

# 良好的沟通技巧对提高癌痛患者放疗摆位的依从性的临床应用

蒙如闯 刘顺华

(河池市人民医院肿瘤科一病区 广西河池 547000)

**【摘要】**目的: 恶性肿瘤骨转移疼痛明显, 影响其日常生活质量, 临床上采用姑息性放射治疗为切实有效的治疗方法, 精确放疗需要或者的放疗体位绝对配合才能达到预期治疗效果, 放疗摆位前为提高患者放疗摆位的依从性, 除了使用一定量的止痛药外, 良好的沟通技巧也是一剂良方, 本文探讨良好的沟通技巧对提高癌痛患者放疗摆位的依从性的临床应用. 方法: 选择我院2021年7月至2023年6月收治的60名恶性肿瘤骨转移患者为研究对象, 所有患者入院后均采用姑息放射治疗, 计算机随机数列 1: 1 分布分设对照组 (n=30例, 常规护理) 研究组 (n=30例, 良好的沟通技巧护理服务), 记录两组对癌痛患者放疗摆位过程中的床值数据误差, 对比两组患者疼痛评估情况、依从性情况、生活质量情况及对护理满意度. 结果: 护理前两组患者疼痛评分、依从性评分差异均不明显 ( $p > 0.05$ ), 护理后研究组各项指标均显著优于对照组 ( $p < 0.05$ ), 研究组经沟通技巧优质护理服务后进行摆位误差分别为x:  $0.204 \pm 0.085\text{mm}$ 、y:  $0.189 \pm 0.080\text{mm}$ 、z:  $0.185 \pm 0.084\text{mm}$ 、Rx:  $0.148 \pm 0.076^\circ$ 、Ry:  $0.135 \pm 0.078^\circ$ 、Rz:  $0.155 \pm 0.254^\circ$ , 记录前后x、y、z三维平移和Rx、Ry、Rz三维旋转摆位误差差异具有统计学意义 ( $P < 0.01$ ). 结论: 基于癌痛患者放疗摆位中应用良好的沟通技巧对提高癌痛患者放疗摆位的依从性, 可有效提高患者的体位配合程度, 能够明显降低摆位误差, 提高放疗精准度, 提高放疗效果, 改善其生活质量, 进而提升对护理满意度, 对临床恶性肿瘤骨转移癌痛患者的治疗有重要的临床价值, 于检查依从性提升有显著增益效果.

**【关键词】**沟通技巧; 癌痛患者; 放疗摆位; 临床应用

## Good communication skills to improve compliance with radiotherapy placement in patients with cancer pain

Meng Ruchuang Liu Shunhua

(Hechi 547000, Guangxi 1, Oncology Department, Hechi People's Hospital)

[Abstract] purpose: malignant tumor bone metastasis pain obviously, affect the quality of daily life, clinical using palliative radiotherapy for effective treatment, accurate radiotherapy need or radiotherapy position absolute cooperate to achieve the expected treatment effect, radiotherapy pendulum before pendulum in order to improve the compliance of radiotherapy pendulum, in addition to use a certain amount of painkillers, good communication skills is a prescription, this paper discusses the good communication skills to improve the compliance of cancer pain patients radiotherapy pendulum clinical application. Methods: Select 60 patients with malignant tumor bone metastasis from July 2021 to June 2023 as the study object, all patients after admission with palliative radiotherapy, computer random series 1: 1 distribution set up control group (n=30 cases, routine care) group (n=30 cases, good communication skills nursing services), record the error of radiotherapy, compare the two groups of patients pain assessment, compliance, quality of life and nursing satisfaction. Results: No difference in pain scores and compliance scores between the two groups ( $p > 0.05$ ), The study group was significantly better than the control group ( $p < 0.05$ ), After communication skills, the positioning error was x:  $0.204 \pm 0.085\text{mm}$ , y:  $0.189 \pm 0.080\text{mm}$ , z:  $0.185 \pm 0.084\text{mm}$ , Rx:  $0.148 \pm 0.076$ , Ry:  $0.135 \pm 0.078$ , Rz:  $0.155 \pm 0.254$ , The difference in x, y, and z 3 D translation and Rx, Ry, and Rz were statistically significant ( $P < 0.01$ ). Conclusion: based on cancer pain patients radiotherapy pendulum in the application of good communication skills to improve cancer pain patients radiotherapy pendulum compliance, can effectively improve the patient's coordination degree, can significantly reduce the pendulum error, improve radiotherapy accuracy, radiotherapy effect, improve the quality of life, and improve the nursing satisfaction, clinical malignant tumor bone metastasis cancer patients has important clinical value, in check compliance promotion has significant gain effect.

[Key words] Communication skills for patients with cancer pain, radiotherapy placement, and clinical application

癌症是目前居民死亡原因的第一、二位。目前放射治疗是癌症局部治疗的常用技术, 70%左右的癌症病人均需要放射治疗, 已经成为癌症治疗的重要手段<sup>[1]</sup>。近年来, 随着放疗技术的发展, 已经发展至“精确定位、精确计划、精确摆位、精确放疗”的阶段, 其中, 精确摆位是放疗治疗过程中的重要环节, 其位置精度直接影响治疗效果, 研究表明癌痛是造成晚期癌症患者痛苦的主要原因, 癌痛加重了癌症本身带给患者的精神心理负担, 癌痛还影响机体的各个系统功能, 使病情恶化<sup>[2]</sup>。实际治疗过程中, 特别是对癌痛患者进行摆位过程中, 会受诸多因素影响而产生体位床值误差, 影

响治疗效果<sup>[3]</sup>。由此可见, 深入研究并分析癌痛放疗精准摆位的影响因素十分有必要, 以改善疗效。

## 1. 资料和方法

### 1.1 患者资料

选择我院2021年7月至2023年6月收治的60名恶性肿瘤骨转移疼痛患者为研究对象, 所有患者入院后均采用姑息放射治疗, 随机分为观察组(30例)和对照组(30例)。

观察组男 15 例、女 15 例，年龄范围 41-78 岁，平均  $(56.27 \pm 12.34)$  岁。对照组男 15 例、女 15 例，年龄范围 40-75 岁，平均  $(55.83 \pm 11.82)$  岁。两组患者基线资料比较无明显差异 ( $P > 0.05$ )，具有可比性。纳入标准：(1) 符合恶性肿瘤诊断标准，有影像学及病理学诊断资料；(2) 患者均采用姑息放射疗法；(3) 精神认知功能正常，能顺利配合相应治疗。排除标准：(1) 患者合并放疗禁忌症；(2) 存在皮肤病或皮肤过敏患者；(3) 妊娠哺乳期妇女；(4) 重症感染者，所有患者及家属均知情同意。

### 1.2 护理方案

对照组：对照组患者给予常规护理，护理人员给予患者常规的健康宣教，并且在遵医嘱的前提下根据患者的病症对其进行相关护理工作<sup>[4]</sup>。为患者使用吗啡片、吗啡缓释片以及吗啡控制片，在方法上，医护人员为患者进行疼痛评估处理，提供良好救治环境，并针对患者焦虑、抑郁心理耐心疏导，提高医患之间信任程度，按时帮助患者进行疼痛部位肢体按摩<sup>[5]</sup>。

研究组则在此基础上实施沟通技巧：护理人员在与患者和家属进行交流沟通过程中，需要全程具有亲和力的热情态度，并且针对患者与家属的疑问进行详细且认真的解答。通过主动介绍自己来拉近与患者和家属的距离，提升患者对于护理人员的信任度，为提升患者后续的依从性发挥有效作用。由于患者对于自身疾病及治疗方法缺乏全面且正确认知，所以往往对于病情及治疗效果就会过度担心，而患者与家属均会存在一定的负面情绪。基于此，护理人员在与患者沟通时必须积极做好相关问题的解释工作，重点介绍放射治疗技术、治疗效果及治疗摆位时体位配合、降低摆位床值误差、提高放疗精准度的重要性，通过耐心与细心的沟通从而避免出现不必要的误会与纠纷。在针对年龄较大患者时，护理人员需要对患者的心理需求更加重视，充分肯定、认同以及鼓励的方式，帮助患者树立信心<sup>[6]</sup>。具体实施方法：(1) 放疗前一天：进行照射野皮肤准备、心理指导、休息与活动指导、饮食指导、讲解放疗技术、放疗摆位体位的配合及相关放疗知识等内容健康宣教，患者接受放疗后为其建立全面的疼痛评估档案，档案中记录患者的年龄、病程、性别及文化程度等基础资料，同时对患者的心理状态、疼痛部分及疾病认知程度等内容进行评估，患者疼痛评分大于 4 分者可报告其主管医生，为其选择镇痛药物干预。并予以止痛处理，40min 后再次进行评估<sup>[7]</sup>。(2) 开展多元化健康宣教模式，建立电子宣教治疗库，制定不同宣教内容的二维码，贴与宣传栏，便于病人观看；开通癌痛宣教公众号，对相关知识进行推广，以及建立癌痛微信群，便于为患者及时解答；同时优化现阶段宣教课程质量，筛选宣教内容对不同阶段患者逐级宣教，对未出现癌痛患者进行预防性宣教。同时制定电子版，便于宣教后使患者扫码填写，同时参考借鉴优秀宣教素材，拟制符合我科病人癌痛的特色教育资料，并编辑通俗易懂

