

癌痛护理对肺癌患者术后疼痛程度及睡眠质量的影响

段乃颖

天津市武清区中医医院 天津 301700

摘要:目的:分析癌痛护理对肺癌患者的应用效果。方法:选取2022年7月-2024年1月本院66例肺癌患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组33例,行常规护理,观察组33例,联合癌痛护理,比较两组护理效果。结果:观察组的外观状态、疼痛、呃逆、脱发、焦虑状态、味觉功能、饮食活动和吞咽功能评分均明显高于对照组,干预3d、7d的VAS评分和各项PSQI评分均明显低于对照组($P < 0.05$)。结论:给予肺癌患者癌痛护理能有效提升生命质量和睡眠质量,减轻疼痛程度,具有推广价值。

关键词:癌痛护理;肺癌;疼痛程度;睡眠质量;生命质量

肺癌属于多发恶性肿瘤,来自腺体或支气管黏膜,存在咯血、咳嗽等,不存在传染性,伴有遗传易感性、家族聚集性等,尽早检出予以诊治,能加强疗效^[1]。经研究证实,出现癌痛者占比达到62%,患者耐受性差。由于组织受损,从而产生癌痛,患者认知能力、情感情况及心理状态均会受到影响,生命质量下降。长时间癌痛折磨,患者出现睡眠障碍,身心压力提高,不利于病情控制。故而应提供科学、综合护理,帮助患者减轻癌痛^[2]。癌痛护理具有综合性、复杂性等属性,常用措施有非技术缓解法、药物管理法和疼痛评估法等,目的为缓解癌痛,改善病情。患者接受手术治疗后,可以通过心理支持、生物反馈等方式,减轻疼痛,提升睡眠质量。本次研究以肺癌患者为对象,分析癌痛护理的应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2022年7月-2024年1月本院66例肺癌患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组33例,男17例,女16例,年龄为40-75岁,平均年龄(47.26±4.26)岁;观察组33例,男18例,女15例,年龄为41-76岁,平均年龄(47.33±4.19)岁。两组一般资料($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:通过病理检查证实肺癌;采用手术治疗,包括肺全切除术、肺叶切除术等;有完整资料;知情同意本次研究。

排除标准:由其他疾病引发的疼痛;睡眠障碍;神志不清;残疾;脑部转移;伴有其他癌症。

1.2 方法

对照组行常规护理,提供常规药物干预,观察生命体征;一旦出现疼痛,马上通知医生,及时干预;积极和患者交流,转移注意力,缓解疼痛;按照医嘱提供干

预。观察组以对照组为基础,联合癌痛护理:

1.2.1 创建癌痛干预小组

成员包括责任护士、医生和护士长等,后者为组长,小组成员一起检索有关文献、资料。肺癌类型不同,其癌痛表现、程度也有差异,优化护理流程,完善动态评估体系,规范诊治渠道,做好回访工作等。定期开展培训,一般为1次/月。提供癌痛指导,进行座谈会,1次/月,介绍癌痛知识等。

1.2.2 评估疼痛程度

立即评估疼痛情况,讲解病史,开展全面护理查体,营造互信、轻松状态,积极沟通。为患者/家属讲解疼痛评估技术,确定疼痛分级,精准识别疼痛程度、发作方式、位置等,明确疼痛程度变化原因等。分析疼痛产生的后果,例如功能活动情况、心理状态等,拟定疼痛干预方案。观察药物干预疼痛作用,介绍疼痛产生的原因,制定修护方案。

1.2.3 健康宣教

介绍肺癌知识,讲解肿瘤和疼痛之间的联系,告诉其疼痛分级及机制,令其明白镇痛作用、原理和疼痛缓解技巧等。开展疼痛教育,介绍药物机制,帮助患者纠正误区,建立正确癌性疼痛认知。

1.2.4 心理干预

和患者、家属密切交流,善于倾听患者心声,知晓其真实想法,明确不安、焦虑等情绪,倡导其诉说不安、痛苦等心理,对于其提出问题,及时解除,提供心理安慰。教会其自我陈述法、分散注意力法和意象法等,切实减轻自身疼痛,令其能够自我驾驭疼痛。和家属交接,提供心理辅导,鼓励家属多安抚患者,针对患者合理诉求,及时满足,缓解受疼痛影响,滋长出的不安、焦虑等心理。

