

癌痛患者疼痛评估与护理干预的临床效果评价

狄冰红 杨阳

新疆医科大学附属肿瘤医院 新疆乌鲁木齐 830000

摘要: 本文旨在探讨癌痛患者的疼痛评估与护理干预的临床效果评价。首先介绍了疼痛评估工具及其应用流程, 强调了评估结果记录与分析的重要性。其次, 针对护理干预措施的制定与实施进行了详细阐述, 并对其临床效果进行了评估。最后, 讨论了临床效果的跟踪与改进策略。研究显示, 系统化的疼痛评估与针对性的护理干预能显著改善癌痛患者的疼痛状况和生活质量。

关键词: 癌痛; 疼痛评估; 护理干预

引言

癌症患者常伴有不同程度的疼痛, 严重影响其生活质量。有效的疼痛管理是提高癌症患者生活质量的关键。疼痛评估作为疼痛管理的首要步骤, 其准确性和系统性对制定有效的护理干预措施至关重要。本文将探讨癌痛患者的疼痛评估工具、流程、记录与分析方法, 并评价护理干预措施的临床效果, 旨在为临床提供科学的疼痛管理策略。

1 癌痛患者疼痛评估

1.1 评估工具介绍

癌痛在癌症患者中普遍存在, 对癌痛进行精确评估对建立有效疼痛管理方案具有重要意义。现阶段, 用于癌痛评估的主要工具包括视觉模拟评分法(VAS)、数字评分法(NRS)以及简明疼痛评估量表(BPI)等多种方法。VAS就是通过标记某一直线疼痛程度来进行评价。患者会根据自身的疼痛体验, 在疼痛的直线上标注出相应的区域, 从0表示没有疼痛到10表示疼痛最为剧烈。VAS直观, 简便, 但是对某些认知能力差或者不能精确表达的病人也许更合适。NRS的定义是让病人从0至10的数值中挑选一个数值, 以此来衡量疼痛的强度。0代表着没有疼痛, 而10则代表着最为剧烈的疼痛。NRS比较通俗易懂, 易于操作, 对多数病人都是合适的。BPI作为一个比较综合的疼痛评价工具, 不仅包含了疼痛程度评价, 同时也涉及到疼痛在日常生活中的作用等问题。BPI有助于医护人员对病人疼痛情况有一个更加全面的认识, 以便制定出更加个性化的治疗方案。还出现了脸谱疼痛评分法这种适合儿童及认知障碍患者使用的评估工具。脸谱疼痛评分法通过展示不同表情的脸谱, 让患

者选择最能代表自己疼痛程度的脸谱。

1.2 评估流程与步骤

对癌痛患者进行疼痛评估是个系统过程, 需按照一定的程序与步骤进行。医护人员要对病人入院后或第一次发生疼痛时作综合痛苦评估。在评价之前, 应向病人说明评价目的及方法, 争取病人合作。选取适当的评估工具。如果对能精确表达者, 可以选用NRS或者VAS; 对儿童或者认知障碍者, 可以采用脸谱疼痛评分法。接着, 对疼痛程度做出评价。问病人疼痛部位, 性质, 剧烈程度, 持续时间。了解疼痛加重与减轻因素及疼痛对病人睡眠, 饮食及情绪的影响。评价时, 应注意对病人表情, 姿态, 动作等非言语表现的观察, 这也能体现病人疼痛程度。还应该定期评估疼痛并监测其变化。对疼痛控制不理想者应及时调整治疗方案。将评价结果记入病历进行后续治疗及随访。

1.3 评估结果的记录与分析

对癌痛患者疼痛情况的评估及评估结果的详细记录与分析是制订个性化疼痛管理方案中至关重要的一步。记录评估结果时应综合记录病人的基本信息, 所用疼痛评估工具, 疼痛的部位, 性质, 剧烈程度, 出现时间, 影响因素以及对病人日常生活产生的影响等。记录中应包含评价时间, 评价人员的名称等内容。这些记录既是后续治疗的重要资料, 又是评价治疗效果、调整治疗方案的基础。分析评估结果时, 应先将疼痛程度归类。其中一般包括轻, 中, 重三种类型的痛苦。对轻微疼痛可首选心理疏导、物理治疗及其他非药物干预措施。这些措施可以在避免用药副作用的前提下, 帮助病人减轻痛苦。对疼痛的本质进行分析, 同样对治疗决策具

