

循证护理在肿瘤疼痛护理中的应用分析

马海静

(西安交通大学第一附属医院)

【摘要】目的：探讨和分析循证护理在肿瘤疼痛护理中的应用。方法：选取80例肿瘤病人并随机分成两组；在疼痛护理中参考组采用常规护理，为研究组提供循证护理。就两组患者的护理效果展开对比。结果：研究组病人疼痛缓解率更高，干预后病人的SAS、SDS、VAS评分更低，患者的生活质量评分更高，患者满意度更高， $P < 0.05$ 。结论：在肿瘤疼痛护理中使用循证护理，能够使病人的疼痛得到更有效地缓解，提高病人舒适度。

【关键词】循证护理；肿瘤疼痛护理；应用

Analysis of evidence-based care in tumor pain care

Hai-jing ma

The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University

[Abstract] Objective: To explore and analyze the application of evidence-based care in cancer pain care. Methods: 80 tumor patients were selected and randomly divided into two groups; the reference group adopted routine care in pain care to provide evidence-based care for the research group. The nursing effect of the two groups were compared. Results: Patients in the study group had higher pain relief rates, lower SAS, SDS, and VAS scores, higher quality of life scores, and higher patient satisfaction, $P < 0.05$. Conclusion: The use of evidence-based care in cancer pain care can relieve the patient's pain more effectively and improve the patient comfort.

[Key words] evidence-based care; tumor pain care; application

引言：

近年来各种肿瘤疾病的发病率不断增加，也使得肿瘤患者的护理在临床上受到广泛关注。在对肿瘤患者的护理过程中，一方面要保证患者的治疗方案得到有效落实；另一方面要尽量通过有效的护理提高患者治疗期间的舒适度，这对于改善患者生活质量，提高患者依从性，保证治疗效果有非常重要的意义^[1]。疼痛是影响肿瘤患者舒适性的最大的因素之一，同时也是肿瘤患者最为常见的症状之一。特别是晚期恶性肿瘤病人，都会面临着较为严重的疼痛感受，使得病人难以忍受，对病人的精神、生理造成非常严重的伤害^[2]。所以在护理肿瘤患者的过程中，疼痛护理是最重要的内容之一。如何能够有效缓解疼痛，也是临床上受到广泛关注的课题。从当前临床上的主要情况来看，为肿瘤患者提供的疼痛护理方式效果难以得到充分保障。循证护理是一种基于循证医学理念应用的新型护理模式。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以2022年9月到2023年8月间本院的80例肿瘤病人展开研究。以随机分组的方法将其划分成两组。参考组男女比为24:16，年龄在37岁到74岁之间，均值为 (58.42 ± 5.36) 岁；研究组男女比为25:15，年龄在39岁到75岁之间，均值为 (59.34 ± 5.50) 岁。基线资料两组基本一致， $P > 0.05$ 。

1.2 纳入标准

纳入研究的对象，均为在本院接受治疗，且经过病理诊断确诊的恶性肿瘤病人；全部病人均为初次接受肿瘤治疗的病人，患者的预计生存期均在半年以上；患者的意识和精神均属正常，患者均无严重器官功能受损。

对于无法进行沟通交流的病人，均予以排除；对于存在精神类疾病，严重器官功能障碍的病人，均予以排除。

1.3 方法

对于参考组病人的疼痛护理，在医生的指导下为病人提供针对性的镇痛药物，同时通过引导病人转移注意力，尽量降低病人的疼痛感知；此外对病人实施必要的情绪引导，特别是要尽量缓解焦虑、急躁等情况。负面情绪与疼痛有着相

互促进的效果,所以帮助病人保持平和心态能够有效降低疼痛感。另外叮嘱病人与家属,应定时变换体位,以免发生压疮的情况。

对于研究组病人的疼痛护理,运用循证护理的方法。首先,收集当前在对肿瘤患者实施疼痛护理中遇到的困难和障碍,提出明确的询证问题,比如如何以非药物的形式缓解肿瘤患者疼痛?如何引导疼痛的肿瘤患者改善情绪等等。然后,基于“肿瘤”“疼痛”“护理”等关键词,利用网络渠道,查阅相关文献,数据库,收集肿瘤患者疼痛护理的相关内容,形成具体的护理方法,并对各种方法的可靠性、实用性进行全面总结,结合本院软硬件条件,以及护理人员的工作经验,对所得各种措施进行选择,进而形成可用于本院的疼痛护理方法,并将其应用于肿瘤患者的疼痛护理中。除参考组患者接受的护理措施以外,为研究组病人提供如下的护理措施。

