

疼痛管理在晚期肿瘤患者安宁疗护中的效果

王玉勤

芜湖市第二人民医院 安徽芜湖 241000

摘要:目的:本文旨在对晚期肿瘤患者采用疼痛管理模式,并探究不同管理方式对其患者安宁疗护中的应用效果。方法:选取我院2020年1月至2020年12月间收治的100患者作为实验对象,并采用随机分配的方式,且在所有患者知情自愿的前提下,平均分为常规护理管理对照组和疼痛护理管理模式观察组,每组50例。采用不同护理管理方法后,就疼痛护理管理模式对于晚期肿瘤患者的疼痛程度是否有所影响,并根据以上数据做出分析研究。结果:采用疼痛管理护理模式患者疼痛有所缓解78.0%低于采用常规管理护理方法患者的64.0%。结论:将疼痛管理护理模式应用于晚期肿瘤患者安宁疗护中,能提高患者护理满意度,促进患者健康,有利于患者康复,在一定程度上能够提高患者的生活质量,改善医患关系,缓解患者的疼痛情况
关键词:疼痛管理;晚期肿瘤患者;安宁疗护

恶性肿瘤对于患者影响十分之大,严重危害人类健康、寿命及生存质量,尤其近年来此类疾病发病率呈现逐年上升的趋势,已然成为一个十分重要、十分关键的公共卫生问题^[1]。但就目前多数疾病而言,临床能治愈或控制的仍然占少数,大多数患者在发现与明确诊断时已步入终末期,致死率相对较高。对于晚期肿瘤患者而言,影响其生命质量的最主要一点就是疼痛,采取有效的疼痛管理,可以缓解患者现有情况^[2]。本次研究就相关管理在此类患者安宁疗护中应用效果情况进行简单的分析和探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院2020年1月~2021年12月间收治的100例晚期肿瘤患者,采用随机分配的方式,分成采用常规管理护理的参照组和采用疼痛管理护理模式进行护理干预的观察组2个组别,每组各50例。

采用基础知识教育和常规护理的对照组中:年龄25岁~42岁,平均 33.2 ± 2.7 岁。

采用精细化、专业性的疼痛管理护理模式的观察组中,年龄26岁~43岁,平均年龄 32.6 ± 2.1 岁。

两组患者在年龄、性别等一般资料方面差异不显著,没有统计学意义, $P > 0.05$,有可比性。

1.2 方法

(1)入院后,了解患者病程以往病史,建立患者档案,医生应指导并协助患者完善相关检查,为患者提供相关治疗手册,引导患者了解本次治疗方法提高患者依从性。(2)明确诊断结果,研究出与患者相适应的医疗进程,嘱咐家属及患者定期用药,积极跟进患者病情及时告知患者及家属有关的治疗方案,且在患者及家属的同意下进行治理。

(2)对对照组患者进行常规护理;观察组在常规护理基础上进行精细化专业化的优质护理。

(3)为保证患者情绪对观察组患者进行陪护照顾,多与患者进行沟通^[3],叮嘱其家属与患者在治疗期间用药时间与计量,适当时机为患者进行心理疏导防止患者产生不良情绪,若治疗期间疼痛感剧烈可适当为患者进行止痛类药物的治疗。

(4)为达到优质护理目的对观察组患者护士进行重新管理分配,适当减少护士分管的患者人数,通常情况下,需控制每名护士分管的患者人数不超过10人,目的在于确保护理质量及护理操作实施的及时性与有效性,定期组织科室护士进行专业知识与技能的培训如:风险防范、护患沟通技巧和院感防控等,以不断提高护士的综合素养与操作技能^[4]。

1.3 观察指标

制定患者对于疼痛程度制定相关调查问卷包含患者的疼痛分级整篇问卷按照是0-10数字等级量尺为标准进行判断,并按照台湾简易疼痛表^[4]共三个范畴疼痛分数1-4分为轻度痛,5-6分为中度痛,而7-10分为重度痛将两组评分相比

较统计两组患者疼痛等级。总有效率=(轻度疼痛+中度疼痛)/总例数 $\times 100\%$ 。统计两组治疗后疼痛缓解情况,以此判断相关药物对于晚期肿瘤患者疼痛程度是否有所影响。

1.4 统计学方法

本次有关于“疼痛管理在晚期肿瘤患者安宁疗护中的效果”的研究数据资料的分析、处理使用相关统计学系统进行录入。患者护理后满意度调查情况的计数资料均以百分率 $[n(\%)]$ 表示,采用 χ^2 检验,采用相关系统计算并得出结果,若 $P < 0.05$,则有关于疼痛管理护理干预在晚期肿瘤患者护理管理中的应用后患者疼痛缓解情况对比中,对比差异显著,研究具备统计学意义。

2 结果

2.1 护理满意度

对照组经常规护理管理中患者疼痛有所缓解为64.0%,其中轻度疼痛18例(36.0%)、中度疼痛14例(28.0%)、重度疼痛18例(36.0%);采用疼痛管理护理的观察组疼痛有所缓解为78.0%,其中轻度疼痛25例(50.0%)、中度疼痛14例(28.0%)、重度疼痛为11例(22.0%)。经研究表明,观察组的疼痛有所缓解率明显高于对照组,因此疼痛管理护理干预应用于晚期肿瘤患者的安宁疗护中具有良好效果对于缓解患者在晚期肿瘤期间的疼痛情况,对患者护理满意度具有积极作用,利于维护良好的医患关系有利于患者康复。

3 讨论

肿瘤所致疼痛是患者终末期最影响生活质量的因素,且此类疼痛的产生除与患者自身疾病有联系之外,也很容易受到环境因素和情感因素影响,严重危害晚期肿瘤患者生存质量^[5]。通过给予针对性的心理管理,缓解患者过度焦虑不安情绪和疼痛程度,提高患者的依从性和治疗信心^[6]。临床采取疼痛管理时,有助于更好优化相关治疗效果利于在晚期肿瘤患者中进行推广。

参考文献

- [1]王华萍,潘丹红,朱华杰等安宁疗护中老年终末期患者心理状况特征分析与心理干预效果[J].老年医学与健康,2017,23(3):235-238.
- [2]田肖芳,刘晶,张静,等.探讨护理干预在恶性肿瘤患者疼痛管理中的应用效果[J].中国实用医药,2018,13(15):155-157.
- [3]郑利超,叶继彬,王晶,等.希望理论在晚期癌症安宁家居照护中的应用[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(34):234.
- [4]黄红敏,疼痛管理护理模式对肿瘤内科患者疼痛与心理状态的影响分析[J].中外医学研究,2018,384(16):83-84.
- [5]贾爱群,曹明英,徐丹娟,等.疼痛管理在晚期肿瘤患者安宁疗护中的效果观察[J].中国肿瘤临床与康复,2018,25(4):457-460.
- [6]计菲燕.疼痛管理在晚期肿瘤患者应用甾体类抗炎药物镇痛联合安宁疗护中的效果观察[J].当代医学,2019,25(34):187-189.