$ 表示睡眠质量评分等计量数据,用 t 检验。统计学分析 $P<0.05$ 时,研究有意义。

2 结果

2.1 癌因性症状评分比较

研究组患者癌因性疲乏评分、癌因性疼痛评分均显著低于对照组($P<0.05$),详见表1。

表1 2组患者癌因性症状评分对比分析表($\bar{x}\pm s$,分)

指标	时间	研究组($n=46$)	对照组($n=46$)	t 值	P 值
癌因性疲乏	干预前	7.26±0.18	7.08±0.21	0.3612	>0.05
	干预后	3.84±0.24	5.39±0.41	6.2704	<0.05
癌因性疼痛	干预前	7.49±0.61	7.52±0.54	0.4227	>0.05
	干预后	4.38±0.19	5.86±0.25	5.6283	<0.05

2.2 生活质量评分比较

研究组癌痛患者各项生活质量评分均显著高于对照

组($P<0.05$),详见表2。

表2 2组癌痛患者各项生活质量评分对比分析表($\bar{x}\pm s$,分)

指标	时间	研究组($n=46$)	对照组($n=46$)	t 值	P 值
生理状况	干预前	68.72±2.31	68.85±2.26	0.4106	>0.05
	干预后	83.16±1.48	75.25±1.51	9.3915	<0.05
心理状况	干预前	69.14±1.23	69.36±1.24	0.9427	>0.05
	干预后	84.28±1.37	76.96±1.28	9.4652	<0.05
环境状况	干预前	68.25±1.82	68.37±1.88	0.8714	>0.05
	干预后	82.58±1.29	75.35±1.14	7.3967	<0.05
社会关系	干预前	66.49±1.18	66.31±1.27	0.8527	>0.05
	干预后	82.73±1.62	75.64±1.31	8.3159	<0.05

2.3 睡眠质量比较

研究组癌痛患者各项睡眠质量评分均显著高于对照

组($P<0.05$),详见表3。

表3 2组癌痛患者各项睡眠质量评分对比分析表($\bar{x}\pm s$)

指标	时间	研究组($n=46$)	对照组($n=46$)	t 值	P 值
入睡潜伏期(min)	干预前	64.88±1.53	64.36±1.62	0.5742	>0.05
	干预后	42.74±1.66	50.47±1.31	10.5281	<0.05

续表:

指标	时间	研究组 (n = 46)	对照组 (n = 46)	t值	P值
实际睡眠时长 (h)	干预前	5.35±0.14	5.24±0.28	0.7931	> 0.05
	干预后	7.49±0.21	6.18±0.16	5.6328	< 0.05
PSQI评分 (分)	干预前	15.25±1.58	15.36±1.66	0.7694	> 0.05
	干预后	10.52±0.87	12.74±0.35	6.5826	< 0.05

3 讨论

癌痛主要源于癌症本身的病理性改变及抗癌治疗的副作用,患者普遍承受着内脏疼痛与感觉神经性疼痛的折磨;尤其是内脏神经痛往往表现为间歇性的发作,而感觉神经性疼痛则通常以皮肤、骨骼等部位的持续性痛感为特点。目前,临床治疗主要依赖药物缓解疼痛,虽然能在一定程度上减轻患者的不适,但由于患者对癌痛的理解不足,治疗配合度往往不高,导致多数患者的疼痛控制效果并不尽如人意。安宁疗护作为一种系统的医疗服务计划,着重于为患者提供全面的支持性照护,将晚期患者及其家庭作为基本护理单元,旨在减轻患者的身心痛苦,为其和家属营造更为充实和舒适的生活环境^[9]。在这一过程中,科学而有效的疼痛管理成为安宁疗护中不可或缺的一环,目的在于最大限度地减轻患者的痛苦。

由本次研究结果来看,研究组患者癌因性疲乏评分、癌因性疼痛评分均显著低于对照组;分析认为,在安宁疗护的理念下,疼痛管理成为了一项核心措施,它能有效缓解患者的痛楚。通过实施放松疗法,协助患者分散注意力、放松身体,从而提升其对疼痛的耐受力及阈值。此外,指导患者掌握一些实用的自我缓解技巧和方法,对疼痛进行有效管理。护理人员还会根据患者的身体状况和耐受程度,指导其进行适量运动,这不仅有助于增强身体的抵抗力,还能显著改善患者的疲劳感。研究组各项生活质量评分、睡眠质量评分均显著优于对照组;这是因为,安宁疗护下的疼痛管理,通过一系列综合措施,显著减轻了患者的躯体不适症状和心理应激反应。这种全面的疼痛控制方法不仅关注于缓解生理上的疼痛,还致力于减轻患者在心理层面上的焦虑和压力。通过药物治疗、物理疗法、心理辅导以及环境调整等多方面的综合干预,减少噪音和光线干扰,确保患者能够在一个安静和放松的环境中休息,为患者提供一个全方位的舒适环境。通过安宁疗护下的疼痛管理,帮助患者调整心态、转变观念,患者能够获得更为人性化的关怀,这不仅有助于他们更好地应对疾病带来的挑战,也使他们在生命的最后阶段能够保持尊严和舒适^[10]。这些

措施共同作用,不仅从生理上减轻了患者的疼痛,也从心理上缓解了他们的应激反应,从而改善了癌痛患者的睡眠质量和生活质量。

综上所述,安宁疗护理念下疼痛管理用于癌痛病人的临床中,可有效改善癌因性疲乏及疼痛症状,提升其睡眠质量,对其生活质量的改善具有积极的促进作用,具有较高的实践及推广价值。

参考文献

- [1]焦慧.安宁疗护对肿瘤晚期患者生活质量、主观幸福度、疼痛缓解的影响[J].中外医疗,2022,39(26):96-98.
- [2]汤莹.安宁疗护联合疼痛管理对肿瘤终末期患者生活质量的影响[J].黑龙江医学,2022,43(12):1541-1543.
- [3]黑维琛,王辉,张恒,等.安宁疗护对肿瘤晚期患者临终期生活质量的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2022,25(5):570-573.
- [4]李彩英,刘苗苗,魏亚红,等.安宁疗护对临终期肿瘤病人心理状态、睡眠状况和生活质量的影响[J].护理研究,2021,5(17):3188-3190.
- [5]袁翠萍,徐婷,崔岩.安宁疗护理念下恶性肿瘤终末期患者的姑息性癌痛管理效果评价[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(44):6-7.
- [6]马欢欢,方慧玲,赵丹丹.安宁疗护改善重症监护病房晚期肺癌疼痛患者生存质量的效果观察[J].癌症进展,2020,18(8):845-848.
- [7]刘凤珠,廖玉婷,黄玉玲等.晚期肝癌病人对安宁疗护的需求现状及安宁疗护对病人生活质量的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2022,4(41):163.
- [8]贾爱群,曹明英,徐丹娟,等.疼痛管理在晚期肿瘤患者安宁疗护中的效果观察[J].中国肿瘤临床与康复,2022,25(4):457-460.
- [9]黄丽眉,欧阳英,胡伟珍.疼痛管理对肿瘤晚期安宁疗护患者生活质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,25(1):92-94.
- [10]薛茗予.安宁疗护对乳腺癌晚期患者临终期心理应激及睡眠质量的影响[J].临床护理杂志,2020,19(1):34-36.