

延续性护理对癌痛患者生存质量和疼痛治疗效果的影响

徐英子

湖北省第三人民医院（硚口院区） 湖北武汉

【摘要】目的 分析癌痛患者接受延续性护理的效果。**方法** 从 2020 年 1 月-2022 年 1 月区间 60 例因癌痛入院的患者，依据护理形式分组，即实验与对照，各组病患 30 例。对照组病患均接受常规干预，实验组病患均接受延续性护理，对比相关数据。**结果** 实验组满意度优于对照组， $P < 0.05$ 。实验组不良情绪低于对照组， $P < 0.05$ 。实验组疼痛程度低于对照组， $P < 0.05$ 。实验组生活质量高于对照组的各项评分，对比发现 $P < 0.05$ 。**结论** 对癌痛患者实施延续性护理，可以缓解不良情绪，提升满意度以及生存质量，改善疼痛程度。

【关键词】 延续性护理；癌痛；生存质量；疼痛效果

【收稿日期】 2022 年 9 月 21 日 **【出刊日期】** 2023 年 1 月 29 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20230027

Effect of continuous nursing on quality of life and pain treatment effect of cancer pain patients

Yingzi Xu

The third people's Hospital of Hubei Province, Wuhan, China

【Abstract】 Objective: To analyze the effect of continuous nursing for cancer pain patients. **Methods:** from January 2020 to January 2022, 60 patients with cancer pain admitted to the hospital were divided into groups according to the nursing form, i.e. experiment and control. There were 30 patients in each group. The patients in the control group received routine intervention, and the patients in the experimental group received continuous care. The relevant data were compared. **Results:** the satisfaction of the experimental group was better than that of the control group ($P < 0.05$). The bad mood of the experimental group was lower than that of the control group ($P < 0.05$). The pain degree of the experimental group was lower than that of the control group ($P < 0.05$). The quality of life of the experimental group was higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** continuous nursing care for cancer pain patients can relieve bad mood, improve satisfaction and quality of life, and improve the degree of pain.

【Keywords】 Continuous Nursing; Cancer Pain; Quality of Life; Pain Effect

癌痛作为肿瘤患者十分常见的症状，大部分患者均会出现这一表现，对患者的身心产生严重影响，降低生活质量^[1]。临床常对患者进行药物干预，以此改善患者的疼痛程度，如在患者住院期间使用规范性三阶梯镇痛疗法，以此缓解患者的癌痛情况^[2]。但是，因患者出院后，其用药依从性显著降低，再加上患者对疾病认知不足，均导致止痛效果不佳^[3]。所以，需采取有效的护理措施，延伸院内护理，提升患者的依从性，改善患者的生存质量^[4]。延续性护理要求护士需将院内护理延伸至院外，对患者进行定期方式，构建专属档案，对其进行全方位护理，保证患者出院后仍可以接受科学、合理的护理，以此改善患者的生存质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从 2020 年 1 月-2022 年 1 月区间 60 例因癌痛入院的患者，依据护理形式分组，即实验与对照，各组病患 30 例。实验组年龄在 50-80 周岁，平均为 (63.92 ± 1.21) 周岁，男 15，女 15，平均病程 (3.43 ± 0.32) 年。对照组年龄在 50-80 周岁，平均为 (63.91 ± 1.23) 周岁，男 17，女 13，平均病程 (3.42 ± 0.31) 年。对两组资料分析， $P > 0.05$ 。纳入标准：（1）知晓实验积极参与。（2）符合适应征。（3）意识清醒可以正常沟通。（4）确诊存在癌痛。排除标准：（1）存在禁忌症。（2）信息残缺。（3）存在意识障碍。

