

疼痛护理干预对骨肿瘤手术患者镇痛效果研究

朱庆巍 郭建桃 阎胜娟 丁玉美 杜丽英

内蒙古医科大学第二附属医院 010030

通讯作者: 郭建桃

摘要:目的: 分析骨肿瘤病人使用疼痛护理干预操作, 对镇痛效果产生的影响。方法: 使用回顾性分析的方法, 对2020年8月到2021年8月进入我院进行骨肿瘤疾病治疗的60例病人, 将其分为常规治疗组和技术研究组, 每组30例, 对比两组病人的治疗和护理疗效。**结果:**从镇痛效果进行分析, 常规组病人的镇痛效果是66.7%, 研究组病人的镇痛效果是86.7%, 组间差异比较有统计学意义 ($p < 0.05$); 从两组病人治疗之前的hamd评分以及ADL要评分进行分析, 可了解到两组病人的各项评分之间的差异, 无统计学意义, 但是经过一段时间的护理之后, 研究组病人的评分占有更大的优势; 干预前, 两组患者自我效能评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预后, 研究组患者自我效能评分高于常规组 ($P < 0.05$)。**结论:**选择疼痛护理干预的方法, 进行临床护理干预操作, 可以提高骨肿瘤病人的术后疼痛效果, 并且改善病人的生活能力和情绪, 具有较高的使用价值, 值得推广。

关键词: 疼痛干预; 骨肿瘤; 手术; 镇痛效果

疼痛作为一种生理上的应激反应, 会让病人产生非常不舒服的感觉, 并影响到其他生命体征的变化, 近年来, 临床医学进行了大量的实践研究, 并提出疼痛与病人的呼吸指标, 脉搏指标, 血压指标以及体温指标之间存在密切的联系。在骨肿瘤病人的术后并发症当中疼痛是常见的并发症之一, 有50%以上的病人会存在中度或者重度疼痛的情况, 这些症状对病人正常生活带来了很大的消极影响。所以为恶性肿瘤病人及时提供有效疼痛治疗护理与干预的操作手段具有其很高科学的医学必要性, 本次文章主要研究分析了疼痛的护理及干预, 对骨肿瘤化疗病人术后的治疗疼痛治疗效果会产生怎样的影响。骨肿瘤是发生于骨骼或其附属组织的肿瘤。手术切除是目前治疗骨肿瘤常用的手段, 目前我科骨肿瘤患者主要运用局部广泛切除加功能重建辅以化疗的治疗方案。患者术后需进行肢体功能锻炼, 以促进患肢功能恢复。疼痛护理干预是指在临床通过对患者疼痛的状况进行评估及干预, 减轻患者术后疼痛感, 同时给予患者健康指导及心理干预, 增强患者的自我效能, 提高患者战胜疼痛信心的一种护理方式。现研究将探讨疼痛护理干预对骨肿瘤手术患者的自我效能、镇痛效果、治疗依从性及满意度的影响, 旨在为骨肿瘤患者临床护理提供指导。因此, 本文就疼痛护理干预对骨肿瘤手术患者镇痛效果研究这一主题展开了探讨。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间是2020年8月份到2021年8月份, 以随机选取的方法选取60名进入到我院进行骨肿瘤疾病治疗的病人作为研究样本。除此之外, 60例骨肿瘤患者, 纳入分级标准: (1)任何手术患者若自身无特别明显麻醉手术禁忌证, 均可须申请行麻醉外科手术操作和麻醉治疗的手术豁免; (2)申请者符合美国美国医师协会麻醉手术豁免分级标准 (ASA) I ~ II级要求标准; (3)每个申请人均须可书面签署豁免麻醉手术同意书, 自愿申请报名及参与麻醉相关项目研究。排除豁免标准: (1)但存在明显视力、听力、语言障碍者豁免除外; (2)患无意识统合障碍疾病患者或可能患有其它精神障碍类疾病者禁食; (3)患者具有其他严重疾病之合并心脑血管疾病者禁食或对合并的肝肾功能不全者则禁用; (4)孕妇对同时患有的全身或者其他各部位或非内脏肿瘤疾病而可合并引起更严重症状的胸背部疼痛者。为了确保研究真实性以及有效性, 在进行样本筛选时需要严格的进行疾病的诊断, 所有的病人经过病理组织学检查之后, 均确诊为骨肿瘤疾病, 并且选择手术治疗的方案。在年龄控制以及病程控制方面, 所有病人的年龄范围都是在42岁到72岁之间, 而且病程都是在一年到三年之间。(n=40)及对照组(n=40)。

