

规范化癌痛护理干预对晚期癌痛患者焦虑抑郁及生活质量的影响

宋福婷, 张万华, 李宁宁, 万晓旭, 杨斌妮, 王英峰

西宁联保中心兰州总医院介入疼痛科, 甘肃 兰州 730050

摘要: **目的** 研究对晚期癌痛患者采用规范化癌痛护理干预在改善其焦虑抑郁以及生活质量方面的作用。**方法** 选取 2015 年 4 月至 2017 年 4 月收治的 120 例晚期癌痛患者,按照随机数字表法分成观察组和对照组,每组 60 例,对照组患者予以常规止痛与护理方案,观察组在对照组的基础上加用规范化癌痛护理干预。比较两种不同护理方式对患者焦虑抑郁、生活质量以及疼痛程度的影响。**结果** 干预后两组患者 SDS、SAS 以及疼痛评分均较干预前明显改善(P 均 <0.01),且观察组上述评分明显优于对照组(P 均 <0.01);干预后两组患者社会/家庭状况、生理状况、功能状况以及情感状况评分较干预前明显改善(P 均 <0.01),观察组患者上述评分明显优于对照组(P 均 <0.01)。**结论** 规范化癌痛护理干预有利于改善晚期癌痛患者的负性情绪,缓解患者癌痛程度,提高其生活质量。

关键词: 癌痛护理干预, 规范化; 晚期癌痛; 焦虑; 抑郁; 生活质量; 疼痛评分

中图分类号: R 473.73 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2017)10-1432-03

癌痛是一种复杂的慢性疼痛,是临床上大部分癌症患者到中晚期时均会出现的一种病理现象,也是中晚期癌症患者主要的痛苦之一。癌痛不仅给患者的身体带来极大的痛苦,对患者的心理也造成极大伤害,严重影响其生活质量^[1]。20 世纪 90 年代美国将疼痛纳入了体温、脉搏、呼吸以及血压之后的第 5 项生命体征。目前临床上通常对于晚期癌痛患者采用生物-心理-社会医学模式进行治疗,不仅要延长患者的寿命,还要提高其生活质量,所以癌痛的评估是提高患者生活质量的关键^[2]。规范化癌痛护理干预是目前临床上控制癌痛常用的一种护理方式,通过对患者的疼痛情况进行评分,然后根据病情做出相应的治疗^[3-4]。为了解该护理干预方式对患者心理状况及生活质量的影响,本文对我院 120 例晚期癌痛患者进行研究,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2015 年 4 月至 2017 年 4 月收治的 120 例晚期癌痛患者。纳入标准:(1)经病理以及影像检查均确诊为晚期肿瘤癌痛患者;(2)年龄大于 18 岁;(3)预计生存时间大于 3 个月。排除标准:(1)同时伴有心、肺、肾、血液系统等疾病,或有

并发症;(2)伴有原发性精神障碍及痴呆,不能自觉配合完成认知功能评估患者。按照随机数字表法分成两组(每组 60 例)。观察组男性 39 例,女性 21 例;年龄 31~76(51.03 ± 5.61)岁;疾病类型:乳腺癌 10 例,肺癌 17 例,肝癌 9 例,肠癌 12 例,胃癌 6 例,其他 6 例;疼痛程度:中度疼痛 35 例,重度疼痛 25 例;对照组男性 40 例,女性 20 例;年龄 32~78(52.31 ± 6.24)岁;疾病类型:乳腺癌 12 例,肺癌 14 例,肝癌 10 例,肠癌 11 例,胃癌 8 例,其他 5 例;疼痛程度:中度疼痛 36 例,重度疼痛 24 例。两组患者年龄、性别、疾病类型、疼痛程度等资料比较无统计学差异(P 均 >0.05)。本研究经医院伦理委员会批准同意。

1.2 方法 两组患者都予以癌痛药物治疗。

1.2.1 对照组 对患者予以常规护理方式进行干预。干预方式:入院后对患者进行健康知识宣教,指导饮食、止痛药物的服用以及临床禁忌等方面,回答患者或家属提出的一些疑问。药物治疗根据 WHO 制定的癌痛止痛五步疗法。

1.2.2 观察组 在对照组基础上加用规范化癌痛护理干预。(1)评估疼痛情况:建立评估癌痛小组,根据患者自身情况,采用癌症治疗功能评价量表(FACT-G)评价患者的疼痛情况,评估时间从患者疼痛开始时到予以疼痛护理干预 30 min 后,并进行记录。(2)疼痛护理方式:首先建立完善的癌痛评估护理单,并及时向医生汇报情况,然后根据患者的疼痛评分结果给予相应的处理。对于疼痛剧烈的患者要

按照三个阶梯镇痛原则进行用药,并对结果进行记录。三阶梯镇痛治疗主要是指^[5]:第一步对患者使用布洛芬及阿司匹林等非麻醉性镇痛类药物;第二步对患者予以强痛定以及可待因等阿片类麻醉性镇痛药物;第三步对患者使用杜冷丁或吗啡等阿片类麻醉性镇痛药物,同时为其建立良好的治疗环境。还可对患者采用音乐、聊天等方式适当转移其注意力,以缓解其疼痛感;对疼痛较轻的患者可通过音乐或正确呼吸的方式进行放松治疗。(3)心理护理:给每例患者建立一个心理健康手册,同时给予专业的、有针对性的心理辅导,在进行疏导的时候可将患者的病情及治疗方式等告知患者,让患者放松心态,不因药物副作用而影响治疗,告知患者停药后这些情况会消失,尽量帮助其减轻因疼痛带来的负性情绪,以提升疗效以及患者的依从性。

1.3 指标评价

1.3.1 焦虑抑郁情况评分^[6] 采用 Zung 抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)评价患者的负面情绪。两种量表各自包含 20 个项目,每个项目得分在 1~4 分,SDS、SAS 量表评分标准为≥50 分可确诊为焦虑和抑郁,得分越高表示患者的抑郁以及焦虑越严重。

1.3.2 生活质量评价^[7] 采用 FACT-G 量表评价患者的生活质量。该量表共由 27 个项目组成,包括 7 项社会/家庭状况、7 项生理状况、7 项功能状况以及 6 项情感状况。采用 5 级评分法:0 分表示一点也不,1 分表示有一点,2 分表示有些,3 分表示相当,4 分表示非常。得分越高表示患者的生活质量越好。

1.3.3 疼痛程度评分^[8] 使用数字疼痛强度量表(NRS)评价患者治疗前后疼痛程度。用 0~10 表示患者疼痛强度,0 表示无疼痛,得分在 1~3 分表示轻度疼痛,4~6 分表示中度疼痛,7~10 分表示重度疼痛。

1.4 统计学处理 所有数据均采用 SPSS 18.0 软件进行统计分析。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用成组 t 检验,组内比较采用配对 t 检验;计数资料采用构成比描述,使用 χ^2 检验分析。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结 果

2.1 干预前后两组患者 SDS、SAS 评分比较 干预后两组患者 SDS、SAS 评分均有改善(P 均 < 0.01),且观察组 SDS、SAS 评分明显优于对照组(P 均 < 0.01)。见表 1。

2.2 干预前后两组患者疼痛评分比较 干预后两组患者疼痛评分均有好转(P 均 < 0.01),且观察组患者疼痛评分明显优于对照组($P < 0.01$)。见表 2。

2.3 干预前后两组患者生活质量评分比较 干预后两组患者社会/家庭状况、生理状况、功能状况以及情感状况评分明显改善(P 均 < 0.01),且观察组患者上述评分明显优于对照组(P 均 < 0.01)。见表 3。

3 讨 论

癌痛是由于癌症及其相关性病变以及抗癌治疗等因素造成的一种疼痛,是中晚期癌症患者临床上较为常见的一种临床症状,已受到广泛的关注。癌痛严重影响患者的生活质量,使患者产生各种负性情绪,当癌症患者出现持续而又剧烈的疼痛时,因无法忍受这种疼痛,甚至可导致患者产生轻生的想法^[9],从而影响癌症的治疗,一定程度上会降低患者的生存率。国外有学者研究表明,大部分医生均表现出对癌痛管

表 1 干预前后两组患者 SDS、SAS 评分比较
($n = 60$, 分, $\bar{x} \pm s$)

组别	SDS		SAS	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	62.35 ± 4.28	33.67 ± 2.67 *	60.21 ± 6.37	35.67 ± 3.28 *
对照组	62.03 ± 4.16	49.67 ± 3.78 *	59.86 ± 5.79	48.76 ± 3.47 *
t 值	0.415	26.780	0.315	21.235
P 值	0.679	0.000	0.753	0.000

注:与干预前比较, * $P < 0.01$ 。

表 2 干预前后两组患者疼痛评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前	干预后
观察组	60	8.16 ± 2.45	1.54 ± 0.26 *
对照组	60	8.14 ± 2.36	2.98 ± 0.67 *
t 值		0.046	15.520
P 值		0.964	0.001

注:与干预前比较, * $P < 0.01$ 。

表 3 干预前后两组患者生活质量评分比较 ($n = 60$, 分, $\bar{x} \pm s$)

组别	社会/家庭状况		生理状况		功能状况		情感状况	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	19.18 ± 4.67	25.96 ± 7.86 *	15.96 ± 3.67	25.67 ± 4.87 *	14.32 ± 2.34	24.34 ± 3.67 *	15.36 ± 4.57	22.68 ± 6.78 *
对照组	19.45 ± 4.87	21.03 ± 6.54 *	16.23 ± 3.86	20.31 ± 4.01 *	14.62 ± 2.54	20.45 ± 2.87 *	15.29 ± 4.74	18.68 ± 5.78 *
t 值	0.310	3.735	0.393	6.581	0.673	6.468	0.082	3.478
P 值	0.757	0.000	0.695	0.000	0.502	0.000	0.935	0.000

注:与干预前比较, * $P < 0.01$ 。

理知识缺乏,及没有正确的认识。了解癌痛管理以及对癌痛患者予以适当的处理是提高癌痛患者生活质量及治疗效果的有效手段^[10]。

对癌痛患者予以相关的护理干预能明显提高其生活质量,改善其产生的负性情绪,提高治疗依从性^[11]。规范化癌痛护理是临床上根据癌痛患者的疾病及心理特点制定的一项护理方式。护理人员不仅要患者的癌痛给予有效的护理干预,同时自身也应仪表得体,从而使自己更具有亲和力,拉近与患者的距离,给予患者治疗的信心,帮助其消除顾虑,主动配合治疗^[12-13],进而促进疼痛的缓解。在本研究结果中,干预后观察组患者 SDS、SAS、疼痛评分及患者社会/家庭状况、生理状况、功能状况、情感状况评分均明显优于对照组,说明予以规范化癌痛护理干预能明显缓解患者的疼痛情况,改善患者的焦虑及抑郁情绪^[14],规范化护理方案是控制癌痛患者疼痛程度的有效护理方式,规范化癌痛护理干预能提高患者社会/家庭相处方式,改善患者生理及情感方面的情况,提高其生活质量^[15]。

除了规范化癌痛护理干预外,有研究表明综合护理干预及自我效能护理干预均能提高癌痛患者的生活质量及治疗的依从性^[16-17]。国外还有学者尝试使用经皮电神经刺激的方式治疗癌痛,结果表明也能改善患者的疼痛情况^[18]。

综上所述,规范化癌痛护理干预有利于改善晚期癌痛患者的负性情绪,缓解患者癌痛程度,提高其生活质量。

参考文献

[1] 林菁,谢晓源,张勤,等. 芬太尼治疗晚期癌痛的临床疗效及生活质量分析[J]. 中国煤炭工业医学杂志,2015,18(7):1083-1086.

[2] 严婷婷,袁玲. 癌症患者疼痛的评估及护理[J]. 护士进修杂志,2016,31(17):1620-1622.

[3] 郭满,蒋建芳,赵晓红,等. 规范化癌痛护理管理模式的建立和

临床应用[J]. 西北国防医学杂志,2015,36(11):749-750.

[4] 李玲玲,梅丽,斯谦. 规范化疼痛评估在癌痛护理中的应用[J]. 蚌埠医学院学报,2016,41(8):1102-1104.

[5] 王成成,许敏菊,张汀荣. 规范化护理操作流程在癌痛患者三阶梯治疗中的应用[J]. 江苏医药,2015,41(16):1982-1983.

[6] 贺静,蒲小静,王淑妙. 癌痛护理干预模式对肝癌患者焦虑状况与生存质量的影响[J]. 现代消化及介入诊疗,2016,21(2):363-365.

[7] 蔡清华,郭锦,陈燕. 食管癌患者症状群与生活质量的相关性分析[J]. 癌症进展,2016,14(9):913-916.

[8] 王阳,邹明雷,贺新爱,等. 以数字分级法为基础的患者报告结局量表在癌痛评估中的应用[J]. 中国临床研究,2015,28(2):181-183.

[9] Gallagher R,Hawley P,Yeomans W. A survey of cancer pain management knowledge and attitudes of British Columbian physicians[J]. Pain Res Manag,2004,9(4):188-194.

[10] 汪迎春,姜海燕. 癌痛护理对胃癌患者疼痛程度的影响[J]. 现代消化及介入诊疗,2016,21(6):888-890.

[11] 姜荣. 规范化癌痛护理对癌痛患者生活质量的影响[J]. 山西医药杂志,2016,45(12):1481-1483.

[12] 艾淑琼,柯昌云,王凤琴. 规范化癌痛护理管理模式临床应用效果研究[J]. 中国妇幼保健研究,2016,27(S1):93.

[13] 王欣,许辉琼,汪秀云. 规范化健康教育在肿瘤癌痛患者中的应用[J]. 检验医学与临床,2016,13(23):3428-3430.

[14] 王刚会. 规范化护理方案在改善癌性疼痛患者疼痛中的作用[J]. 海军医学杂志,2016,37(2):147-150,189.

[15] 陶海云,屈中玉,万里新,等. 规范化癌痛治疗的疗效及对癌症患者及家属生活质量影响[J]. 实用癌症杂志,2015,30(11):1747-1749.

[16] 贺静,王淑妙. 综合护理干预应用于肿瘤癌痛患者对其治疗依从性的影响效果[J]. 湖南中医药大学学报,2016,36(S2):1127-1128.

[17] 廖小凤,高铭云,廖红霞,等. 自我效能护理干预对中重度癌痛患者生活质量的影响[J]. 临床误诊误治,2016,29(12):85-88.

[18] Loh J,Gulati A. Transcutaneous electrical nerve stimulation for treatment of sarcoma cancer pain[J]. Pain Manag,2013,3(3):189-199.

收稿日期:2017-04-25 编辑:王娜娜