

疼痛护理质量管理应用于肿瘤科患者中的效果分析

秦 荣

东方医院肿瘤科 扬州 225000

【摘要】目的 观察疼痛护理质量管理在肿瘤科护理工作中的应用效果。**方法** 以2016.10~2018.10肿瘤科收治的80例癌症病例,根据入院顺序分组,前40例为对照组实施肿瘤科一般护理,后40例为观察组实施疼痛护理质量管理。对比两组护理前后病人NRS评分,病人对护理工作各方面的评价。**结果** 护理前,两组NRS评分对比, $p > 0.05$; 护理后,两组NRS评分与护理前对比均有明显降低,观察组明显低于对照组, $p < 0.05$ 。观察组病人对肿瘤科护理人员专业知识、实操能力、服务意识、工作责任心、解决问题的能力等方面的评分均高于对照组, $p < 0.05$ 。**结论** 肿瘤科疼痛护理质量管理实施有助于提高护理工作质量,从而有利于缓解病人疼痛,提高病人满意度。

【关键词】 疼痛护理; 质量管理; 肿瘤科; 满意度

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 12-098-02

疼痛是肿瘤科病人常见的情况,疼痛不仅加重了病人原发病的治疗难度,更不利于各项护理工作的顺利开展^[1]。因此,有必要实施积极、有效的疼痛护理措施,以缓解疼痛给患者带来的身心多方面影响,而传统的肿瘤科疼痛护理措施因缺少规范化的管理,护理效果差^[2]。为进一步完善肿瘤科疼痛护理管理工作,促进疼痛护理落到实处,提高其护理效果,我院提出疼痛护理质量管理措施,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

以2016.10~2018.10肿瘤科收治的80例癌症病例,根据入院顺序分组,前40例为对照组,其中性别分布为男24例、女16例,平均(52.34±15.25)岁,其中10例胃癌、7例肺癌、7例肝癌、10例直肠癌、6例结肠癌;后40例为观察组,其中性别分布为男21例、女19例,平均(54.02±14.30)岁,其中9例胃癌、8例肺癌、8例肝癌、9例直肠癌、6例结肠癌。本研究上报我院伦理委员会,并获得批准,利用统计学软件对各组患者基线资料进行统计分析,结果得到无差异($p > 0.05$),可比较。

1.2 方法

对照组采用肿瘤科常规护理措施,评估患者疼痛情况,轻者予以注意力转移法、重者遵循医嘱用药。观察组实施疼痛护理质量管理,具体如下:①建立专业团队。由肿瘤科资深专家和疼痛护理经验丰富的护理人员组成护理质量管理团队,根据以往经验和肿瘤科患者实际情况,共同商讨制定疼痛相关质量指标和管理方法。②制定核心管理指标。根据病人入院、术前评估,术后护理和观察,并发症干预措施,出院表现等相关指标定义高危因素疼痛护理项目,制定疼痛护理核心管理指标。③疼痛评估。病人入院8h内评估其疼痛程度,并在每日相同时间再次评估,以形成动态的观测指标。当评分高于4分时需要及时上报医师,采用疼痛药物进行镇痛;评分

在5分以下者要采取合理的护理干预措施,比如注意力转移法、按摩法等缓解病人疼痛;疼痛治疗、干预后,每30min~1h对患者疼痛程度进行再次评估,直至患者感受良好。④疼痛护理教育。癌症患者因疼痛使心理压力增大,易导致紧张、焦虑、恐惧、悲观等不良情绪,因此医护人员常常针对患者的心理问题采取干预,帮助其正确认识和了解癌痛;鼓励患者家庭成员支持和鼓励患者,通过向社区、病人家属实施健康宣教,促使其理解、关心和鼓励患者,来积极影响患者,消除其负面情绪。

1.3 观察指标

采用疼痛数字评分法(NRS)评价两组护理前后疼痛评分,采用自制满意度调查表,由病人对肿瘤科护理人员专业知识、实操能力、服务意识、工作责任心、解决问题的能力等方面的评分,每项下分值在5~20分,总分在25~100分,分数达到80分的视为满意,统计患者对护理工作各方面的满意度。