(1) 对患者实施综合评估制定个性化方案。结合病人的实际情况、疾病情况,以及对病人实施疼痛程度评估的相关结果,充分考虑到病人的疼痛类型、程度、影响因素,并为之提供个性化综合干预方案。同时在实施疼痛护理的过程中,重视患者的教育和自我管理,帮助患者了解疼痛的原因和治疗方法,提高患者的治疗依从性和自我护理能力^[3]。并对患者的镇痛效果的评估和监测,根据患者的反馈和治疗效果,及时调整治疗方案,保证治疗的及时性和针对性。

(2) 镇痛性按摩。病人采用仰卧体位,护理人员以两手分别对病人的肋端向肋间隙进行按摩,每次连续实施2-5分钟,通过按摩使病人的肌肉保持松弛状态。然后再引导病人采用俯卧位,以大鱼际肌对病人的背部进行10-15min的按摩。在按摩的过程中,护理人员应结合病人的年龄、疼痛程度,对按摩的力度做出合理调整;同时通过与病人的沟通交流,以及观察病人的反应判断效果,以保证按摩的效果。

(3) 精神抚慰。对于疼痛的肿瘤病人,要加强对患者的精神慰问。在为病人提供疼痛护理过程中,要加强对病人的沟通交流,通过及时向病人介绍治疗效果,成功治疗案例,

增加病人的信心。同时要引导病人正确认识疼痛与负面情绪之间的关系,对病人予以有效地鼓励和支持,缓解病人的焦虑、急躁等不良情绪。

(4) 音乐止痛。优美的音乐韵律,能够帮助病人起到愉悦、安神的精神抚慰作用。所以在对肿瘤患者实施疼痛护理时,可为患者提供音乐止痛措施。结合病人自身对于音乐的喜好,尽量选择一些韵律舒缓、优美,节奏较为缓慢、和谐的音乐曲目,为患儿播放;同时在为患者播放音乐的时候,引导患者随着音乐的节奏,想想美好的、平静的、和谐的场景或事物,从而达到缓解疼痛的效果。

1.4 观察指标

(2) 对比疼痛缓解率;(2) 干预前后的 SAS、SDS 评分、VAS 评分;(3) 对比患者的生活质量;(4) 对比患者满意度。

1.5 统计学方法

使用 SPSS20.0 对研究中两组患者的相关指标展开统计分析,计量数据运用 t 检验,计数数据运用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 作为差异具有统计学意义的判断标准。

2 结果

2.1 疼痛缓解率;

研究组患者的疼痛缓解率 95.00% 显著更低, $P < 0.05$ 。

表 1 疼痛缓解率对比

组别	n	完全缓解	部分缓解	无缓解	缓解率
研究组	40	20 (50.00)	16 (40.00)	2 (5.00)	38 (95.00)
参考组	40	14 (35.00)	18 (45.00)	8 (20.00)	32 (80.00)
χ^2					4.114
P					<0.05

2.2 SAS、SDS 评分、VAS 评分

研究组患者干预后的 SAS、SDS 评分、VAS 评分均显著更低, $P < 0.05$ 。

表 2 SAS、SDS 评分、VAS 评分对比

组别	n	SAS 评分		SDS 评分		VAS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	40	55.67 ± 4.48	37.36 ± 3.66	53.23 ± 5.26	40.55 ± 4.87	6.68 ± 1.25	2.11 ± 0.24
参考组	40	55.79 ± 4.83	48.36 ± 6.68	53.85 ± 5.83	47.93 ± 4.88	6.74 ± 1.37	4.48 ± 0.57
t		0.264	16.357	0.205	6.357	0.396	19.465
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 患者的生活质量

研究组患者干预后生活质量评分显著更低, $P < 0.05$ 。

表3 干预前后患者的生活质量评分

组别	n	躯体功能		心理功能	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	40	52.68 ± 7.06	70.18 ± 4.74	50.80 ± 7.16	70.89 ± 4.61
参考组	40	52.92 ± 6.85	61.59 ± 5.67	50.97 ± 7.43	61.11 ± 5.81
t		0.225	10.103	0.139	11.466
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

