

## 疼痛与心理护理共同应用于晚期肿瘤癌痛患者的效果研究

徐 星, 柴玉玲, 陈 凤, 唐 苗

安徽医科大学第一附属医院 安徽合肥

**【摘要】目的** 探究晚期肿瘤癌痛患者开展疼痛与心理护理的效果。**方法** 选择本院肿瘤科(2021~2022年期间)收治晚期肿瘤癌痛患者进行研究。共计100例。随机分组,数字表法均分2组。对照组(n=50),行常规护理。观察组(n=50),联用疼痛与心理护理。比较两组生活质量得分以及护理前后心理情绪、疼痛感、睡眠质量得分。**结果** 生活质量中,观察组社会功能得分为(80.57±5.56)分、生理功能得分为(77.48±4.14)分、精神状态得分为(84.64±4.88)分、情感职能得分为(85.74±5.64)分,均较对照组高(T=9.9562; T=9.8849; T=9.7719; T=7.7705; P<0.05)。观察组护理后睡眠质量得分为(7.02±1.25)分、HAMA得分为(11.78±1.86)分、HAMD得分为(9.48±1.83)分、疼痛感得分为(3.06±1.02)分,均较对照组低(T=6.5208; T=6.3868; T=8.2873; T=7.8831; P<0.05)。**结论** 晚期肿瘤癌痛患者护理中,疼痛与心理护理应用效果良好,可改善患者躯体疼痛、负性情绪,提高其生活质量及睡眠质量,值得推广。

**【关键词】** 疼痛与心理护理; 晚期肿瘤癌痛; 生活质量; 心理情绪; 睡眠质量

**【收稿日期】** 2023年5月15日

**【出刊日期】** 2023年6月19日

**【DOI】** 10.12208/j.jacn.20230223

### Study on the effect of pain combined with psychological nursing on patients with advanced cancer pain

Xing Xu, Yuling Chai, Feng Chen, Miao Tang

The First Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Hefei, Anhui

**【Abstract】 Objective** To explore the effect of psychological nursing on patients with advanced cancer pain. **Methods** Patients with Advanced Cancer Pain were selected from the department of Oncology (2021 ~ 2022). There are a total of 100 cases. The patients were randomly divided into 2 groups. The control group (N = 50) received routine nursing while the observation group (N = 50), combined with pain and psychological nursing. The scores of quality of life, psychological emotion, pain and sleep quality before and after nursing were compared between the two groups. **Results** The quality of life, the scores of social function, physiological function, mental status and emotional function in the observation group were (80.57 ± 5.56), (77.48 ± 4.14), (84.64 ± 4.88) and (85.74 ± 5.64) respectively, both were higher than those in the control group (T = 9.9562; T = 9.8849; T = 9.7719; T = 7.7705; P < 0.05). The scores of sleep quality, HAMA, HAMD and pain in the observation group were (7.02 ± 1.25), (11.78 ± 1.86), (9.48 ± 1.83) and (3.06 ± 1.02) respectively, both were lower than the control group (t = 6.5208; T = 6.3868; T = 8.2873; T = 7.8831; P < 0.05). **Conclusion** In the nursing of patients with cancer pain in advanced stage, the effect of pain and psychological nursing is good, which can improve the patients' physical pain, negative emotion, quality of life, quality of sleep, it is worth promoting.

**【Keywords】** Pain and psychological nursing; Advanced cancer pain; Quality of life; Psychological emotion; Quality of sleep

#### 前言

当恶性肿瘤发生至晚期阶段时,因癌细胞大量繁殖、转移、蔓延,患者多会出现全身性的疼痛感,即癌痛<sup>[1]</sup>。研究表明,晚期恶性肿瘤患者会长时间受到癌痛煎熬,很容易出现焦虑、抑郁等负性情绪,还会影

响睡眠质量,降低生活质量,不利于病情的控制<sup>[2,3]</sup>。因此,寻求有效的方法缓解恶性肿瘤晚期患者癌痛具有重要意义。护理干预是缓解疼痛的有效措施,但常规护理内容较为简单,多缺乏针对性,镇痛效果并不理想<sup>[4]</sup>。基于此,本院于晚期肿瘤癌痛患者护理中联用

疼痛与心理护理。与常规护理相比,疼痛与心理护理针对性更强,措施更加科学,可有效满足癌痛患者“身”、“心”需求<sup>[5]</sup>,故而镇痛效果更优,具体见下文。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选择本院肿瘤科(2021~2022年期间)收治晚期肿瘤癌痛患者进行研究。患者符合伦理要求,研究获得医院准允。共计100例。随机分组,数字表法均分2组。对照组中,男女比=26:24。年龄42~80岁,平均(66.28±8.42)岁。胃癌17例、结直肠癌13例、食管癌11例、其他9例。观察组中,男女比=27:23。年龄40~80岁,平均(66.15±8.55)岁。胃癌18例、结直肠癌14例、食管癌10例、其他8例。两组资料比较(P>0.05)。有可比性。