1.2 方法

对照组病患均接受常规干预，实验组病患均接受

延续性护理：（1）科室需成立延续小组，对小组展开高质量的培训，以此提高人员的素养以及能力。培训内容包括技巧、理念等。护士需掌握患者的病情、家庭情况、疾病认知程度等信息后，为患者制定针对性的干预计划。同时，科室需为患者构建专属的档案，详细记录患者的信息、疾病类型、疼痛频率、是否存在药物不良反应，并对患者存在的问题进行针对性的干预，将内容详细记录在档案内。（2）定期方式：患者出院时，护士需对其进行定期访视，且将随访组分为家庭与电话，保证访视有效。家庭随访人员需到患者家中进行灌肠，若患者长期运用镇痛药物，则需 2 周随访 1 次。若患者服用药量较大，或服用药物初期不定，则需为患者发放疼痛日记，让患者详细记录疼痛位置、时间，使用药物剂量、时间，便于人员收集信息，评估效果，纠正误区。同时，护士还需对患者进行心理疏导，改善患者的不良情绪，缓解其紧张、焦虑的状态。电话随访人员需每周进行 1 次随访，全面掌握患者的情况，与患者构建良好的护患关系，并开通 24 小时免费热线，患者出院后遇到任何问题可以随时拨打电话，并监督患者详细记录疼痛日记，让其明确记录的重要性。叮嘱患者家属需监督患者服用药物，不可随意更改药物剂量，以免出现不良情况。（3）

远程指导：科室需成立公众号，并将其推送给患者，让患者关注公众号，使患者通过公众号了解疾病内容，定期推广相关文章，开展疼痛讲座，提高患者的认知程度。

1.3 观察指标及效果评价标准

对比护理满意度，自拟满意度评分问卷，包含非常满意、满意以及不满意，最终统计总满意度。

对比心理状态，主要包括焦虑、特质焦虑，分数最高为 100 分，评分越高则焦虑程度越重。

对比疼痛情况，采用 VAS 疼痛评估量表进行评价，患者的评价分数越低，则疼痛程度越低。

对比生活质量，根据 SF-36 量表评价，分数越高，则质量越好。

1.4 统计和分析

统计学软件 SPSS 23.0 分析，计数型指标则以例（n/%）表示， χ^2 检验，计量型指标则选用均数±标准差（ $\bar{x}\pm s$ ）描述、t 检验。P<0.05，则具有差异。

2 结果

2.1 护理满意度

结果发现，实验组总满意率高于对照组，经过计算发现 P<0.05 具有统计学意义。详细请见表 1。

表 1 护理满意度 (n/%)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意率
实验组	30	20	9	1	96.66 (%)
对照组	30	15	7	8	73.33 (%)
χ^2 值	-	-	-	-	6.4052
P 值	-	-	-	-	0.0113

2.2 焦虑评分

护理前，实验组焦虑评分为（87.23±2.36）、特质焦虑分为（79.65±1.76），对照组护理前焦虑评分为（87.01±2.13）、特质焦虑分为（79.99±1.42），两组对比 T 为 0.3790、0.8235，P>0.05。护理后，实验组焦虑评分为（40.23±2.36）、特质焦虑分为（36.65±1.76），对照组护理后焦虑评分为（46.01±2.13）、特质焦虑分为（40.99±1.42），对比发现 T 为 9.9584、10.5116，P<0.05。

2.3 疼痛评分

对照组治疗前疼痛分数为（7.75±1.18）分，实验组治疗前分数为（7.76±1.17），对比治疗前两组疼痛

t=0.0330，P>0.05。对照组治疗后疼痛分数为（1.44±1.05）分，实验组治疗后分数为（2.45±1.22），对比治疗后两组疼痛 t=3.4368，P<0.05。

2.4 生活质量

实验组生理为（86.61±1.20）分、环境为（86.44±8.34）分、自身生活质量为（82.01±3.34）分、心理为（85.41±6.30）分、自身健康为（89.34±0.72）分、社会为（87.34±8.30）分。对照组生理为（60.10±4.74）分、环境为（66.61±7.15）分、自身生活质量为（66.61±7.15）分、心理为（63.28±7.14）分、自身健康情况为（75.31±1.21）分、社会关系为（65.35±5.28）分对比发现，T 为 33.4221、11.1276、17.0516、14.3266、