1.2.5 用药干预

结合疼痛评估结果,遵循三阶梯镇痛法,实施药物镇痛,对于第一阶梯:主要采取非甾体类止痛药,包括尼美舒利、布洛芬等,缓解轻度疼痛;对于第二阶梯:上述方法无效后,采取第二阶梯疗法,主要选取弱阿片类药物,包括曲马多和可待因等;第三阶梯:采取强阿片类药物,包括口服制剂(羟考酮等)、芬太尼贴剂、芬太尼贴剂等。若采取阿片类药物,可采取短效阿片类药物,实施滴定,结合止痛时间,选择缓释片制剂。保证定时用药,特别是采取缓释片时,若用药不定时、出现自行停药等现象时,可能影响疼痛干预效果,防范暴发痛。第一选择为口服药,进行治疗时全面宣教,提升其配合度,便于整改护理方案。警惕药物副作用,常见的有呼吸抑制、镇静、瘙痒和便秘等,若发生马上遵医干预。

1.2.6 非药物疗法

①放松止疼法:介绍全身放松方法,令其将双眼紧闭,数数字,采取屈膝平卧位,将腹部肌肉放松,指导其深呼吸,经鼻吸气,放松,缓慢呼出,从而缓解疼痛,发挥止疼功效。②转移止疼法,采取舒适体位,包括卧位、坐位等,引导其畅享感兴趣、美好的事物,

结合其喜好,或播放音乐、看小说等,转移其注意力,从而缓解疼痛。③物理止疼法:对疼痛附近皮肤、健侧同部分皮肤进行刺激,能减轻疼痛。可选取冰片、薄荷油等进行外涂,借助冷疗、热疗等方式,将疼痛反射信息中止,降低疼痛感。④中医护理技术应用:穴位按摩:膻中、合谷、足三里等穴位进行按摩已以缓解患者紧张焦虑情绪,达到止痛效果。

1.3 观察项目和指标

评价疼痛程度:用VAS量表^[3],0-10分,随分值增加程度递增。评价睡眠质量:用PSQI量表,纳入7个维度,均为0-3分。评价生命质量:采取QLQ-STO22量表^[4],包含外观状态、疼痛、呃逆、脱发、焦虑状态、味觉功能、饮食活动和吞咽功能,均为0-100分。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据, ($\bar{x}\pm s$)与(%)表示计量与计数资料,分别行 t 与 χ^2 检验, $P < 0.05$,差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疼痛程度比较

观察组的干预3d、7dVAS评分均明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组疼痛程度比较[n($\bar{x}\pm s$)]

组别	例数	干预前(分)	干预后3d(分)	干预后7d(分)
观察组	33	5.46±0.18	4.25±0.23	2.43±0.23
对照组	33	5.49±0.17	5.37±0.24	3.94±0.24
t	/	0.696	19.355	26.095
P	/	0.489	0.000	0.000

2.2 两组睡眠质量比较

观察组的各项PSQI评分均明显低于对照组($P <$

0.05)。详见表2。

表2 两组睡眠质量比较[n($\bar{x}\pm s$)]

指标	观察组(n=33)	对照组(n=33)	t	P
助眠用药(分)	0.78±0.12	1.28±0.13	16.235	0.000
日间功能(分)	1.11±0.10	1.81±0.14	23.373	0.000
睡眠障碍(分)	0.75±0.12	1.28±0.10	19.491	0.000
入睡效率(分)	0.68±0.11	1.31±0.12	22.232	0.000
睡眠时间(分)	1.12±0.12	1.45±0.13	10.715	0.000
入睡时间(分)	1.11±0.13	1.44±0.12	10.715	0.000
睡眠质量(分)	1.14±0.12	1.81±0.14	20.873	0.000
总体评分(分)	6.54±1.10	11.83±1.13	19.270	0.000

2.3 两组生命质量比较

观察组的外观状态、疼痛、呃逆、脱发、焦虑状

态、味觉功能、饮食活动和吞咽功能评分均明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表3。

表3 两组生命质量比较[n($\bar{x}\pm s$)]

