

# 关于老年癌症患者疼痛管理及护理的研究进展

宋进环 侯艳

唐都医院 陕西 西安 710038

**摘要:** 癌症是老年人群常见疾病,老年癌症患者一经确诊,癌症大多已进展到晚期,患者临床表现出疼痛、恶心、腹泻、呃逆及呼吸困难等症状,严重影响了患者的生命质量。尤其是疼痛作为癌症晚期主要症状表现,引起患者严重的不良情绪。作为确诊癌症后最严重的症状,癌性疼痛对临床治疗会产生不良影响,通过科学的管理、护理干预,规范化对疾病过程进行控制,能明显减轻老年癌症患者的疼痛感。本文对老年癌症患者疼痛管理及护理对策进行简单的阐述,以便提升患者的生活质量,为老年癌症患者临床疼痛管理工作提供参考。

**关键词:** 老年癌症;疼痛;管理;护理措施

癌症疼痛管理对于老年癌症患者的治疗具有重要的作用,也是作为癌症患者开展长期管理的基础工作内容<sup>[1]</sup>。癌症自身疼痛、临床治疗和患者心理因素等都是产生疼痛的关键因素,也成为老年癌症患者病情发展到晚期常见的症状表现。研究发现,晚期肿瘤患者中70-90%长期受到剧烈疼痛的折磨<sup>[2]</sup>,对患者正常生活、生存质量都造成严重的影响,进而影响到临床疗效。可见,开展科学的疼痛管理、护理干预,能明显减轻患者痛苦,延长患者生存时间,在生存期也能明显提升患者的生活质量<sup>[3]</sup>。尤其是面对我国人口老龄化的发展趋势,老年癌症患者发病率逐年增加,如何开展有效的疼痛管理措施,也成为老年癌症患者临床治疗重视的内容。现将老年癌症疼痛患者具体的管理措施和护理对策进行讨论,综述汇总如下。

## 1 老年癌症疼痛概述

疼痛是主观产生不愉快情绪的感受,因组织损伤引起生理、心理上的不适而产生的疼痛感。癌痛是肿瘤细胞的浸润,接受抗肿瘤临床治疗过程中,患者会产生明显的疼痛感,而且此类疼痛感会贯穿于肿瘤治疗全程,尤其是病情发展到晚期的患者,癌痛格外明显,对患者生存质量影响较大<sup>[4]</sup>。研究发现<sup>[5]</sup>,癌痛产生的原因主要有肿瘤自身病灶或转移病灶引起疼痛,诊断治疗过程创伤性疼痛,并发症疼痛,心理因素产生的疼痛。作为长期持续的癌痛,临床得到科学的管理,对于患者配合临床诊治,顺利完成治疗全程具有重要的价值<sup>[6]</sup>。

## 2 老年癌症疼痛的管理对策

### 2.1.1 老年癌症疼痛管理问题分析

老年癌症患者对疼痛认知偏差。有些老年癌症患者将疼痛认为是人体正常衰老的必然,没有重视到疼痛可能是源于癌症,忽略疼痛,未及早到院诊治延误病情。

有些老年癌症患者由于畏惧癌症,对疼痛程度评估过低。由于患者年龄大、机体受创严重,有些器官功能退化,都会影响老年人对自身正常的感知能力。由于年龄过大,有些患者会降低正常的认知能力,表现出记忆力下降。患者评估自身疼痛和实际疼痛存在严重的偏差,面对医护人员临床诊断时,对患者病情严重程度判断发生偏差。

### 2.1.2 生理机能衰老影响药效。

随着年龄增长,老年人生理功能衰退对正常的药物吸收、代谢都会产生不良影响,导致患者对药物反应差异大,例如:胃肠道改变,消化酶活性降低,阿片类药物会导致便秘,影响药物吸收。老年患者皮肤变化对药物吸收和年轻人会出现较大差异,改变药物分布,体脂增加,水分减少,影响亲脂性药物的起效的消除,增加亲水性药物血浆水平,产生药物毒性。研究发现,老年人肾脏肾质量损伤30%,而肾小球损失达60%,影响肾血流量和肾小管分泌,从而降低肾小球滤过率,改变药物比率和能力,影响药物清除率,使癌症疼痛管理十分复杂。

### 2.1.3 医护人员歧视患者的问题

老年人受年龄影响,癌症治疗过程中由于年龄受歧视的问题,认为老年癌症患者是资源负担者、消耗者,有些医护人员会有歧视态度,甚至有不重视患者治疗的情况。医疗资源不充分时对于有些医疗资源不会优先考虑老年群体,影响疼痛管理的有效性。

