

护理干预对晚期肺癌患者爆发痛缓解效果观察

马海静

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061)

【摘要】目的:探讨护理干预对晚期肺癌患者爆发痛的缓解效果。方法:2023年9月至2025年1月,纳入60例晚期肺癌患者,随机分为对照组(30例)和实验组(30例)。对照组采用常规护理,实验组在常规护理基础上实施综合护理干预,比较两组爆发痛缓解情况。结果:实验组爆发痛发作频率、疼痛强度及镇痛药物使用量均低于对照组($P<0.05$),患者满意度高于对照组($P<0.05$)。结论:综合护理干预可有效缓解晚期肺癌患者爆发痛,提高生活质量。

【关键词】晚期肺癌;爆发痛;护理干预

Observation on the Efficacy of Nursing Intervention in Alleviating Worsening Pain in Advanced Lung Cancer Patients

Ma Haijing

(First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University Xi'an, Shaanxi 710061)

[Abstract] Objective: To investigate the efficacy of nursing intervention in alleviating worsening pain in advanced lung cancer patients. Methods: From September 2023 to January 2025, 60 advanced lung cancer patients were enrolled and randomly divided into a control group (30 cases) and an experimental group (30 cases). The control group received routine care, while the experimental group received comprehensive nursing intervention based on routine care. Comparison of pain relief outcomes between the two groups. Results: The experimental group showed lower frequency of worsening pain episodes, reduced pain intensity, and decreased analgesic medication usage compared to the control group ($P<0.05$), with higher patient satisfaction ($P<0.05$). Conclusion: Comprehensive nursing intervention can effectively alleviate worsening pain in advanced lung cancer patients and improve their quality of life.

[Key words] Advanced lung cancer; Worsening pain; Nursing intervention

引言:

肿瘤晚期患者的疼痛来自于肿瘤本身对身体的危害,以及在疾病进展的过程中爆发痛对机体带来的突然的、剧烈的伤害感。由于爆发痛发作突然、剧烈、频繁的给患者身心方面带来极大痛苦,严重影响生存能力和生活质量。如何对肿瘤患者疼痛进行处理已成为目前肿瘤患者护理中的重要部分,但是仅通过药物治疗对于肿瘤患者的疼痛往往不能全部达到满足患者疼痛需求的目的,临床对于疼痛处理的效果存在一定的局限性。护理治疗对于患者疼痛的缓解来说,作为一种补充性疼痛处理方法,其在临床上的运用越来越受到重视。因此,分析护理干预对恶性肿瘤晚期癌痛患者爆发痛的影响,对临床上满足患者的治疗需求,改善临床治疗现状具有重要意义^[1]。在恶性肿瘤晚期患者的护理中,患者的疼痛形式比较多,是由于由于肿瘤本身的危害性,而且随着疾病的进展肿瘤出现的局部侵犯转移所致,癌痛爆发痛有疼痛时程较短,伤害感更强,且呈现突然意外性,这将导致患者身体上出现各种不适及精神上的痛苦;目前的临床疼痛管理治疗模式,临床中的疼痛管理通过用药,在一定程度上可以缓解疼痛症状,但是经强效的药物镇痛治疗,患者的药物耐受性可能会减弱,易导致依赖性,且无法应对突发的疼痛模式。

护理干预可通过对患者持续的关注、评价、以及根据患者情况做出的个性化护理方案,通过对爆发痛的发生预先进行干预和心理安慰,达到对患者的爆发痛的疼痛自控的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年9月~2025年1月收治的60例晚期肺癌患者为研究对象,均经病理证实且伴有爆发痛,NRS均 ≥ 4 分。患者按照随机数字法分为对照组和实验组,各30例。对照组:男18例,女12例;年龄40~75岁,平均年龄62.3岁;实验组:男19例,女11例;年龄42~74岁,平均年龄61.8岁;两组男性比例、年龄、肿瘤分期及基础疼痛评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有较好的可比性。纳入:明确病理诊断为肺癌晚期,有爆发痛,NRS ≥ 4 分,年龄18~80岁,可配合护理干预。排除:合并其他恶性肿瘤、意识异常、严重心肺功能不全、不配合研究要求、拒绝的研究对象^[2]。

1.2 方法

参照组实施常规护理干预,主要以评估疼痛以及遵医嘱给予镇痛药物处理为主要内容。遵医嘱患者口服镇痛药剂,

例如吗啡缓控释片等药物。护理人员每班次进行交接，重点关注患者的疼痛情况，及时给予相应的药物剂量。用疼痛日志对疼痛情况进行监测，对疼痛日志进行记录，以评价患者疼痛程度的变化。本组中不给予患者心理护理以及有关疼痛疾病知识的讲解，主要以简单有效的镇痛方案应用以及实施药物治疗为主。