1.2 方法

常规组病人选择的常规护理干预模式, 包括用药护理, 饮食护理, 生活护理和健康宣教等多个方面的内容。研究组病人则是需要在常规护理的基础上使用疼痛干预

对病人表现出来的疼痛症状进行针对性护理。在医生为每个病人都提供了疼痛的干预与操作指南之前,需要通过使用疼痛严重程度的评估量表,了解每位病人的具体临床疼痛程度,指向过程是可以使用病人主观表达以及病人的病情进行综合考虑,在病人入院之前的三天需要每天进行两次评估的结果可以记录在体温单上,在病人入院之后每天需要进行一次评估工作。如果一个病人的评估结果分数小于4分,可以先使用一种非阿片类药物的消炎止痛性药物,如果该病人的评分的结果是在大于4分到少于6分的之间,则他可以再使用一些弱阿片类药物的药物,如果这个病人的评分仍然大于或者接近等于7分,则也可以先使用一种强的阿片类药物的药物,所有的药物都使用口服的方案,为了有效的避免病人出现药物依赖性,需要对药物的使用时间进行严格的控制,而此项过程也必须以病人的具体体质和疼痛情况作为基础。病人用药结束之后,护理人员需要对病人表现出来的临床症状进行密切观察,判断是否存在不良反应。

除了个性化的评估以及针对性治疗之外,护理人员还需要使用心理护理干预以及中药护理干预的方法,针对病人存在的疼痛症状进行有效缓解。心理护理干预的具体操作过程是向病人讲解癌痛发生的原因,并告知他们疼痛药物产生作用的过程和常见的药物不良反应减轻病人对疼痛药物产生的恐惧感和焦虑感。为了有效的避免病人对药物的依赖性,还可以根据病人的病情适时的融入心理疏导和注意力转移法,让病人学会自我调节情绪。中医护理的方案则是采取针灸或者穴位按压的方法缓解疼痛的症状。

1.3 观察指标

(1)自我效能:分别于干预前及干预后3天由责任护士采用施俊琦等研究的自我效能量表对患者进行评价,治疗后的前后3天内由各责任护士根据采用施俊琦等研究结果形成的自我效能量表对每位患者进行量化评价,各患者量化评价条目积分总和之和即做为自我效能总分。
(2)术后疼痛康复:由责任护士记录下的两组术后数字疼痛康复评分表(NRS)、术后患者的自理与活动能力综合评分表(Barthel)评分、满意度综合评分、卧床天数及最佳休息卧床时间、平均住院时间,NRS评分总分为0分~10分,重点指标为记录患者分两组分别在麻醉中或在清醒麻醉中后的6个月内h、12月前h、24个后月后h、48周月后h、72小时后月内h时产生的静息麻醉区痛觉和对肢体运动引起的局部疼痛的感的评分,分值越高则表明该患者疼痛感应越为敏感明显;Barthel的评分总分

一般约为100分,分值越高则提示了该疾病患者日常生活中自理与生活能力情况就应该越好的了;而患者满意度的评分也是要采用由病人亲属自行或所委托人拟定编写好答案的一份患者满意度调查问卷形式去进行综合客观分析评价,采用百分评分制,分值越高也表明其患者满意度分数也越高。

1.4 统计学方法

研究期间使用的统计学分析方法是SPSS22.0。两组干预前后自我效能及术后康复相关指标比较采用($\bar{x} \pm s$)表示,组间计量资料比较应用t检验, $P < 0.05$,组间数据差异存在统计学意义。

2. 结果

2.1 两组病人的镇痛效果

从上述这一两组病人对各自的平均总镇痛治疗的效果指标数据进行的对照性分析,常规组病人平均各自获得的平均总镇痛药物治疗镇痛效果指标平均结果是均为66.7%,研究组病人各自平均获的平均总镇痛药物治疗的效果指标则都是平均为了86.7%,组间差异比较有统计学意义($p < 0.05$)。

2.2 两组病人治疗后各项指标评分

从两组病人治疗之前的hamd评分以及ADL要评分进行分析,可了解到两组病人的各项评分之间的差异,无统计学意义,但是经过一段时间的护理之后,研究组病人的评分占有更大的优势,其具体情况如下表1所示。

表1 两组病人治疗后各项指标评分对比

组别	n	HAMD	ADL
常规组	40	16.8 ± 4.2	66.5 ± 6.2
研究组	40	6.4 ± 2.8	70.6 ± 7.8
P		< 0.05	

2.3 两组患者干预前后自我效能比较

干预前,两组患者自我效能评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,研究组患者自我效能评分高于常规组($P < 0.05$),其具体情况如下表2所示。

表2 两组病人治疗后各项指标评分对比

组别	n	干预前	干预后
常规组	40	21.76 ± 2.86	25.46 ± 4.77
研究组	40	22.46 ± 3.04	29.19 ± 4.36
p		> 0.05	< 0.05