指标	观察组 (n=33)	对照组 (n=33)	t	P
外观状态(分)	22.73±1.12	17.31±1.13	19.570	0.000
疼痛(分)	24.45±1.14	34.94±1.12	37.707	0.000
呃逆(分)	35.25±2.25	45.82±2.32	18.788	0.000
脱发(分)	14.27±1.18	18.26±1.28	13.166	0.000
焦虑状态(分)	28.40±2.66	55.18±2.35	43.343	0.000
味觉功能(分)	22.11±1.41	26.87±1.18	14.872	0.000
饮食活动(分)	41.53±2.65	51.22±2.54	15.165	0.000
吞咽功能(分)	26.24±2.41	38.54±2.34	21.035	0.000

3 讨论

患有肺癌者，其病灶一般接近胸膜，会对胸膜产生侵犯，引发明显疼痛。癌痛极为常见，临床治疗肺癌时，产生明显生理疼痛，造成较大心理压力，会影响疗效^[5]。患者生命质量下降，其用药、饮食受到干扰，难以达到治疗预期，生存意愿减弱，产生应激反应，^[6]治疗难度提高，机体负担变重^[7]。

常规护理未深入关注每个细节，效果有限，实施癌痛护理，规范护理流程，对癌痛情况进行动态、量化评估^[8]，依据疼痛分级，及时整改护理计划^[9]。遵循三阶梯原则，提升用药合理性、科学性，对癌痛进行动态监测，健全护理方案，提升配合度，减轻不适感。通过睡眠能促进休养生息，能加快机体运转速度，导致睡眠障碍。采取非药物疗法，通过放松、转移注意力、物理等方式，可以有效缓解疼痛。关注患者心理，经由多种渠道，提供社会支持，给予心理干预，营造出和谐、良好的支持体系。告知其癌症并非意味着死亡，近些年科学技术进步，肺癌生存率明显提升，能有效解除、消除负面情绪。本次研究结果显示和对照组比，观察组的外观状态、疼痛、呃逆、脱发、焦虑状态、味觉功能、饮食活动和吞咽功能评分均更高 ($P < 0.05$)，代表癌痛护理能提升生命质量，减轻疾病折磨。观察组的干预3d、7dVAS评分均更低 ($P < 0.05$)，表示癌痛护理可以缓解疼痛。观察组的各项PSQI评分均更低 ($P < 0.05$)，表明癌痛护理能提升睡眠质量，李惠蓉等研究证实该观点，取得一致结果。说明应用癌痛护理可以显著减轻肺癌病情，调节身心健康。

综上所述，给予肺癌患者癌痛护理能有效提升生命质量和睡眠质量，减轻疼痛程度，具有推广价值。

参考文献

- [1]孙志玲,姜晓丽,刘倩,李梦肖.疼痛管理结合心理护理对肺癌患者癌性疼痛的影响[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(11):144-146.
- [2]郭娟云,杨晓华.基于时机理论的护理干预结合循证式癌痛护理对肺癌患者疼痛介质水平、疾病自我感受负担及生存质量的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(14):112-114.
- [3]张晓阳,蔡秋雅,阎小芳.癌痛护理对肺癌患者术后疼痛程度及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(6):1390-1392.
- [4]臧正明,田仁军,姜珍珍,张龙.无痛护理理念指导下的苏醒期护理联合加速康复外科对肺癌根治术患者术后疼痛及并发症的影响[J].国际护理学杂志,2023,42(13):2440-2444.
- [5]郑玲玲,叶玉环.基于人本理念的姑息护理联合视频宣教对晚期肺癌患者癌痛、癌因性乏力及心理状态的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2023,44(20):1979-1982.
- [6]杨莉,杨勤,刘晓燕.舒缓疗护结合人本位健康教育在晚期肺癌伴癌痛患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(19):91-94.
- [7]孙连洁.癌痛规范化护理流程对肺癌患者疼痛及睡眠质量的影响[J].医学信息,2023,36(17):164-167.
- [8]牛雅丽,朱永乐,郭彩娟,刘莹莹.医院-家庭一体化干预模式对晚期肺癌化疗患者癌痛、心理状态、睡眠质量和生活质量的影响[J].癌症进展,2023,21(15):1726-1729.
- [9]官露,巫继皇,王丽,田将妮,王一飞,刘凌志,赵瑞成.基于VOSviewer和CiteSpace的癌性疼痛文献研究可视化分析[J].湖南中医杂志,2023,39(7):128-135.