61.4247、13.7800, $P < 0.05$ 。

3 讨论

癌痛的主要特点是肿瘤处于骨、软组织或者包膜部位,将局部撑开,紧张度升高或者位于神经丛部位,疼痛程度较重,而且越来越重,初期一般止疼药可以缓解,后续需要逐渐升级^[5]。癌症会引起神经性疼痛、炎症性疼痛、压迫性疼痛、紧张性疼痛。癌痛的持续时间长,如果癌症原发病灶不能去除,一旦出现癌痛,会持续存在,且随着时间延长疼痛逐渐加重,可能伴随一生^[6-7]。有些癌痛表现为病灶区、反射区同时疼痛的特点:如肝癌患者,可以有肝区的表现,如黄疸、消瘦,同时会有右肩背部的放射痛^[8]。癌痛比较复杂,可以有躯体疼痛、内脏痛,癌痛的患者口服一般的止痛药物,甚至有个别病例即使应用强效止痛药物,仍无法缓解疼痛^[9]。对于脑转移的癌痛患者,疼痛最为剧烈,头部爆炸性的疼痛严重影响了患者的正常生活^[10]。

延续性护理与常规护理存在的区别在于患者出院后仍对其进行干预,可以让患者在院外接受到护理指导,实时掌握患者的病情,对其进行随访等,监督患者使用药物,从根本上改变患者的行为,避免发生不良情况,提高依从性。定期随访作为延续性护理内的关键内容,其包含家庭随访与电话随访,护士通过这两个方式可以掌握患者的信息,并评估患者服用药物的自觉性,了解药物干预效果,及时调整干预方案。同时,对患者进行随访的过程中,不仅可以疏导患者存在的压力以及情绪,解答患者的疑惑,还能对患者展开健康教育,让其了解更多知识,正确看待癌痛,树立正确的治疗态度,提升自信心,积极面对生活。护士为患者构专属的病例,可以在患者复查时,及时查阅相关信息,明确治疗进展,对其进行干预,缩短患者的能带时间,改善患者的自护能力,提升依从性,加强癌痛控制效果,大幅度提升患者的生存质量。

综上所述,对癌痛患者实施延续性护理,可以缓解不良情绪,提升满意度以及生存质量,改善疼痛程度。

参考文献

- [1] 王晶晶. 延续性护理对癌痛患者生存质量和疼痛治疗效果的影响[J]. 中国医药指南,2022,20(20):155-157.
- [2] 高芳芳,宋迪,张永玉. 延续性护理干预对提高癌痛患者镇痛效果的临床研究[J]. 当代护士(下旬刊),2021,28(01): 114-117.
- [3] 曹爽. 延续性护理干预对重度癌痛患者服药依从性及镇痛效果的影响[J]. 中国医药指南,2020, 18(25): 148-149+152.
- [4] 尹春秀. 延续性护理对癌痛患者生存质量和疼痛治疗效果的影响[J]. 安徽卫生职业技术学院学报,2020,19(04): 151-152.
- [5] 丁云钦,曾桂华,何晓华,高凤平,陈燕清. 延续性护理干预对癌痛患者满意度及服药依从性的影响[J]. 护理实践与研究,2020,17(10):47-48.
- [6] 宋艳茹. 延续性护理结合癌痛护理质量指标在消化道肿瘤癌痛患者中的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志,2020, 5(18):70.
- [7] 胡月,沈映恣. 延续性护理对居家癌痛患者疼痛及生活质量的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志,2020, 5(14):121.
- [8] 吴喻. 延续性护理干预对出院肿瘤患者癌痛的控制效果评价[J]. 当代护士(上旬刊),2020,27(02):78-79.
- [9] 蒋茜. 出院癌痛患者延续性护理模式应用的现状与思考[J]. 实用临床护理学电子杂志,2020,5(02):188.
- [10] 周萍. 延续性护理干预对癌痛患者服药依从性及疼痛治疗效果的影响效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(01):116-117.

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。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS