

疼痛护理对直肠癌癌痛患者不良情绪及爆发性疼痛的影响

陈妙青

(中山大学附属肿瘤医院 广东广州 510555)

【摘要】目的：探究疼痛护理对直肠癌癌痛患者不良情绪及爆发性疼痛的影响。方法：选择我院在2023年7月份至2024年8月份收治的68例患者进行研究，随机分成对照组和实验组，每组34例患者，对照组常规护理，实验组在对照组基础上提供疼痛护理，分析患者的癌痛程度、不良情绪以及爆发性疼痛发生率。结果：实验组患者癌痛程度更轻， $P<0.05$ ，评估患者不良情绪，实验组不良情绪水平更低， $p<0.05$ ，分析患者爆发性疼痛发生率，实验组低于对照组， $p<0.05$ 。结论：对直肠癌癌痛患者提供疼痛护理，可以缓解患者不良情绪，降低爆发性疼痛的发生，满足患者护理需求，值得提倡。

【关键词】疼痛护理；直肠癌癌痛；不良情绪；爆发性疼痛；

The influence of pain care on bad mood and explosive pain in patients with rectal cancer pain

Chen Miaoqing

(The Affiliated Cancer Hospital of Sun Yat-sen University, Guangzhou, Guangdong Province 510555)

[Abstract] Objective: To explore the effect of pain care on bad mood and explosive pain in patients with rectal cancer pain. Methods: 68 patients admitted to our hospital from July 2023 to August 2024 were selected for study and randomly divided into control group and experimental group, with 34 patients in each group. The experimental group provided pain care on the basis of the control group, and analyzed the degree of cancer pain, bad mood and the incidence of explosive pain of patients. Results: The experimental group was less painful, $P<0.05$, and the adverse mood level was lower, $p<0.05$. The incidence of explosive pain was analyzed, and the experimental group was lower than the control group, $p<0.05$. Conclusion: Providing pain care for patients with rectal cancer pain can relieve patients' bad mood, reduce the occurrence of explosive pain, and meet the nursing needs of patients, which is worth advocating.

[Key words] pain care; rectal cancer; cancer pain; bad mood; explosive pain

直肠癌作为常见的消化道恶性肿瘤，具有较高的发病率，随着当前人们生活方式以及饮食习惯的改变，该病发病率呈现上升的趋势。疼痛属于恶性肿瘤的常见症状，有60%–80%的患者会出现疼痛，晚期癌症患者癌痛发生率达到了90%，而仅有少数患者的症状可以得到缓解，影响患者的情绪以及生活质量^[1]。癌痛会对疾病本身造成影响，同时会增加患者出现不良反应，加上患者受到合并疾病的影响，患者机体健康受到影响，患者治疗期间会出现负性情绪，常规治疗，可以减轻疼痛，但针对性不足，护理不全面，无法有效缓解患者疼痛程度。为患者提供针对性疼痛护理，可以减轻患者疼痛程度，缓解患者负性情绪，提升患者护理质量，详见下文：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2023年7月份至2024年8月份于我院进行治疗直肠癌的68例患者进行研究，随机分成对照组和实验组，每

组34例患者，对照组患者年龄34–68岁，平均年龄 49.58 ± 2.75 岁，男性19例，女性15例，实验组患者年龄分布在35–69岁之间，平均年龄为 50.27 ± 2.18 岁，男性20例，女性14例。对比所有患者的基础信息， $P>0.05$ ，可开展本研究。

纳入标准：符合直肠癌的诊断标准；精神健康；研究前未服用其他镇痛药物；

排除标准：存在影响本次研究的重大脏器疾病；中途退出的患者；严重的认知障碍；其他原因引发的疼痛；无法配合治疗的患者；

1.2 方法

对照组患者提供常规护理，患者入院后，开展健康教育，依据患者的疼痛程度进行有效的评估、记录，可以通过三级镇痛阶梯进行治疗，完善患者的用药指导，观察患者用药治疗后有无反应，并有效处理^[2]。

实验组患者提供疼痛护理，具体包括：1、患者入院后，对患者的疼痛程度进行评估，患者入院开展疼痛评估，

对患者疼痛的类型、性质进行分析,明确患者的疼痛强度、部位,是否出现牵涉痛或者放射痛,对患者疼痛发作相关因素进行分析,当前患者使用的止痛药物效果,是否出现不良反应,分析疼痛相关因素^[3]。尽可能选择滴定类镇痛药物治疗,治疗后,定期评估疼痛程度,若疼痛评分超过 4 分,每半小时评估一次疼痛程度,评分低 4 分后停止评估。若患者出现爆发性疼痛时,依据患者药物起效时间确定不同药物评估时间,若为口服药物时间,用药后 30-60 分钟,行肌肉或者皮下注射时,在用药后的半小时进行疼痛评估,静脉注射时用药后的 15 分钟进行评估,可以及时评估患者疼痛程度,在患者出院前,对患者的疼痛程度进行评估,明确记录的方法^[4-5]。2、开展健康宣教,护理人员与患者沟通,分析患者对疼痛相关知识掌握度,明确患者是否存在焦虑,完善患者疼痛健康宣教,确保患者了解疼痛产生原因,如何应对疼痛。分析患者以及家属对相关知识的掌握度,明确患者是否存在对药物治疗担心,有无不良反应,如何应对疼痛症状。患者入院一周后,全面分析患者对疼痛相关知识掌握度,以保证患者全面掌握相关知识,提升患者依从性^[6]。3、完善患者用药指导,为患者发放疾病相关知识的药物,依据三级阶梯镇痛原则,告知镇痛药物治疗作用机制,如何预防不良反应,如何处理,提醒患者不私自调整镇痛药物剂量以及类型,告知患者镇痛药物用药剂量管理,如何记录疼痛程度。4、指导患者开展自我管理,指导患者如何使用疼痛评估量表评估疼痛程度,若疼痛超过 4 分时,及时与医生沟通,日常出现疼痛后,可以通过听音乐、看视频或者散步的方式分散自身注意力,遵医嘱用药,依据自身情况调整剂型,降低爆发性疼痛的产生^[7]。5、开展人性化管理,为患者提供安静的病

房环境,控制家属陪同数量,用药后,给予有效安抚,所有护理操作运动轻柔,避免对患者造成刺激,增加患者痛苦。6、预防类镇痛药物,若患者为初次使用阿片类药物时,患者用药后可能会出现恶心、呕吐、便秘等不良反应,评估患者耐受度,必要提供预防恶心或者呕吐类药物,提醒患者适度锻炼,提升免疫力,合理按摩腹部,避免出现便秘,保证胃肠功能健康。

1.3 观察指标

1.3.1 分析患者的疼痛评估法对患者的疼痛分级进行分析(SF-MPQ)量表,量表内包括 PRI、VAS、PPI;涉及到三个量表,PRI 量表评分在 0-45 分;VAS 量表在 0-10 分,PPI 评分在 0-5 分,评分越高,疼痛越剧烈。

1.3.2 依据焦虑自评量表 SAS 以及抑郁自评量表 SDS 评估患者的焦虑和抑郁症状,评分越高,患者焦虑和抑郁症状越重。

1.3.3 分析患者爆发性疼痛发生率。

1.4 统计学方法

本文中涉及到的计量数据使用($\bar{x} \pm s$)表示行 t 检验,全部数据都进行 SPSS17.0 软件数据包来计算,显示 P 值小于 0.05,可以进行统计学对比。

2 结果

2.1 护理后,实验组患者 SF-MRQ 评分优于对照组, $p < 0.05$ 。

比较两组患者 SF-MRQ 评分($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	PRI 评分		VAS 评分		PPI 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	16.35 ± 3.51	9.26 ± 2.78	7.07 ± 3.81	5.79 ± 1.63	3.86 ± 0.54	2.69 ± 0.37
实验组	16.51 ± 3.62	6.06 ± 2.14	7.63 ± 3.54	3.07 ± 1.18	3.34 ± 0.68	1.24 ± 0.11
t	0.827	5.267	0.419	5.415	0.283	8.971
p	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 护理后,实验组患者 SAS、SDS 评分优于对照组, $p < 0.05$ 。

比较两组患者护理前后 SAS、SDS 评分($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=34)	56.02 ± 4.57	42.31 ± 3.58	51.27 ± 4.25	38.62 ± 3.51
实验组 (n=34)	56.04 ± 4.62	34.51 ± 4.25	51.34 ± 4.71	35.21 ± 3.27
t	0.005	4.387	0.024	3.392
p	0.994	<0.05	0.972	<0.05

2.3 对照组有 15 例患者出现了爆发性疼痛,发生率为 44.12%;实验组有 6 例患者出现了爆发性疼痛,发生率为 17.65%,实验组患者出现爆发性疼痛的机率更低, $p<0.05$ 。

3 讨论

对于癌症患者而言,癌痛作为常见症状,患者因为疼痛部位需要进行修复或者调节的信息传导神经中枢导致的一种主观的感受,对于晚期癌症患者而言,因为癌痛症状无法有效控制,其正常生活受到影响。为患者提供三阶梯的疼痛护理,可以改善患者临床症状,但部分患者控制效果欠佳,患者表现为生理反应,不利于患者恢复^[8]。故为患者提供有效的护理十分重要,疼痛护理,内容更具有针对性,收到的效果更佳,对比两组患者 SF-MRQ 评分,实验组患者优于对照组, $p<0.05$,分析原因,疼痛护理管理模式,护理更具有针对性,完善患者护理期间的健康教育,使得患者以及家属对疾病的认知度得到提升,引导患者开展自我管理,更好的发挥镇痛效果,患者癌痛程度减轻。

癌症患者受到疾病的影响,心理承受能力下降,导致患者出现负性情绪严重会出现放弃生命的想法,不利于后续治疗的顺利进行。为患者提供疼痛护理,缓解了患者负性情绪, $p<0.05$,分析原因,疼痛护理的使用,患者疼痛症状得到缓解,减轻了疼痛症状对患者情绪的影响,期间给予人性化护理,改善患者不良情绪,患者接受度更高^[9-10]。

对比患者的爆发性疼痛发生率,实验组低于对照组, $p<0.05$,分析原因,为患者护理期间,完善患者用药指导,预防患者出现不良反应,降低不良反应的产生,患者服药依从性得到提高,继而降低爆发性癌痛的产生,患者规律的服药,患者的疼痛控制更佳,疼痛控制也更为稳定。选择三阶梯的服药方式,更能满足患者的镇痛需求,提升患者治疗信心。

综上所述,对于直肠癌癌痛患者提供疼痛护理管理,护理内容更具有针对性,该种护理,充分站在患者的角度,减轻患者疼痛程度,调整患者负性情绪,减少爆发性疼痛的产生,满足了患者护理需求,值得在临床进一步推广实施。

参考文献:

- [1]傅华容,黄妙芳,辜赛花,黄玉如,张利东.疼痛护理对直肠癌癌痛患者不良情绪及爆发性疼痛的影响[J].广州医药, 2022, 53 (2): 77-8186.
- [2]王晶晶.全程疼痛护理干预对直肠癌癌痛患者负性情绪和服药依从性及爆发性疼痛的影响[J].中国科技期刊数据库 医药, 2024 (6): 0049-0052.
- [3]吕文静,李雪,赵蕊,高杨,仇翔宁.疼痛护理对肺癌癌痛患者不良情绪及爆发性疼痛的影响分析[J].中文科技期刊数据库 (引文版) 医药卫生, 2024 (3): 0200-0203.
- [4]黄桂霞.分析疼痛护理对直肠癌癌痛患者疼痛程度、不良情绪及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志, 2023, 10 (12): 2984-2986 2990.
- [5]耿唯,耿佳慧,潘婷,吕春香.疼痛护理干预对胃癌晚期患者负性情绪、癌痛及生活质量的影响[J].中国科技期刊数据库 医药, 2024 (2): 0133-0136.
- [6]黄文欢.全程疼痛护理对直肠癌癌痛患者负性情绪、服药依从性及爆发性疼痛改善作用[J].中文科技期刊数据库 (文摘版) 医药卫生, 2022 (4): 121-123.
- [7]朱云婷.医共体模式下延伸护理对乳腺癌癌痛患者疼痛程度、服药依从性及护理满意度的影响[J].中文科技期刊数据库 (文摘版) 医药卫生, 2024 (12): 097-100.
- [8]Masako Y, Kumi S .Evaluation of Appropriateness of A Nursing Intervention Program to Promote Pain Self-Management for Adult Outpatients with Cancer Pain[J].Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing, 2021, 8 (1): 33-39.
- [9]Javier M, Ancor S, Carme B, et al.Advances and Pitfalls of Specialized Pain Care through Public and Private Health Care Providers in Catalonia and the Balearic Islands: A Physician's Survey.[J].Pain research & management, 2022, 20224077139-4077139.
- [10]温丽娜,丁文彦,岳星.引导想象放松训练对妇科肿瘤化疗患者癌性疼痛程度、心理弹性及自我感受负担的影响[J].山东医学高等专科学校学报, 2024, 46 (1): 4-6