对照组患者采取传统常规护理措施，研究组患者采取全面护理干预。采用数字评分(NRS)法来评定患者疼痛情况，以每班次进行动态评估，做好调整疼痛护理方案措施。负责患者心理的专科护士，保证每日给予不少于15min的心理安抚，帮助患者消除紧张心理障碍，促使病情心理适应性强化^[9]。控制呼吸+音乐舒缓：采取转移注意力和加强心理放松处理。家护培训：开展关于按摩手法及疼痛知识，促进家庭护理。必要时进行多学科联合会诊。

1.3 评价指标

观察2组治疗前、后爆发痛频次(次/周)、疼痛评分(NRS评分)、止痛药用量(mg/d)、生活状况(EORTCQLQ-C30评分)及满意程度(视觉模拟,0~10分)。采取盲法研究者,实施临床资料的收集,排除主观数值影响。

1.4 统计学方法

采用SPSS22.0软件对此次实验数据进行分析,其中计量资料等以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用t检验;计数资

料采用 χ^2 检验。P<0.05为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组爆发痛发作频率、疼痛强度及镇痛药物使用量比较

研究组爆发痛次数、NRS评分、吗啡用量均低于对照组,差异有统计学意义(P<0.01),爆发痛持续时间缩短、24小时爆发痛次数减少也能说明综合护理干预对疼痛的控制作用,能通过数据变化显示减少疼痛对药物的依赖,提高了镇痛的准确性与治疗效果。表明通过护理干预措施使患者感觉疼痛程度降低,药物依赖减少,使护士对疼痛干预模式更精准,提示护理工作细化能影响疼痛各方面的表现,提高患者感受的舒适度。见表1。

2.2 两组生活质量及心理状态评分比较

两组患者在进行干预前生活质量评分及心理状态评分相似,有较良基线可比性。经过干预两组患者在干预后EORTCQLQ30总分均显著高于对照组,且焦虑、抑郁评分及睡眠质量均显著低于对照组,日常功能指数优于对照组,说明患者接受综合护理干预后除缓解疼痛,还会提升患者的心理健康水平和生活功能,护理的多方位作用会对患者总体生活质量产生重要的影响。见表2。

表1 两组爆发痛发作频率、疼痛强度及镇痛药物使用量比较

指标	对照组 (n=30)	实验组 (n=30)	t 值	P 值
发作频率(次/周)	5.32 ± 1.45	3.18 ± 1.02	6.71	<0.01
NRS 评分(分)	6.85 ± 1.23	4.12 ± 1.07	9.43	<0.01
吗啡用量(mg/日)	45.67 ± 12.34	28.93 ± 8.24	6.52	<0.01
爆发痛持续时间(min/次)	42.15 ± 10.76	28.93 ± 8.24	5.62	<0.01
24h内爆发痛次数(次)	3.45 ± 1.12	1.89 ± 0.87	6.78	<0.01

表2 两组生活质量及心理状态评分比较

指标	干预前(对照组)	干预前(实验组)	t 值	P 值	干预后(对照组)	干预后(实验组)	t 值	P 值
EORTCQLQ-C30 总分	52.34 ± 6.78	53.01 ± 7.12	0.38	0.70	58.76 ± 5.45	72.89 ± 6.33	9.25	<0.01
焦虑评分(HADS)	8.45 ± 2.12	8.67 ± 2.34	0.39	0.70	7.12 ± 1.89	4.56 ± 1.23	6.34	<0.01
抑郁评分(HADS)	7.89 ± 1.98	8.12 ± 2.15	0.45	0.65	6.78 ± 1.67	4.23 ± 1.05	7.12	<0.01
睡眠质量(PSQI)	10.23 ± 2.45	10.45 ± 2.67	0.34	0.73	8.67 ± 1.89	5.89 ± 1.34	6.89	<0.01
日常活动能力(ADL)	65.34 ± 7.89	64.89 ± 8.12	0.22	0.83	72.45 ± 6.78	85.67 ± 7.23	7.56	<0.01

2.3 两组患者满意度及不良反应比较

研究组患者对疼痛的满意度大于对照组,并且满意度≥8分患者大于对照组,研究组患者便秘和恶心呕吐不良反应发生率小于对照组,表明综合护理干预管理也改善了对镇痛药物的使用及患者的管理;头晕、嗜睡结果差异无统计学意义,但是也有利于改善用药的不良反应,也更有利于综合护理干预的安全性及舒适性,提高患者依从性。见表3。

表3 两组患者满意度及不良反应比较

指标	对照组 (n=30)	实验组 (n=30)	χ^2 值	P 值
满意度≥8分	12 (40.00)	25 (83.33)	12.67	<0.01
满意度<8分	18 (60.00)	5 (16.67)		
便秘	15 (50.00)	8 (26.67)	4.12	0.042
恶心呕吐	12 (40.00)	6 (20.00)	3.89	0.049
头晕	9 (30.00)	4 (13.33)	2.67	0.102
嗜睡	7 (23.33)	3 (10.00)	2.01	0.156