### 1.2 纳入与排除标准

#### (1) 纳入标准

①确诊晚期恶性肿瘤。②符合癌痛标准<sup>[6]</sup>。③临床资料完整。④签署同意研究书。

#### (2) 排除标准

①精神异常者。②认知、沟通障碍者。③住院时间<7d者。④预估生存期<3个月的患者。

### 1.3 方法

#### (1) 对照组

本组患者予以常规护理,具体:①生活干预:医护人员需充分了解患者生活作息习惯,基于饮食习惯和喜好、作息习惯等信息,制定个体化的生活指导计划,控制患者饮食物量,并保障其日常营养所需,同时控制日常访视,避免休息期间打扰患者,提高作息质量。②环境干预:护理人员需重视患者环境的清洁和消毒,定期更换床褥,利用空调系统控制室内温度、湿度,并定期开窗通风,同时减少作息期间病房周围的噪音,以提高病房居住的舒适度。

#### (2) 观察组

本组患者于对照组基础上联用疼痛与心理护理,具体:①组建疼痛心理干预小组:本科抽调经验丰富的医护人员组成疼痛、心理护理小组,组内成员均接受癌痛治护教育,提高癌痛认知,明确癌痛对患者躯体、心理的影响,结合患者个人资料,制定针对性的疼痛、心理护理计划。②疼痛护理具体:1)放松疗法:小组成员可基于患者喜好,提供患者喜欢的影视作品、戏曲作品,转移其注意力,放松精神状态,提高疼痛耐受。2)加强宣教:小组成员需耐心聆听患者疼痛表

述,记录疼痛数据,结合患者身体素养制定,明确疼痛教育方案强化方向,着重介绍疼痛管理、日常生活事项等内容,提高患者疼痛认知,促使患者转变思想观念,鉴定疼痛克服意志。3)镇痛措施:组内基于患者疼痛耐受开展分等级处理,开展三阶梯止痛方案,主要有物理疗法、药物镇痛等内容。4)体位护理:组内成员需指导患者调整舒适的休息体位,定期对患者肢体进行按摩,缓解疼痛同时,还能够促进血液的循环,减少压疮、血栓等并发症。5)呼吸训练:组内成员可指导患者开展呼气、吸气训练,以放松全身状态,缓解疼痛。6)运动疗法:组内可基于患者身体状况制定个体化的运动方案,以太极、散步等有氧运动为主,提高身体素养,缓解疼痛感。③心理护理具体:1)负性情绪疏导:组内成员需加强与患者的沟通,耐心聆听患者疑问,予以及时解答,同时结合心理学知识,分析患者负性情绪的发生发展情况,予以患者充分的鼓励和支持,还可列举院内良好病例,以改善患者负性情绪。2)健康教育:组内成员需加强患者疾病认知、治疗和护理的教育工作,降低患者疾病恐惧情绪,乐观、正确面对疾病、治疗和护理。3)情志护理:组内成员还需重视家属的情感作用,叮嘱家属多多关心患者,给予患者情感上的支持。

### 1.4 观察指标

#### (1) 比较两组生活质量得分

采用简化版SF-36量表。含四个维度。单维度总分100,得分越高,生活质量越高。

#### (2) 比较两组护理前后心理情绪、疼痛感、睡眠质量得分

心理情绪含焦虑、抑郁两项。焦虑采用HAMA评分。总分56分。得分越高,越焦虑。抑郁采用HAMD评分。总分56分。得分越高,越抑郁。疼痛感采用VAS量表,总分10分,得分越高,疼痛感越强。睡眠质量采用PSQI量表,总分21分,得分越高,睡眠质量越差。

### 1.5 统计学方法

统计学SPSS22.0软件。计数资料[例(%)], $\chi^2$ 检验。计量资料( $\bar{x}\pm s$ ),T检验。P<0.05,有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组生活质量得分比较

生活质量中,观察组护理期间的社会功能、生理功能、精神状态、情感职能得分均较对照组高(P<0.05)。详情见表1。

## 2.2 两组护理前后心理情绪、疼痛感、睡眠质量得分比较

护理后, 观察组心理情绪、疼痛感、睡眠质量得分均较对照组低 ( $P<0.05$ )。详情见表 2。

表 1 生活质量得分比较 ( $\bar{x}\pm s$ ; 分)

组别	社会功能	生理功能	精神状态	情感职能
观察组 (n=50)	70.31±4.71	68.64±4.78	75.41±4.56	77.45±5.01
对照组 (n=50)	80.57±5.56	77.48±4.14	84.64±4.88	85.74±5.64
T	9.9562	9.8849	9.7719	7.7705
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

表 2 护理前后心理情绪、疼痛感、睡眠质量得分 ( $\bar{x}\pm s$ ; 分)

