

# 三种不同方法治疗难治性癌痛的护理管理与体会

张曼 龚黎燕 周琴飞 丁群芳

(浙江省肿瘤医院 浙江杭州 310022)

**【摘要】**目的 探讨难治性癌痛患者采用静脉镇痛泵、皮下镇痛泵及美沙酮治疗的护理管理效果。方法 回顾性分析2020年1月-2023年12月收治的288例难治性癌痛患者,根据疼痛程度及药物耐受性选择不同治疗方案,并实施针对性护理。结果 治疗后14天(d14),三种治疗组患者NRS评分显著降低( $P<0.05$ ),QOL评分显著提高( $P<0.05$ ),无严重不良反应。结论 三种治疗方法结合护理安全化管理可有效缓解疼痛、提升生活质量,值得推广。

**【关键词】** 难治性癌痛; 癌痛治疗; 护理管理

Nursing management and experience of three different methods for treating refractory cancer pain

Zhang Man Gong Liyan Zhou Qinfei Ding Qunfang

(Zhejiang Cancer Hospital, Hangzhou, Zhejiang 310022)

**[Abstract]** Objective To explore the nursing management effect of intravenous analgesic pump, subcutaneous analgesic pump and methadone treatment in patients with refractory cancer pain. Methods We retrospective analyzed 288 patients with refractory cancer pain admitted from January 2020 to December 2023, selected different treatment options according to the degree of pain and drug tolerance, and implemented targeted care. Results At 14 days after treatment (d14), patients in the three treatment groups had significantly lower NRS scores ( $P<0.05$ ) and QOL scores were significantly higher ( $P<0.05$ ) with no serious adverse effects. Conclusion The three treatment methods combined with nursing safety management can effectively relieve pain and improve the quality of life, which is worth promoting.

**[Key words]** refractory cancer pain; treatment of cancer pain; nursing management

现代医学研究结果发现,癌痛规范化治疗方案的发展和推广,可有效的让肿瘤患者疼痛症状有效改善。国内研究结果表明,30%~50%的癌症患者会出现中度及以上疼痛,其中10%~20%会出现难治性癌痛<sup>[1]</sup>。难治性癌痛患者较一般的癌痛患者常伴有更加严重的躯体与心理痛苦体验,极大的影响此类患者的生活质量,是当代医学所面临的棘手问题<sup>[2]</sup>。我科2020年1月-2023年12月,共治疗难治性癌痛患者288例,主要采用以静脉镇痛泵、皮下镇痛泵和美沙酮三种治疗方法和护理,达到减轻、缓解患者难治性癌痛的目的。我们在治疗及护理患者的过程中积累了一些护理经验,现将护理体会报告如下。

## 1 一般管理

1.1 麻药管理 严格执行麻醉药品“五专”制度,病房护士统一保管阿片类药物,制定用药指导处方并由疼痛专科护士质控。

1.2 疼痛健康宣教 通过多途径宣教增强患者信心,明确镇痛方案预期效果及副反应处理,确保医患沟通顺畅。

1.3 信息化随访 建立疼痛随访电子档案,系统自动筛选出院患者并设定随访时间节点(1周、2周、1个月),动态追踪疼痛控制情况,数据自动生成分析报告以优化护

理策略。

## 2 静脉镇痛泵

2.1 临床资料与给药 本研究 168 例患者（男 106 例，女 62 例），中位年龄 59 岁，病种包括肺癌、肝癌等。采用 ZZB-1 型全自动注药泵，初始剂量为背景剂量的 10%，根据 NRS 评分调整剂量<sup>[3]</sup>（增幅≤100%），通过中心静脉置管给药。

2.2 护理模式：（1）参数计算、设置及调整 根据医嘱，将参数通过疼痛小工具小程序或 Excel 表格计算所得参数在泵上进行设置，经二次核对，设置成功连接静脉通路后再使用。（2）静脉通路的选择及固定 晚期癌痛患者首选三向瓣膜式双腔深静脉（PICC）置管及颈部双腔深静脉置管，以保证患者静脉用药的及时性和安全性。静脉镇痛泵输液速度慢易发生堵管，护士每天需用 0.9% 生理盐水冲管以防止堵管的发生。在护理中要做好宣教，防止导管滑脱（3）不良反应护理 阿片类药物使用的量越多，患者越可能会产生过度镇静、嗜睡等阿片类药物过量或中毒等不良反应，一旦发现异常应立即告知主管医师，并采取相应措施进行处理。针对阿片类药物不良反应的观察及处理须在护理疼痛评估单上做好相应记录及交接班。（4）护理观察与记录 悬挂安全警示标识、每班巡视，查看全自动注药泵运行是否通畅，导管固定是否妥善，已输注的药物剂量；观察有无副反应、有无硬结及肿胀，并在电子泵用药巡视单及护理记录单上记录。后夜班早上 8:00 统计前 24h 的自控次数及有效自控次数，记录并汇报医生，医生根据前 24h 自控及有效次数来调整持续输液量和自控给药量。

2.3 镇痛效果：经治疗后，153 例 NRS 评分疼痛程度降至 3 分以下，病人生活质量明显好于镇痛前，且生活自理、精神状态明显比镇痛前提高，15 例患者镇痛后 NRS 评分 6 分，生活质量无明显改善，但生活自理、精神状态明显比镇痛前提高。临床治疗有效率为 91.1%（153/168 例）。

表 1 不同时间 NRS 及 QOL 评分比较（n=168， $\bar{x} \pm s$ ）

时间	NRS 评分	QOL 评分
d <sub>0</sub>	6.57 ± 1.01	24.54 ± 5.10
d <sub>14</sub>	1.88 ± 0.79*	44.03 ± 8.14*

与 d<sub>0</sub> 比较\*P<0.05

2.4 不良反应：本组患者中，不良反应发生率为 34.5%（58/168 例），发生不良反应的比例按从高到低排列如下：便秘 17.9%（30/168 例）、恶心或呕吐 11.9%（20/168 例）、头晕 2.3%（4/168 例）、嗜睡 1.2%（2/168）、尿潴留 0.5%（1/168 例）、局部皮肤瘙痒 0.5%（1/168 例）。上述不良反应通过对症治疗后能缓解。

## 3 皮下镇痛泵

3.1 临床资料与给药 本组研究 80 例患者（男 48 例，女 32 例），中位年龄 63 岁，病种以肺癌、食管癌为主。初始剂量为 10-20mg/d（根据阿片用药史调整），爆发痛单次剂量≤3mL。

3.2 护理要点①穿刺操作：选择腹部或上肢皮肤，24G 留置针 30° 进针，无回血后连接镇痛泵。②皮肤护理：每 3-5 天更换穿刺部位，观察局部红肿及硬结。

3.3 镇痛效果：经治疗后，72 例 NRS 评分疼痛程度降至 3 分以下，病人生活质量明显好于镇痛前，且生活自理、精神状态明显比镇痛前提高；8 例镇痛后 NRS 评分 6 分，患者生活质量无明显改善，但生活自理、精神状态明显比镇痛前提高<sup>[4]</sup>。临床治疗有效率达 90%（72/80 例）。

表 2 不同时间 NRS 及 QOL 评分比较（n=80， $\bar{x} \pm s$ ）

时间	NRS 评分	QOL 评分
d <sub>0</sub>	6.82 ± 1.10	25.40 ± 5.91
d <sub>14</sub>	1.97 ± 0.65*	42.57 ± 6.99*

与 d<sub>0</sub> 比较\*P<0.05

## 4 美沙酮

4.1 临床资料与给药 本组 40 例患者（男 25 例，女 15

例), 中位年龄 56 岁, 病种以肺癌、肝癌为主。按 10:1 比例转换阿片类药物剂量, 初始日剂量 $\leq 40\text{mg}$ , 每 5-7 天调整剂量(增幅 $\leq 10\text{mg}$ )。

4.2 护理模式: (1) 转换前宣讲 详细告知患者及家属美沙酮药物转换相关知识及可能产生相应的并发症。美沙酮人体中药物代谢的半衰期个体差异加大, 波动在 8-120 小时, 大多数患者药物转换后疼痛缓解需要 7 天以上, 因此药物转换开始后, 严密观察并记录患者的疼痛评分变化, 密切监测心脏毒性 QT 间期。(2) 用药、储药规范化管理 双人进行处方和医嘱的核对, 准确无误后双人同时密码取药, 专人负责管理该药, 定时清点核查该药, 每日汇报, 科室护理组自成立以来未出现误用的情况, 在进行发药时需再次扫码枪核对后方可, 过程中如发现患者信息与药物编码不一致, 应立即逐层汇报, 防止护理不良事件的发生。每天三个时段(4 小时、8 小时、12 小时)服用为药物转换期, 转换期间做好记录各患者用药时间及剂量, 同时在护理交接班时做好交接工作。并做到“发药到人, 服药到口”。(3) 残余药物管理 我院美沙酮为普通片剂,  $5\text{mg}/\text{片}$ , 药物可分割使用, 剩余药物, 双人执行药物粉末化后冲入下水道, 并及时登记相关信息。

4.3 镇痛效果: 经治疗后, 36 例 NRS 评分疼痛程度降至 3 分以下, 病人生活质量明显好于镇痛前, 且生活自理、精神状态明显比镇痛前提高; 4 例镇痛后评分 6 分, 患者生活质量无明显改善, 但生活自理、精神状态明显比镇痛前提高。临床治疗有效率达 90% (4/40 例)。

表 3 不同时间 NRS 及 QOL 评分比较 ( $n=40$ ,  $\bar{x} \pm s$ )

时间	NRS 评分	QOL 评分
$d_0$	$7.25 \pm 1.05$	$21.14 \pm 4.65$
$d_{14}$	$2.19 \pm 0.47^*$	$40.47 \pm 6.24^*$

与  $d_0$  比较  $^*P < 0.05$

## 5 讨论

难治性癌痛患者病情复杂反复, 通常患者伴有较多的症

状, 个体化差异较大, 所涉及的学科种类较多, 包括肿瘤、疼痛、心理、等多方面的问题。本研究结果显示, 应用静脉镇痛泵、皮下镇痛泵、美沙酮治疗难治性癌痛均取得了良好效果显著, 但上述三种不同的治疗方案亦会产生不同的用药不良反应, 这就给护理提出了不同的要求。因此护理人员不仅要根据病患的性别、年龄、文化水平、生活自理能力, 进行有针对性的个性化健康宣教, 让患者及家属熟悉、了解、掌握不同治疗方案的药物使用方法, 积极参与自我治疗, 积极参与癌痛自我管理。

综上所述, 三种不同方法治疗癌痛的护理管理在癌痛患者中的应用不仅可以实现安全给药、提高患者对护理的满意度, 而且有效地减轻疼痛, 提高患者的生活质量。疼痛护理管理是一个需要多方面的共同参与、积极配合的长期过程, 相信在各方面的共同努力下, 能够更进一步减少患者疼痛、提高护理质量。

## 参考文献:

- [1]中国医师协会疼痛科医师分会癌痛与安宁疗护专家组, 中华医学会疼痛学分会癌痛学组. 癌痛患者静脉自控镇痛中国专家共识[J]. 中华医学杂志, 2023, 103 (11): 793-802
- [2]张京华. 多学科协作集束化护理对难治性癌痛患者自我效能及疼痛程度的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2021, 42 (7): 612-615
- [3]王昆, 邵月娟等. 患者自控镇痛治疗癌痛专家共识[J]. 中国肿瘤临床, 2023, 50 (15): 757-763
- [4]周琴飞, 龚黎燕. 盐酸美沙酮片治疗难治性癌痛患者的临床观察研究[J]. 中国全科医学, 2022, 25 (32): 4023-4028  
基金项目: 浙江省医药卫生科技项目: 2020374375; 浙江省医药卫生科技项目: 2018ZH004; 浙江省医药卫生科技项目: 2018KY312

通信作者: 丁群芳, 第一作者: 张曼: 女, 本科, 护师。