

精准多模式镇痛管理联合规范化护理策略在鞘内吗啡泵置入术治疗顽固性癌痛患者中的应用

闫芍药 原伟莉 刘 媛

西安交通大学第一附属医院-疼痛科 陕西 西安 710061

摘要：目的：研究精准多模式镇痛管理联合规范化护理策略在鞘内吗啡泵置入术治疗顽固性癌痛患者中的应用。方法：选择2022.7月-2024.6月于本院行鞘内吗啡泵置入术治疗的60例顽固性癌痛作为此次研究的观察对象，并回顾性分析其相关资料，随机分为精准组与规范组，每组30例，精准组采用精准多模式镇痛管理联合规范化护理策略，规范组采用规范化护理策略，比较精准组与规范组患者术后疼痛程度、不良反应发生率、生活质量及护理满意度。结果：相比于规范组，精准组疼痛程度和不良反应发生率显著更低，而生活质量与护理满意度明显更高，组间差有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：精准多模式镇痛管理联合规范化护理策略在鞘内吗啡泵置入术治疗顽固性癌痛患者中的应用效果更显著，值得临床广泛运用。

关键词：精准多模式镇痛管理；规范化护理策略；鞘内吗啡泵置入术；顽固性癌痛；满意度

相关研究表明^[1]，癌痛在晚期癌症患者中的发生率高达90%，我国近百万癌症患者都在遭受癌痛的折磨，导致其睡眠质量与生活质量严重下降。为了减轻患者癌痛，需予以适量的止痛药，但口服止痛药会使患者产生一系列不良反应，并且增加其经济负担。而对顽固性癌痛患者实行鞘内吗啡泵置入术治疗，不仅可以提升镇痛效果，还能降低不良反应发生率^[2]。若想进一步提高顽固性癌痛患者的治疗效果，需辅以规范化护理，实施精准多模式镇痛管理。为了验证精准多模式镇痛管理联合规范化护理策略在鞘内吗啡泵置入术治疗顽固性癌痛患者中的应用效果，本文特选择2022.7月-2024.6月于本院行鞘内吗啡泵置入术治疗的60例顽固性癌痛作为此次研究的观察对象，并回顾性分析其相关资料，随机分为精准组与规范组，每组30例，精准组采用精准多模式镇痛管理联合规范化护理策略，规范组采用规范化护理策略，比较精准组与规范组患者术后疼痛程度、不良反应发生率、生活质量及护理满意度。详细报道如下：

1 资料与方法

1.1 基本资料

选择2022.7月-2024.6月于本院行鞘内吗啡泵置入术治疗的60例顽固性癌痛作为此次研究的观察对象，并回顾性分析其相关资料，随机分为精准组与规范组，每组30例，精准组采用精准多模式镇痛管理联合规范化护理策略，规范组采用规范化护理策略。规范组（男患17例，女患13例），年龄介于50-62岁之间，均龄（ 56.89 ± 3.47 ）岁；精准组（男患18例，女患12例），年龄介于51-65岁

之间，均龄（ 56.28 ± 3.58 ）岁。研究对象的基本资料具有可比性（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：实验内容经伦理委员会批准，观察对象VAS评分均 > 7 分^[3]，存在恶心呕吐等症状^[4]，资料完整，知晓实验操作并同意实验研究。

排除标准：存在心肝肾功能障碍者^[5]；存在免疫性疾病者；存在手术禁忌症者^[6]；语言表达不畅者；存在精神疾病史者。

1.2 方法

规范组采用规范化护理策略：首先，对患者进行局麻，之后确定疼痛位置，并对相应的脊柱节段行穿刺操作，在X线机的引导下置入输药导管于蛛网膜下腔内，连接吗啡泵和输药导管，之后在腹部皮下置入吗啡泵。其次，对患者进行规范性护理。第一，术前护理。因对手术的惧怕，患者常会产生严重的负面情绪。为此，护理人员需对其展开心理干预，详细告知手术方法、过程、注意事项等，提高患者的遵医行为。同时指导患者科学进食，以新鲜蔬果为主，多吃易消化食物，忌辛辣刺激食物。第二，术后护理。固定好吗啡泵，动态观察其连接情况，注意切口情况，若有渗血、渗液应立刻干预。详细记录吗啡泵注时间，告诉患者吗啡泵的正确用法和效用。此外，注意患者是否出现恶心呕吐等反应，若存在应立刻上报医生，对药量进行有效调整。对于术后便秘的患者，指导其多食易消化和高纤维食物，必要时予以药物干预。对于尿潴留的患者，通过按摩、热敷等方法，促进其排尿，必要时利用导尿管引流。