3. 讨论

疼痛完全是一个人的一个主观感受,每个人对于疼痛的敏感度都不同,所以在为病人开展临床治疗操作的过程当中,医疗工作者要想确保疼痛护理干预更符合病人对护理预期的要求就需要确保护理干预的内容具有阶

梯性。目前临床上在针对肿瘤病人开展疼痛护理干预时,都是主要使用药物干预的模式,除此之外还通过心理护理的方法为病人提供良好的住院环境,可通过音乐调节和注意力转移的方式,让病人的疼痛护理效果更好。疼痛护理干预的过程需要使用科学合理的方法评估病人的疼痛程度以及他们的疼痛耐受力,只有这样才可以确保疼痛护理的干预操作,具有更强的个性化。需要注意的是,在对病人的疼痛过程以及疼痛的治疗进行评估时,还需要对疼痛药物的使用以及规范进行合理的调节,有效的避免不规范的药物引发的一系列药物不良反应以及药物依赖的问题。

研究表明,协助手术后疼痛患者逐渐创建克服手术后疼痛de自信心,激励手术后患者更为积极乐观面对多种病症,降低各种各样异常刺激性信息对手术后患者生理和情绪现象的不确定性危害,将更有利于手术后患者的自我效能感,使手术后疼痛患者可以更为积极主动面对和克服手术后疼痛。术后疼痛护理和干预关键是指医师根据采用一系列技术措施,合理地缓解了患者手术后生理学上的疼痛。研究实验结果也显示,观察组骨肿瘤患者接受干预手术后的自我效能感远远高于观察对照组,提示了疼痛后干预术能进一步有效的增强术后患者自我效能感。考虑有以下一些可能考虑因素:(1)术后疼痛的护理或干预的措施可帮助有效地增强肿瘤病人的对手术疼痛程度的认知,从而提高对病人疼痛耐受性。(2)疼痛早期干预可以使每个病人皆能有效针对疼痛自身症状特点来掌握最有效及时的消炎止痛措施,从而提高了病人对抗痛苦的信心。(3)经过采取对疼痛患者免费进行相关卫生科普知识宣教指导治疗、心理及健康监护干预指导工作培训及病患家属关怀支援活动等服务举措,提高了大部分患者对本身疼痛需要自我承受的自身生理学耐受力,进而明显增强了大部分患者的自我效能感。在数据信息中,观察组患者的均值NRS评分略低安慰剂对照组,卧床休息和住院总时间较短于安慰剂对照组,而手术后患者的均值Barthel评分和满意率评分显著高过安

慰剂对照组,这很有可能说明手术后疼痛医护的干预方式可以迅速高效地减轻寰汇区骨肿瘤患者的手术后疼痛,推动其术后恢复。充分考虑各种各样有可能的医治因素,疼痛与医护疼痛干预主要是引导麻醉剂患者以及有关亲属恰当挑选镇痛药物,疼痛医治医护干预可以提高患者手术后临床恢复的自信心,疼痛患者医护干预可以立即积极主动执行疼痛健康教育知识,使疼痛患者产生优良标准的临床生活方式,进而充足合理地激发患者临床自身医治管理方法的主动性,,提高疼痛患者疾病治疗管理能力。

综上所述,在本次研究当中使用疼痛护理干预的研究组,病人整体治疗效果远远优于常规组病人,除此之外从两组病人的hamd以及ADL评分进行分析,也可了解到研究组病人占有更大的优势。该护理模式能够真正的为病人提供针对性的心理支持和干预,病人在感受到来自护理人员的关爱之后,也可以提高自身的护理依从性,从而有效的缓解自身存在的心理压力和因为心理的问题带来的一系列疼痛症状。总而言之,疼痛护理的使用可以更好的提高病人的症状效果,有效改善其抑郁的情绪和生活能力,具有较高的使用价值,值得推广。

参考文献:

- [1]刘红姝,陈政,金霞.疼痛护理干预对骨肿瘤手术患者镇痛效果研究[J].中华肿瘤防治杂志,2020(S01):2.
- [2]刘珂.疼痛干预对骨肿瘤手术患者镇痛效果研究[J].数理医药学杂志,2021,34(4):2.
- [3]徐加燕,翁晓蓓,李昕华.疼痛护理干预对骨肿瘤手术患者镇痛效果研究[J].中国卫生标准管理,2019,10(6):3.

作者简介:朱庆巍,性别:女,民族:汉族,1982年3月5日出生,籍贯:内蒙古呼和浩特市。2003年7月毕业于内蒙古医学院卫校。现最高学历:本科。现工作于内蒙古医科大学第二附属医院。从事学科:护理学。职务:手麻科护士