懂的癌痛知识顺口溜，供患者方便记忆<sup>[8]</sup>。(3) 根据制定好的护理计划为患者进行护理，护理内容主要包括向患者及家属进行疾病、放疗及疼痛相关知识宣教，使患者在提高知识掌握度的同时学会如何缓解疼痛，如何积极配合放疗摆位、降低摆位床值误差，指导患者进食清淡、易消化、富含维生素及营养的食物，忌烟酒及辛辣刺激的食物，同时护理人员需加强与患者之间的沟通，定期给予患者心理疏导，指导患者学会正确抒发不良情绪的方式，必要时可安排患者之间进行交流，互相给予鼓励及安慰，并举例放疗效果良好的患者，增强患者信心<sup>[9]</sup>。(4) 开始放疗后，告知患者放射区皮肤时刻保持通风、干燥，发生溃疡、红肿、干痒等症状时遵医嘱给予局部药物治疗；同时对患者进行心理疏导，责任护士及时主动与其进行交流沟通，根据患者不同的喜好、文化水平、习惯等，为其准备相应的解压道具，如围棋、杂志、下载好的音乐等，使患者放松心情、提高自我效能，从而改善疼痛情况；组织病友之间积极分享正能量情绪，帮助患者树立治疗信心，积极配合治疗<sup>[10]</sup>。

### 1.3 评价指标

1.3.1 癌痛患者放疗摆位过程中的对比：两组患者疼痛评估情况、生活质量及护理满意度。

1.3.2 记录摆位误差前后比较：x、y、z 三维平移和 Rx、Ry、Rz 三维旋转摆位误差绝对值

### 1.4 统计学分析

数据处理采用 SPSS26.0 统计软件，对于正态分布的计量资料使用均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 进行表达，组间比较采用 t 检验，计数资料采用例 (%) 表示，两组间比较采用卡方检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 护理前后两组 NRS 评分比较

护理前两组患者疼痛评分差异无显著变化，护理后较前比较明显下降，且观察组较对照组相比放疗摆位依从性及疼痛减轻更加显著 ( $p < 0.05$ )，见表 1。

表 1：护理前后两组 NRS 评分对比 [ $(\bar{x} \pm s)$ ，分]

组别	例数	NRS 评分	
对照组	30	$5.47 \pm 0.69$	$2.16 \pm 0.27$
研究组	30	$5.41 \pm 0.62$	$1.15 \pm 0.18$
t		0.354	17.048
p		0.724	0.000

### 2.2 护理前后两组生活质量和护理满意度比较

护理前两组患者生活质量及护理满意度评分差异不明显，护理后较之前对比显著提升，且观察组提升较对照组比较更加明显 ( $p < 0.05$ )，见表 2。

表 2：护理前后两组生活质量和护理满意度对比 [ $(\bar{x} \pm s)$ ，分]

组别	例数	生活质量		护理满意度	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	30	$43.21 \pm 5.37$	$56.79 \pm 7.08$	$50.22 \pm 6.28$	$65.66 \pm 8.21$
研究组	30	$42.19 \pm 5.36$	$78.61 \pm 8.83$	$50.28 \pm 6.23$	$80.23 \pm 9.03$
t		0.736	10.560	0.037	6.539
p		0.464	0.000	0.970	0.000

### 2.3 摆位误差校正前后比较

护理前两组患者 x、y、z 三维平移和 Rx、Ry、Rz 三维

旋转摆位误差绝对值前后 x、y、z 三维平移和 Rx、Ry、Rz

三维旋转摆位误差差异具有统计学意义 (P<0.01), 见表 1。

表 3 六维床校正前后摆位误差的校正精度分析 ( $\bar{x} \pm s$ )

项目	x (mm)	y (mm)	z (mm)	Rx (°)	Ry (°)	Rz (°)
校正前	2.541 ± 0.929	2.686 ± 1.056	2.549 ± 1.003	2.173 ± 0.806	2.258 ± 0.767	2.405 ± 0.811
校正后	0.204 ± 0.085	0.189 ± 0.080	0.185 ± 0.084	0.148 ± 0.076	0.135 ± 0.078	0.155 ± 0.254
t	0.364	0.259	0.694	0.459	0.475	0.364
P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