精准组采用精准多模式镇痛管理联合规范化护理策略,在规范组的基础上实行下述操作:首先,切口痛镇痛管理措施。优选神经阻滞镇痛技术,如椎管内神经阻滞技术、周围神经阻滞技术等,对于镇痛不全者可辅助静脉非甾体抗炎药与阿片类药物。其次,内脏痛镇痛管理措施。内脏痛控制是内脏手术患者术后镇痛的重要部分,第一,可选用K阿片受体激动剂,如羟考酮与纳布啡,其通常分布于患者内脏,具备K受体激动作用,镇痛效果较为明显。第二,可采用内脏神经阻滞技术,如椎管内神经阻滞、椎旁神经阻滞、骶后孔阻滞、星状神经节阻滞等。最后,炎性痛镇痛管理措施。炎性痛控制首选乙酰氨基酚与非甾体抗炎药,对于无药物禁忌的患者,非甾体抗炎药可应用于镇痛方案中,必要时持续应用至术后一个星期。对于存在非甾体抗炎药禁忌的患者,可选用甲泼尼龙和美托咪定等药物,以控制患者炎性反应。

1.3 评定标准

① 利用VAS评分量表评估顽固性癌痛患者疼痛轻重,由患者主述,最高分10分,最低分1分,分数越高疼痛越明显^[7]。

② 详细记录顽固性癌痛患者恶心呕吐、便秘、尿潴留发生例数,不良反应发生率 = 不良反应发生例数/总例数 $\times 100\%$ ^[8]。

③ 利用活力、社会功能、精神健康等评分量表评定顽固性癌痛患者生存质量,包括3个维度,各维度评分范

围0-100分,分数越高生存质量越理想^[9]。

④ 利用自制调查表分析顽固性癌痛患者护理满意情况,由患者本人独立评分。总分100分,大于70分即满意;分数介于40-70分间即较满意;小于30分即不满意,总满意率 = 总满意例数 $\times 100\%$ ^[10]。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 26.0 系统,计数资料($n, \%$)表示, χ^2 检验;计量资料($\bar{x} \pm s$)表示, t 检验,检验水准 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 比较规范组与精准组的疼痛程度

护理前,规范组与精准组的VAS评分相近,组间差无统计学意义($P > 0.05$);护理后,规范组与精准组的VAS评分皆低于护理前,精准组的VAS评分明显更低,组间差有统计学意义($P < 0.05$)。见表1:

表1:比较规范组与精准组的VAS评分($\bar{x} \pm s$,分)

| 组别/例数 | 护理前 | 护理后 |
|-----------------|-----------------|-----------------|
| 精准组($n = 30$) | 8.79 \pm 1.73 | 3.27 \pm 0.37 |
| 规范组($n = 30$) | 8.84 \pm 1.85 | 5.59 \pm 1.66 |
| t 值 | 0.226 | 6.056 |
| P 值 | > 0.05 | < 0.05 |

2.2 对比规范组与精准组的不良反应发生率

精准组的不良反应发生率为26.67%,规范组的不良反应发生率53.33%,精准组的不良反应发生率低于规范组,组间差有统计学意义($P < 0.05$)。见表2:

表2:规范组与精准组不良反应发生率[$n(\%)$]

| 组别/例数 | 恶心呕吐 | 便秘 | 尿潴留 | 发生率 |
|-----------------|------|----|-----|------------|
| 精准组($n = 30$) | 3 | 5 | 0 | 8 (26.67) |
| 规范组($n = 30$) | 6 | 9 | 1 | 16 (53.33) |
| χ^2 值 | | | | 5.742 |
| P 值 | | | | < 0.05 |

2.3 对比规范组与精准组的生活质量

护理前,规范组与精准组的活力、社会功能、精神健康等评分相近,组间差无统计学意义($P > 0.05$);护理

后,规范组与精准组的活力、社会功能、精神健康等评分皆高于护理前,精准组的活力、社会功能、精神健康等评分明显更高,组间差有统计学意义($P < 0.05$)。见表3:

表3:对比规范组与精准组的活力、社会功能、精神健康等评分($\bar{x} \pm s$,分)

| 组别/例数 | 活力 | | 社会功能 | | 精神健康 | |
|-----------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 精准组($n = 30$) | 70.56 \pm 2.04 | 92.17 \pm 3.04 | 69.57 \pm 6.14 | 89.44 \pm 7.92 | 68.45 \pm 7.15 | 89.45 \pm 8.47 |
| 规范组($n = 30$) | 67.82 \pm 4.24 | 83.54 \pm 3.32 | 70.49 \pm 5.33 | 80.47 \pm 6.54 | 70.76 \pm 7.28 | 81.67 \pm 6.87 |
| t 值 | 0.474 | 6.228 | 0.547 | 6.046 | 0.658 | 5.226 |
| P 值 | > 0.05 | < 0.05 | > 0.05 | < 0.05 | > 0.05 | < 0.05 |

2.4 比较规范组与精准组的护理满意度

精准组护理总满意率为93.33%，规范组护理总满意率为76.67%，精准组的护理满意度高于规范组，组间差有统计学意义($P < 0.05$)。见表4：

表4：比较规范组与精准组的护理满意度[n(%)]

| 组别/例数 | 满意 | 较满意 | 不满意 | 总满意率 |
|------------|----|-----|-----|------------|
| 精准组 (n=30) | 12 | 16 | 2 | 28 (93.33) |
| 规范组 (n=30) | 10 | 13 | 7 | 23 (76.67) |
| χ^2 值 | | | | 5.742 |
| P值 | | | | < 0.05 |