组别	n	社会功能		物质生活状态	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	40	58.96 ± 6.61	72.90 ± 4.25	54.88 ± 6.77	71.66 ± 4.68
参考组	40	57.16 ± 6.45	64.02 ± 5.48	54.68 ± 6.64	63.26 ± 5.60
t		0.170	11.043	0.118	9.975
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.4 患者满意度

研究组患者的满意度显著更高, $P < 0.05$ 。

表4 患者的满意度对比

组别	n	非常满意	满意	不满意	满意度
研究组	40	23 (57.50)	16 (40.00)	1 (2.50)	39 (97.50)
参考组	40	10 (25.00)	19 (47.50)	11 (27.50)	29 (72.50)
χ^2					9.804
P					<0.05

3 讨论

肿瘤疼痛是恶性肿瘤患者常见的症状之一,其具有以下几个特点,一是肿瘤疼痛往往都是持续性的,并且这种持续疼痛具有较高的缓解难度;二是由于肿瘤对患者的多部位造成侵犯,所以使得患者的疼痛位置也表现为多样化特点;三是肿瘤疼痛表现出一种进行性特点,随着肿瘤的生长和转移,疼痛往往会逐渐加重;四是肿瘤疼痛具有顽固性特点,有些肿瘤疼痛对常规镇痛药物不敏感,治疗较为困难^[4]。

疼痛是肿瘤患者常见的症状,对患者的生活质量和心理

状态都有着显著的影响。生理方面,疼痛会导致患者食欲减退、消瘦、睡眠不佳等问题,影响身体的营养吸收和能量代谢,进而影响患者的身体状况和免疫功能;同时长期的疼痛刺激会导致体内激素水平的改变,如增加儿茶酚胺的分泌,使得患者更易感到疲劳、焦虑和抑郁。心理方面,持续的疼痛会导致患者情绪的波动,易出现焦虑、抑郁等心理问题,影响患者对治疗和康复的信心和积极性^[5]。疼痛还会影响患者的社交活动和生活乐趣,使患者感到孤独、无助,甚至影响到家庭和社会关系。如果患者的疼痛无法得到有效缓解,不但患者自身生活质量无法保证,患者的治疗效果很可能也会受到负面影响,同时家庭的负担和压力也会更大。

虽然当前针对肿瘤疼痛护理临床上予以较高的重视,并且也采取了一系列措施予以镇痛。但是从实际效果来看,由于肿瘤疼痛的复杂性和多样性,常规疼痛护理往往无法完全控制或缓解疼痛,导致患者痛苦持续或反复发作。肿瘤疼痛患者常伴有焦虑、抑郁等心理问题,常规疼痛护理往往忽视了心理护理的重要性,无法全面关注患者的身心健康。长期使用药物治疗肿瘤疼痛可能会产生一系列副作用,如依赖性、耐受性、消化道反应等,影响患者的生活质量和治疗效果。

循证护理是指将最新的科学证据、临床经验和患者需求结合起来,为患者提供最佳护理的过程。其核心是通过系统评价和整合最新的研究证据,结合临床经验和患者的特点,制定最适合患者的护理方案,以提高护理质量和患者满意度。将循证护理用于肿瘤患者疼痛护理中,能够保证护理措施以科学证据为基础,有效地避免盲目从众、经验主义等不科学的护理做法,提高护理的科学性和准确性,从而使护理质量得到有效提升。

从本研究数据来看,采用循证护理以后,研究组病人的疼痛程度、不良情绪都得到了有效控制;由此不但病人的生活质量得到了提升,对护理的满意度也显著提高。这些都充分说明了循证护理在肿瘤患者疼痛护理中有很高的应用价值,可在临床上广泛推广应用。

参考文献:

- [1]王梦婕. 循证护理在肿瘤患者疼痛护理中的应用及其对其生活质量的影响[J]. 中国医药指南, 2020, 18 (35): 191-192.
- [2]程丹萍. 循证护理在肿瘤患者癌性疼痛护理中的应用效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4 (46): 40+54.
- [3]贺倩. 循证护理在肿瘤疼痛护理中的应用及对疼痛缓解率和护理质量的影响观察[J]. 山西医药杂志, 2018, 47 (09): 1093-1096.
- [4]魏晓梅. 循证护理在肿瘤疼痛护理中的应用[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2017, 1 (07): 142.
- [5]刘静, 谢慧丽. 循证护理在肿瘤患者癌性疼痛护理中的应用[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23 (02): 211-212.