有重要意义。如神经性疼痛可需应用抗抑郁药或者抗惊厥药,骨痛或者与肿瘤有关的疼痛可需不同药物配伍。对疼痛变化趋势的观察也非常重要。若病人痛苦逐渐增大,需调整治疗方案才能有效地控制痛苦;疼痛减轻时,要持续观察和保持治疗效果。考虑到患者年龄,身体状况及合并症,个性化治疗方案至关重要。这样既可提高治疗效果,又可降低不必要副作用和改善病人生活质量。

2 护理干预的临床效果评价

2.1 护理干预措施的制定与实施

护理干预在医疗过程中起着重要作用,对改善病人治疗效果及生活质量起着关键作用。制订护理干预措施时需考虑到病人的疾病,身体状况,心理状态及社会支持等诸多因素。开展综合患者评估为护理干预措施提供依据。通过和病人及家属交流,掌握病人病史,症状,生活习惯和心理需求。同时做身体检查及有关实验室检查以评价病人生理功能及健康状况。依据评估结果识别病人护理问题及需求并制订个性化护理干预计划。实施护理干预措施需多学科团队配合。护士作为实施护理干预最重要的人员,需和医生,康复师,营养师及其他专业人员紧密合作才能为病人提供综合护理。护士应严格执行护理计划,以保证护理各项措施在执行中得到落实。应严密观察病人病情变化及应对情况,并适时调整护理计划。在护理干预中,心理护理是其中一个非常重要的组成部分。病人在发病过程中常表现出焦虑,恐惧,抑郁等不良心理,影响治疗效果及康复进程。护士应重视病人的心理,通过和病人沟通,听取病人的意见,提供心理支持来帮助病人减轻不良情绪和建立战胜病魔的自信心。在护理干预中,健康教育同样具有十分重要的意义。护士应对病人及家属进行疾病知识教育,内容包括发病原因,症状,治疗方法和预防措施。应引导病人适当地进食,锻炼和休息等生活方式以增强自我护理能力。护理干预包括环境护理,疼痛护理,并发症预防及护理。为患者创造一个安静、舒适、整洁的住院环境,有利于患者的康复。对疼痛患者应采用药物止痛和物理止痛两种有效疼痛缓解措施。同时对并发症如压疮,感染等应进行防治与护理。综上所述,护理干预措施在制定和实施过程中需考虑诸多因素,并通过多学科团队合作为病人提供综合个性化护理服务。护士进行护理干预时,应严密观察病人病情变化及应对措施,适时调整护理计划以保证护理措施有效安全。

2.2 护理干预的效果评估

对护理干预进行效果评估,是检查护理质量及病人康复效果的一种重要方法。对护理干预效果进行评价,可了解护理措施实施效果,找出问题并及时调整护理计划以提高护理质量。护理干预效果评价内容涉及病人生理指标,心理状态和生活质量。生理指标评价主要是病人生命体征,实验室检查结果,症状改善。如针对高血压患者通过测量血压和观察症状变化来评价护理干预在血压控制中的作用。评价心理状态可采用问卷调查和访谈的方法,以了解病人焦虑和抑郁等不良情绪有无减轻。评价生活质量可使用生活质量量表和其他工具来评价病人身体功能,心理状态和社会交往的提高。护理干预效果的评价方法很多,既有主观评价,也有客观评价。主观评估则以病人自我报告及医护人员观察为主,例如病人对于护理服务之满意程度,症状改善之主观感觉。客观的评估方法主要是通过测定生理参数和利用各种评估工具,例如血压、血糖和生活质量量表的得分来进行的。开展效果评估时应将主观评估与客观评估方法结合起来,才能对护理干预效果有一个全面而准确的认识。评价护理干预成效的时机也非常重要。通常情况下,护理干预的实施前后均会对效果进行评价。实施之前的评估可了解病人基线情况并为护理计划的制订奠定基础。对执行过程的评价能及时发现问题并调整护理计划。实施之后的评价,可对护理干预最终结果进行检测。在护理干预效果评价中还应充分考虑病人个体差异及病情变化。不同病人对于护理干预可能会有不一样的应对方式,同一位病人在病情的不同阶段可能会需要采取不一样护理措施。所以在效果评估中应结合病人具体情况个性化评价。护理干预效果评价在护理工作中占有重要地位。通过对效果进行科学全面地评价,可了解护理措施是否有效,从而为改善护理质量奠定基础。效果评估时应考虑病人生理指标,心理状态及生活质量,采用主客观评估相结合的方式,选取适当时间节点开展评价,同时兼顾病人个体差异及病情变化。