3 讨论

近些年，鞘内吗啡泵置入术在顽固性癌痛患者的临床治疗中得到了广泛运用，并取得了显著的治疗效果。而在其基础上实行规范化护理策略，不仅可以降低患者的负面情绪，提高患者的治疗信心以及依从性，还能改善其睡眠质量与生活质量^[11]。而若想进一步提高顽固性癌痛患者的止痛效果，需研究更加高效的镇痛管理模式。

精准多模式镇痛管理作为新型的管理措施，具有较强的针对性与多元性，主要依据患者实际需求实行精准镇痛，包含局麻药物为主的伤口痛精准镇痛；K阿片受体激动剂与内脏神经阻滞技术为主的内脏痛精准镇痛；非甾体抗炎药为主的炎性痛精准镇痛。围绕多模式精准镇痛理念开展围术期镇痛管理，有利于减少癌痛患者手术并发症，最大程度的缓解其术后急性疼痛，促使癌痛患者尽快恢复^[12]。实验得出：护理前，规范组与精准组的VAS评分相近，组间差无统计学意义($P > 0.05$)；护理后，规范组与精准组的VAS评分皆低于护理前，精准组的VAS评分明显更低，组间差有统计学意义($P < 0.05$)。精准组的不良反应发生率为26.67%，规范组的不良反应发生率53.33%，精准组的不良反应发生率低于规范组，组间差有统计学意义($P < 0.05$)。护理前，规范组与精准组的活力、社会功能、精神健康等评分相近，组间差无统计学意义($P > 0.05$)；护理后，规范组与精准组的活力、社会功能、精神健康等评分皆高于护理前，精准组的活力、社会功能、精神健康等评分明显更高，组间差有统计学意义($P < 0.05$)。精准组护理总满意率为93.33%，规范组护理总满意率为76.67%，精准组的护理满意度高于规范组，组间差有统计学意义($P < 0.05$)。此研究充分证明了精准多模式镇痛管理联合规范化护理策略在鞘内吗啡泵置入术治疗顽固性癌痛患者中的应用，同时也验证了此研究的现实意义。

综上所述，精准多模式镇痛管理联合规范化护理策

略在鞘内吗啡泵置入术治疗顽固性癌痛患者中的应用效果更显著，有利于进一步提高顽固性癌痛患者止痛效果、护理满意度以及生存质量，能够使预后效果达到预期，值得临床广泛运用。

参考文献

- [1]王智渊,于布为,刘苏丹,等. 瓣膜置换术后胰腺癌患者行鞘内吗啡泵置入术一例 [J]. 临床麻醉学杂志, 2024, 40 (12): 1329-1330.
- [2]凌国珍,李妹英,韦汝琼,等. 基于行为改变模式理论的健康教育联合临床药师参与下的多学科协作团队模式对服用阿片类药物的癌痛患者的管理效果 [J]. 广西医学, 2022, 44 (23): 2744-2748.
- [3]彭巧玲. 疼痛护理对直肠癌癌痛患者不良情绪、服药依从率、爆发性疼痛的影响 [J]. 医学食疗与健康, 2022, 20 (23): 93-96.
- [4]路娜. 癌性疼痛规范化管理的研究进展 [J]. 当代护士(中旬刊), 2022, 29 (06): 12-15.
- [5]付辉凡,徐鸣,周斌,等. 精准麻醉策略对乳腺癌术后疼痛及炎性因子的影响 [J]. 实用临床医学, 2022, 23 (01): 31-34.
- [6]刘婧,樊玉霞,李岩. 时机理论干预在鞘内给药镇痛病人管理中的临床研究 [J]. 中国疼痛医学杂志, 2022, 28 (02): 147-151.
- [7]王小建,周艳英,方亮. 胃癌晚期癌痛患者居家镇痛管理新模式的探讨 [J]. 当代护士(下旬刊), 2022, 29 (02): 102-105.
- [8]谭艳,李金花,李旭英,等. 规范化癌痛管理模式下住院肿瘤患者疼痛现状调查 [J]. 肿瘤药学, 2020, 10 (05): 627-630+640.
- [9]吴春桃,杨成密,陈银清,等. 药学监护模式在癌痛患者镇痛管理中的实践 [J]. 中外医学研究, 2020, 18 (28): 181-183.
- [10]金慧,蒋正立,夏爱晓,等. PDCA循环在癌痛患者第三阶梯镇痛药物使用管理中的应用 [J]. 中国临床药学杂志, 2020, 29 (02): 121-125.
- [11]覃鉴. 对接受鞘内吗啡泵植入术的顽固性疼痛患者进行规范化护理的效果探讨 [J]. 当代医药论丛, 2020, 18 (05): 229-230.
- [12]侯琼,陈静. 精细护理模式在肿瘤胸内科护理管理中的应用效果及不良事件影响研究 [J]. 中国卫生产业, 2019, 16 (27): 32-33.