组别	HAMA		HAMD		VAS		PSQI	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=50)	17.82±3.42	14.58±2.48	17.05±2.48	12.87±2.24	5.68±1.42	4.85±1.24	11.25±2.65	9.54±2.43
对照组 (n=50)	17.84±3.40	11.78±1.86	17.08±2.52	9.48±1.83	5.70±1.40	3.06±1.02	11.36±2.67	7.02±1.25
T	0.0293	6.3868	0.0600	8.2873	0.0709	7.8831	0.2068	6.5208
P	0.9767	0.0000	0.9523	0.0000	0.9436	0.0000	0.8366	0.0000

### 3 讨论

近年来, 受遗传、环境、辐射等因素影响, 我国恶性肿瘤发病率呈现逐年上升趋势, 而部分恶性肿瘤发病早期多无明显症状, 很容易被患者所忽略, 导致肿瘤确诊时期, 多已经发展至晚期阶段<sup>[7,8]</sup>。癌痛是晚期恶性肿瘤最为常见的并发症, 对患者生理活动、心理状态均可产生显著的影响<sup>[9]</sup>, 导致负性情绪滋长, 降低生活质量。影响病情控制。因此, 寻求有效的方法改善晚期肿瘤癌痛具有重要意义。

疼痛与心理护理是心理护理与癌痛护理的总称。心理护理是临床常见的一类心理治疗方法, 即通过一系列方式和途径 (心理学和技术等) 积极影响患者心理活动, 调控患者心理状态, 从而减轻情绪对患者产生的不利影响。而癌痛护理则是通过一系列方式和途径 (体位、环境、生活、药物等多个角度) 合理干预患者生理状况, 从而缓解患者躯体疼痛的护理措施。与常规护理相比, 疼痛与心理护理内容更具针对性、合理性, 能够满足癌痛患者生理、心理两方面的需求, 更好实现护理目标。本文中, 观察组护理后心理情绪、疼痛感、睡眠质量得分均较对照组低 ( $P<0.05$ ), 便证实了晚期肿瘤癌痛患者护理中疼痛与心理护理应用的有效性, 与临床研究<sup>[10]</sup>结果基本一致。

而观察组护理期间生活质量得分均较对照组高 ( $P<0.05$ )。则进一步凸显了疼痛与心理护理的应用优势。这是因为, 疼痛与心理护理干预下, 护理人员

能够重视生活、运动、心理情绪对患者疼痛的影响, 采取积极的心理护理措施改善患者负性情绪, 并指导患者家属多多关怀患者, 从而提高了患者的情感职能, 改善其精神状态; 同时以饮食指导、作息指导、运动干预等措施改善患者日常生活状况, 提高身体素质, 积极参与户外活动, 从而改善了生理健康和社会功能。

此外, 观察组满意度较对照组高 ( $P<0.05$ )。可见晚期肿瘤癌痛患者对疼痛与心理护理更加认可。这可能是因为该护理模式更具人文关怀。

综上所述, 疼痛与心理护理可改善晚期肿瘤癌痛患者躯体疼痛和负性情绪, 提高其生活质量及睡眠质量, 且患者护理满意度高, 利于医院口碑, 值得推广。

### 参考文献

- [1] 苏晓红. 心理干预降低癌痛的方法应用与效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(2): 178, 187.
- [2] 张艳. 癌痛护理干预应用于恶性肿瘤患者疼痛控制中的效果[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(5): 713-716
- [3] 于炳好, 曲向阳. 疼痛护理质量指标管理在肿瘤科室患者中的应用效果分析[J]. 中国农村卫生, 2020, 12(14): 64.
- [4] 张莘. 心理护理在癌痛患者护理工作中的应用效果[J]. 河南医学研究, 2020, 29(15): 2856-2857.
- [5] 陈淑娣. 循证式癌痛护理在癌性疼痛患者中的应用效果分析[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(32): 4208-4211.

- [6] 北京市疼痛治疗质量控制和改进中心. 癌症疼痛管理药学专家共识[J]. 中国疼痛医学杂志,2019,25(11):801-807.
- [7] 李君.疼痛护理联合临终关怀在晚期癌症患者护理工作中的应用[J].河南医学研究,2020,29(14):2669-2670.
- [8] 鞠卫. 规范化癌痛护理干预对癌痛患者心理与生活质量的效应研究[J]. 中国医药指南,2019,17(9):267-268.
- [9] 杨玲. 规范化癌痛护理干预对晚期癌痛患者焦虑抑郁及生活质量的影响[J]. 中外医疗,2019,38(7):133-135.
- [10] 唐贞贞,王曼曼,栗彦伟.疼痛与心理护理共同应用于晚期肿瘤癌痛患者的效果研究[J].国际医药卫生导报,2022,28(2):185-189.

**版权声明:** ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。  
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**