### 2.1.4 医护人员保守治疗

阿片类止痛药用药后会产生便秘、恶心、呕吐等副作用,年轻患者耐受性较高,而老年患者身体承受风险较大,医护人员按患者个体差异,过于谨慎用药,导致疼痛无法缓解。有些老年患者症状较多,用药多,为避免药物过多互相作用产生不良反应,对于疼痛症状的干

预会舍弃用药,从而影响到患者的正常的疼痛管理。

### 2.1.5 其他年龄段癌症的问题

医护人员对癌痛管理专业知识不足,用药知识不足,无法按患者病情及时调整用药,患者不痛时就不服药,认为止痛药成瘾,不按医嘱用药,都会影响癌痛正常的控制。疼痛管理有效执行,明确管理职责,而不是简单执行医嘱,综合评估患者的情况,落实疼痛管理方案。

## 2.2 老年癌症疼痛管理对策实施

老年癌症患者开展科学的疼痛管理,才能利于患者临床治疗和预后恢复,对于患者的身心状态均有积极的影响,具体管理对策分析如下。

### 2.2.1 药物管理

临床对于老年癌症患者的治疗用药有几个类别,其中有WHO提出的三阶梯止痛,第一梯:非甾体抗炎药,用于轻中度癌痛治疗,副作用小,例如:阿司匹林;第二梯:可待因、曲马多、复方制剂,用于中度癌痛治疗,例如:氨酚可待因、氨酚曲马多等;第三梯:阿片类药物,用于重度癌痛治疗<sup>[7]</sup>,例如:吗啡。其中第二梯、第三梯选择的药物可以取得较好的止痛作用,同时也会产生较大的副作用,患者临床多表现出便秘、尿潴留、低血压等不良反应。临床治疗过程中多合并其他辅助药,以此对不良反应起到有效的缓解作用。其中使用胃黏膜保护剂、通便缓泻药、胃肠动力药等药物,能用于辅助第三梯的药物,使第三梯药物中以顺利使用,减轻患者的不适感<sup>[8]</sup>。

指导患者正确认知病情、正确用药。医护人员对老年癌症患者的疼痛管理工作中,要指导患者正确用药,防止用药错误引起严重不良事件。由于阿片类药物副作用较多,指导患者正确用药,通过教育干预,预防不良事件发生。为患者宣教过程中要注意合理规划,对老年患者的听力、视力、认知等状态进行综合的评估,以此帮助患者了解疼痛和用药间密切的关系,会随着年龄增长,影响对信息正常的存储,导致记忆力紊乱或丧失,需要更长的时间学习,所以,护理人员要具备足够的信心和耐心。

### 2.2.2 非药物管理

老年癌症疼痛患者在常规使用镇痛药治疗,起到止痛作用同时,也可以使用非药物管理,协同管理,以此提升对患者疼痛的有效管理。同时,可以减轻患者对药物产生过多的依赖,避免出现药物成瘾,确保临床治疗有效性。例如:对患者进行皮肤刺激,能有效缓解癌痛,其中为患者安排热刺激,可以利于患者血液循环,起到提高新陈代谢的作用;安排患者接受皮肤冷刺激,

能利于患者血管的收缩,控制末梢循环血量,明显减轻患者对于痛觉过高的敏感性,有效缓解老年癌症患者的疼痛感<sup>[9]</sup>。选择按摩患者皮肤的方式,也能利于提高局部血液循环,有效减轻患者身心不适感,提高患者身心愉悦度,更好的配合完成后续的治疗。选择温针灸为老年癌症患者治疗,可以明显减轻患者的癌痛,对不同程度癌痛均能起到一定的控制作用,而且不会出现不良反应,可长时间对癌痛起到缓解作用<sup>[10]</sup>。例如:为患者穴位按摩+耳穴压豆,能减轻癌因性疲乏,对于因疼痛而产生焦虑、抑郁情绪的患者能起到有效的缓解作用,确保老年癌症患者的生存质量。

### 2.2.3 音乐疗法管理

癌痛治疗时配合音乐疗法,研究发现,有75%老年癌痛患者接受音乐疗法管理,能明显缓解癌痛,减轻患者的疼痛感。可见,音乐疗法用于临床能明显缓解疼痛感,可作为独立干预手段用于临床,明显减轻患者产生的癌痛感。