1.4 统计学

采用SPSS20.0软件分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,t检验,计数资料以n(%)表示, χ^2 检验,当 $P < 0.05$ 时表示差异显著。

2 结果

2.1 两组护理前后NRS评分

护理前,两组NRS评分对比, $p > 0.05$; 护理后,两组NRS评分与护理前对比均有明显降低,观察组明显低于对照组, $p < 0.05$, 详见表1。

表1: 两组护理前后NRS评分(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	护理前	护理后
观察组(n=40)	6.89±0.81	2.45±0.56
对照组(n=40)	6.10±1.04	3.31±0.72
t	0.4382	3.3390
p	0.5167	0.0299

2.2 两组护理满意度评价

表2: 两组护理满意度评价[n(%)]

组别	服务态度	医院环境	病房管理	护患关系
观察组(n=40)	40(100.00)	40(100.00)	39(97.50)	39(97.50)
对照组(n=40)	36(90.00)	35(87.50)	32(80.00)	34(85.00)
χ^2	4.2105	5.3333	6.1346	3.9139
p	0.0402	0.0209	0.0133	0.0479

观察组病人对肿瘤科护理人员专业知识、实操能力、服务意识、工作责任心、解决问题的能力等满意度均高于对照组,

$p < 0.05$, 详见表 2。

3 讨论

肿瘤科病人肿瘤多为恶性, 恶性肿瘤也就是说我们常说的癌症, 癌症之所以可怕是因癌症引起的一系列表现, 晚期癌痛是一种因癌症而起的全方位疼痛、势不可挡的疼痛, 并且大约有 50%~80% 的患者疼痛得不到有效的控制, 而导致病人身心受到巨大影响^[3]。一直以来, 如何减轻癌症病人的疼痛都受到广泛关注, 但由于癌痛的情况复杂, 因此规范化的疼痛护理管理受到广泛关注^[4]。

本次研究结果得出, 护理前, 两组 NRS 评分对比, $p > 0.05$; 护理后, 两组 NRS 评分与护理前对比均有明显降低, 观察组明显低于对照组, $p < 0.05$ 。这说明, 相比于肿瘤科普通的疼痛护理干预方法来说, 实施疼痛护理质量管理后对缓解病人疼痛的效果更好。这可能是因为, 通过建立专业团队、制定核心管理指标、动态评估疼痛程度、实施分级护理、加强疼痛护理教育, 促使肿瘤科疼痛护理程序标准化、规范化, 从而促使疼痛护理措施落到实处, 并更适用于肿瘤科患者^[5]。另外, 研究还指出, 观察组病人对肿瘤科护理人员专业知识、实操能力、服务意识、工作责任心、解决问题的能力等满意度均高于对照组, $p < 0.05$ 。这也说明, 疼痛护理质量管理的实施令病人更加满意。通过评估患者的疼痛程度,

动态地对疼痛情况进行记录, 科学的规划疼痛护理方案, 准确掌握患者的疼痛时间与程度, 来调整疼痛护理方案, 从而实现全面、完整、对症的疼痛护理管理, 提高疼痛护理质量和患者满意度^[6]。

综上所述, 肿瘤科疼痛护理质量管理实施有助于提高护理工作质量, 从而有利于缓解病人疼痛, 提高病人满意度。

参考文献:

- [1] 李丹, 孙娟华, 邹春芳等. 肿瘤科护理人员癌症疼痛管理的知识和态度调查分析[J]. 中国实用护理杂志, 2019, 35(21):1651-1656.
- [2] 俞瑾焱, 关婷. 护理干预对实施三阶梯治疗疼痛患者依从性的效果观察[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(20):3440-3442.
- [3] 党翠云. 疼痛护理管理模式在肿瘤科病房中的应用[J]. 贵州医药, 2016, 40(7):774.
- [4] 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.
- [5] 邵琪. 优质护理对改善晚期肿瘤患者疼痛程度及心理状况的效果[J]. 中国基层医药, 2018, 25(5):678-680.
- [6] 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.