2.3 临床效果的跟踪与改进

对护理干预临床效果进行追踪和改善,是保证护理质量不断提高的关键环节。临床上护理干预措施实施后,需不断追踪与评价干预效果,才能发现问题,及时改善。建立一套行之有效的临床效果追踪机制是关键。其中可包括经常复查病人并搜集其生理指标,症状表现和心理状态资料。

对有慢性疾病者,可定期制订随访计划,电话,上门随访或者病人回医院复诊,以了解护理干预下病人病情变化,生活质量提高和护理服务满意度。同时采用信息化手段建立病人电子档案,对病人护理过程及效果数据实时记录,便于系统分析与追踪。追踪临床效果时,应注意多方面资料的采集与分析。除病人生理指标以外,还应注意其心理及社会功能的改变。如通过问卷调查或者访谈来了解病人心理状态,自我管理能力和社会支持。综合分析这些资料,能更加全面的认识护理干预所取得的成效,并找出可能存在的问题与缺陷。发现临床效果不尽人意时应及时分析原因,采取措施加以改进。可能原因有护理干预措施落实不当,患者依从性较差,病情发生变化。根据不同原因制定了改进方案。若为护理干预措施落实不力,则要加强护士培训与督导,以保证措施严格执行规范;若为病人依从性不佳,可采取加强健康教育,给予个性化护理指导和与病人及家属充分交流等措施来改善病人依从性;若为病情变化造成疗效不佳,则要及时对护理计划进行调整,并针对病人新病情制定更为适宜的护理干预措施。在临床效果追踪和提高方面也应重视和多学科团队协作。医生,护士,康复师,营养师及其他专业人员参与到病人护理过程中,并通过经常性病例讨论与咨询,交流自己的观察与发现,联合制订改进方案。同时积极吸取国内外先进护理经验及研究成果,并不断引进新护理理念与技术以增强护理干预效果。为保证临床效果追踪和提高收到实效,应建立一套有效反馈机制。及时向护士及其他有关人员反馈追踪及改善结果,使其对工作成效及存在问题有一定认识,从而进一步完善工作。还要向患者及家属通报反馈结果,使患者了解护理干预进展情况及成效,提高患者治疗信心及配合

度。护理干预临床效果的追踪及提高是个连续的过程,必须建立行之有效的机制、搜集多方面资料、深入分析及原因查找、采取可行的改善措施等。

3 结束语

通过本文的研究,我们认识到系统化的疼痛评估和针对性的护理干预对于改善癌痛患者的疼痛状况和生活质量具有重要意义。未来的研究应进一步细化评估工具,优化护理干预措施,并持续跟踪临床效果,以实现癌痛管理策略的持续改进和优化。这不仅有助于提升患者的生活质量,也是对临床护理实践的重要贡献。

参考文献:

- [1] 许敬玲,应亚云,许秀影.疼痛评估及护理在癌痛患者中的应用效果[J].当代护士(中旬刊),2020,27(09):135-136.
- [2] 宋秀玲.疼痛评估护理干预在肺癌术后患者中的临床应用[J].智慧健康,2020,6(21):171-172.
- [3] 刘春宇.癌症患者的疼痛评估及临床护理干预体会[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(33):96.
- [4] 敖存芳,韦翠萍,蒋兆定,陈为斌,冯岚.护理干预对癌痛影响的研究进展[J].齐鲁护理杂志,2016,22(21):45-47.
- [5] 姜前兰,周艳,史元梅,姜前萍,赵家菊.癌痛的评估与护理干预技术[J].华北煤炭医学院学报,2011,13(06):828-830.

作者简介:

狄冰红(1992—),女,汉族,新疆,主管护师,主要研究脑肿瘤患者术前术后的护理。

杨阳(1990—),女,汉族,甘肃静宁,学士学位,主管护师,主要研究垂体瘤术后护理人文关怀。