## 3 老年癌症疼痛的护理措施

癌痛对老年癌症患者身心承受巨大的痛苦,通过科学管理能减轻疼痛,在管理过程中如何开展护理干预,也成为护理工作重点研究方向,具体讨论细则如下。

3.1 临床干预。医生按患者癌痛严重程度,准确评估后,选择合适的梯度的止痛药,用药后并发的不良反应针对性用药,减少不良反应。按不同梯度疼痛制订个性化护理方案,以此提高患者的护理效果,减轻疼痛。指导患者适量活动,为患者按摩局部皮肤,以此帮助患者放松心情,疏通经络,以此缓解疼痛感。护理人员对患者状态进行观察,主动积极的沟通,对患者信息分析评估后,及时对治疗方案进行调整,确保临床疗效,减轻癌痛。

3.2 心理干预。因长期病痛折磨,患者负面情绪严重,会影响后续的康复。为患者提供心理干预,由护理人员专业知识与患者沟通,倾听患者诉求,引导患者倾诉,引领患者远离负面情绪,维持愉悦的心情。指导患者如何调节心理状态,加强心理管理,培养兴趣爱好,分散注意力,以此减轻癌痛。

3.3 饮食干预。日常饮食会影响临床康复治疗效果,为患者提供必要的营养支持,才能增强患者耐受力,满足患者需求。指导患者保持每日营养的摄入,注意新鲜蔬菜水果摄入,能提高对化疗药物治疗耐受性,以此提升患者生活质量,尽可能延长患者的生命周期。为老年癌症患者日常护理工作中要保持均衡的营养结构,在满足患者饮食习惯基础上,逐步增加患者的食欲,增加日

摄入量,积极改善患者的营养状况,以此提高患者生活质量,改善患者的预后康复效果。

3.4 家属干预。家属对老年癌症患者治疗具有重要作用,得到家属照料、陪伴,才能减轻患者内心孤独感、压力,鼓励患者积极面对,以此减轻患者的癌痛,具有重要辅助作用。家属对患者抗癌治疗不可或缺,也是为患者提供精神支持的陪伴,通过家属鼓励,积极面对癌症产生的疼痛,减轻患者的身心痛苦。指导患者按医嘱用药,纠正不良生活习惯,配合医护人员完成对患者的疼痛管理,为癌痛治疗配合有效的健康宣教和日常管理。

#### 4 结论

我国老龄化问题的加剧,老年人数量的增加,导致癌症发病率逐年上升,老年癌症患者对疼痛管理及护理的需求也日益提升。医护人员要加强对老年癌症患者的管理,制订科学的管理对策,实施科学的护理措施,才能全面干预患者的癌痛管理,完善各项管理机制,解决疼痛管理中遇到的各种问题。

综上所述,老年癌症患者接受科学的疼痛管理,配合有效的护理干预,才能不断优化临床治疗方案,减轻患者身心痛苦,尽可能提高患者的生存期。

#### 参考文献

[1]曾凡,胡娟.疼痛管理小组对肺癌化疗病人生存质量、癌性疲乏及疼痛结局的影响[J].全科护理,2021,19(24):3344-3347.

[2]徐卫娜.个体化阶梯式疼痛管理模式应用于癌痛护

理中价值分析[J].智慧健康,2021,7(27):127-129.

[3]张伊凡,李宇凤.以家庭为中心的协同护理结合多维度疼痛管理对肺癌晚期患者疼痛程度、生活质量及睡眠质量的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(11):168-170.

[4]王蒙,刘辉.同质化疼痛管理配合积极心理暗示在食管癌化疗中的护理价值[J].青岛医药卫生,2021,53(05):385-388.

[5]杜雅琪.万古霉素联合美罗培南治疗新生儿化脓性脑膜炎的效果[J].中国医药指南,2022,20(08):92-94.

[6]Weber DD, Aminzadeh-Gohari S, Tulipan J, et al. Keto-genic diet in the treatment of cancer -Where do we stand? [J]. Mol Metab, 2020, 33: 102-121.

[7]Haywood A, Duc J, Good P, et al. Systemic corticosteroids for the management of cancer-related breathlessness (dys-pnoea) in adults [J]. Cochrane Database Syst Rev, 2019, 20(2): CD012704.

[8]王利艳.长期从事肿瘤内科的护理管理及研究癌症疼痛护理策略团队在胰腺癌患者癌性疼痛管理中的应用分析[J].中国医药指南,2021,19(20):236-237.

[9] Yu W, Li D, Lu Y, et al. Knowledge and attitudes of Chi-nese oncology nurses regarding cancer pain management-a cross-sectional study [J]. J Cancer Educ, 2020.

[10]于文华,杨红,马晓晓,等.住院癌症病人的疼痛管理结局与医护人员疼痛管理行为的研究[J].中国疼痛医学杂志,2021,27(05):393-396.