### 3 讨论

癌症患者行放射治疗后, 常合并有癌痛、神经痛等情况都是不可避免的, 容易降低患者对治疗的依从性, 从而影响其生活质量及造成不良预后<sup>[11]</sup>。常规护理虽然主要以缓解症状为主, 但缺少针对性, 临床效果还有待改进。而程序化疼痛护理则是通过对患者进行评估、计划以及实施等展开的, 可以有效减轻患者疼痛程度, 从而提升其生活质量。本文主要围绕患者疼痛缓解情况、放疗摆位的依从性情况、生活质量以及护理满意度展开分析, 具体数据显示, 护理前两组患者疼痛评分、放疗摆位的依从性情况、生活质量及护理满意度均无明显差异, 护理后观察组各项情况均好转于对照组 (p < 0.05), 说明对癌症接受放疗的患者实施有效的护理干预模式, 可以有效提高患者的依从性, 有效缓解疼痛, 达到预

期治疗效果, 进而有效改善其生活质量, 也为进一步提升患者护理满意度具有重要意义<sup>[12]</sup>。进一步降低摆位误差, 提高了肿瘤病灶的定位精准度, 最终实现肿瘤细胞的更精准消灭, 最大限度的减少正常组织的损伤, 降低立体定向放射疗法并发症, 提高了总治疗率<sup>[13]</sup>。本研究选取患者数量较少, 在后续研究中, 可扩大样本量, 将更多患者纳入到临床观察中, 对癌症放疗患者实施程序化疼痛护理模式的应用价值从而对程序化疼痛护理模式在癌症放疗患者中的应用价值深入研究<sup>[14-15]</sup>。

综上所述, 对骨转移癌痛放疗患者实施良好的沟通技巧, 可提高患者放疗摆位的依从性, 提高放疗摆位的精确度, 有效减轻患者的疼痛程度, 达到临床预期治疗效果, 改善其生活质量, 进而提升对护理满意度, 值得临床进一步推广并使用。

### 参考文献:

- [1]付沐春.老年糖尿病护理中应用护患沟通对提高患者依从性和改善病情的作用[J].医学信息, 2023, 36(9): 161-163.
- [2]陈新佳, 高梦圆, & 林勤.(2022).应用数字化方法提高乳腺癌放疗摆位精度的临床实践.中国卫生标准管理(016), 013.
- [3]董蒙蒙.沟通技巧对老年人健康体检效率, 依从性及护理满意率的影响[J].糖尿病天地·教育(上旬), 2022(004): 019.
- [4]贺婷婷, 贝宴屏.规范化癌痛护理联合舒缓护理对恶性肿瘤患者放疗期间癌痛控制及生命质量的临床观察[J].中国现代医生, 2022(002): 060.
- [5]邹秀青等."CICARE 沟通模式联合音乐疗法对无痛取卵病人身心应激, 依从性及配合度的影响."全科护理 020-013(2022).
- [6]孙丹.护理沟通技巧应用于儿科输液护理中对患儿家属护理满意度的改善作用[J].中国医药指南, 2022, 20(32): 139-141.
- [7]黄殿毅, 刘平平, 方良毅, 等.一种基于计划床值的摆位方法在保乳术后调强放疗中的应用[J].循证医学, 2022, 22(4): 7.
- [8]何青竹, and 黄月娟."基于 CICARE 沟通模式提高结肠癌化疗患者治疗依从性的应用效果."中国科技期刊数据库 医药 5(2023): 4.
- [9]李俊禹等."宫颈癌患者放疗体位固定辅助装置优选及其对摆位精度的影响."医疗卫生装备 44.1(2023): 59-63.
- [10]陈晓丹, 刘武平, 周玲.AIDET 沟通对急性胰腺炎患者疼痛及依从性的影响[J].中国医药科学, 2023, 13(8): 4.
- [12]林泽煌, 潘镇钊, 丘敏敏, 等.ExacTrac 系统在颅脑肿瘤放疗摆位中的应用[J].中国当代医药, 2022(029-001).
- [13]付小妮, 王殊轶, 胡恣仁, 等.AR 引导放疗摆位关键技术的应用评估[J].生物医学工程研究, 2022(003): 041.
- [14]王锋, 倪峰, 蔡晶, 等.OPS 和 CBCT 在颈胸膜固定方式下食管中下段癌放疗中的临床应用比较[J].南通大学学报: 医学版, 2022, 42(4): 3.
- [15]许森奎, 方键蓝, 肖亮杰, 等.两种体位固定方法在宫颈癌调强放射治疗中摆位固定精度的差异研究[J].中华肿瘤防治杂志, 2022(003): 029.