(上接第 96 页)

重症昏迷患者, 机体抵抗力差且经气管插管后口腔处于持续开放状态, 唾液生成减少、口腔黏膜干燥, 口腔内微环境改变, 致使病菌容易繁殖, 继发口臭及口腔感染。因气管插管后患者口腔内有气管导管和牙垫的阻碍, 传统的口腔护理棉球擦洗法, 难以对患者口腔的上腭、舌面、颊部及牙齿的污垢、血迹进行彻底有效清洁, 增加了口腔感染及并发症的发生率。造成患者口腔细菌下移或定植的因素较多, 包括气管插管时可能将口腔中细菌带入下呼吸道, 国内有报道气囊上滞留物中的病原菌与下呼吸道分泌物中的病原菌一致率达 62.5%。

本文对口腔护理方法进行改良, 采用可吸引口腔护理刷替代棉球联合冲洗、擦洗与吸引的口腔护理方法, 使黏附于口腔黏膜的微生物脱落而随冲洗液吸出, 能更彻底地清洁口腔内各部位的污垢及利于分泌物清除, 保持了良好的口腔卫生, 可有效预防及减少口腔感染等并发症发生。

(上接第 97 页)

刷头较硬故牙齿脱落处不能使用; 咽喉损伤经气管插管者口腔护理结束后应根据患者病情在损伤处涂抹药物。冲洗液选择方面: 口臭、口腔破溃患者使用复方氯己定冲洗液, 氯己定有灭菌、清除牙菌斑的作用, 对革兰氏阴性菌、革兰氏阳性菌及真菌都有强杀菌力, 氯己定带有阳性电荷, 可吸附带有阴性电荷的牙菌斑, 在一些临床试验中取得较好效果; 其余患者选择生理盐水冲洗液。研究结果显示改良组的口腔清洁率为 82.61% 优于常规组的 36.36%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 采用可吸引口腔护理刷对经气管插管昏迷

应用改良式口腔护理对经气管插管昏迷患者进行口腔清洁操作简便, 安全。气管插管的导管前方有一气囊, 操作前将气囊压力充气至 25-30cmH₂O, 以保证气囊与气管壁密封, 防止操作时误吸的发生。

综上所述, 采用可吸引口腔护理刷对经气管插管昏迷患者进行擦洗、冲洗和吸引相结合的口腔护理新方法, 较传统棉球擦洗法更能彻底地清除黏附在舌面、上腭、颊部、咽喉部及牙齿等各部位的污垢、血迹及分泌物, 从而有效抑制细菌繁殖, 减少口臭和口腔感染等并发症发生, 对减轻患者经济负担, 缩短住院时间, 提高患者生活质量起到了重要作用。

参考文献:

- [1] 胡俊玲. 经气管插管患者口腔护理中应用口腔冲洗加纱球擦洗法的效果观察[J]. 中国医学创新, 2010, 7(4): 113-114.
- [2] 许红云, 陈小华. 冲洗法在经气管插管患者口腔护理的临床效果研究[J]. 中国医药指南, 2009, 7(10): 279-280.

患者进行擦洗、冲洗和吸引相结合的口腔护理新方法, 较传统棉球擦洗法更能彻底地清除黏附在舌面、上腭、颊部、咽喉部及牙齿等各部位的污垢、血迹及分泌物, 从而有效抑制细菌繁殖, 减少口臭和口腔感染等并发症发生, 对减轻患者经济负担, 缩短住院时间, 提高患者生活质量起到了重要作用。

参考文献:

- [1] 徐建宁, 冯洁惠, 汪健国, 等. 经气管插管患者口腔护理现状调查及影响因素[J]. 护理研究, 2013, 27(11): 3732-3734.
- [2] 杨秀章. 两种口腔护理液在气管插管患者中的应用效果观察[J]. 中外健康文摘, 2014, 4(18): 217-218.