

舒适护理对改善癌痛患者治疗不适感的效果分析

李翠霞

兰州市第一人民医院肿瘤科 730050

【摘要】目的 探讨舒适护理对改善癌痛患者治疗不适感的效果。**方法** 回顾分析 2018 年 2 月至 2019 年 6 月期间本院肿瘤科接收的 200 例肿瘤癌痛患者, 依据就诊顺序随机分为观察组与对照组各 100 例, 对照组中运用常规护理, 观察组针对癌痛情况做好舒适护理, 分析不同护理操作后患者疼痛程度、生活质量情况。**结果** 在疼痛程度上, 观察组疼痛程度明显低于对照组, 对比有统计学意义 ($p<0.05$); 在健康感觉、躯体功能、角色功能、认知水平、情感功能、社会功能等评分上, 观察组各项评分护理后明显高于对照组, 对比有统计学意义 ($p<0.05$)。**结论** 舒适护理对改善癌痛患者治疗不适感有较好的辅助作用, 提升患者生活质量, 整体的治疗舒适度得到优化。

【关键词】 舒适护理; 癌痛; 效果

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 02-149-02

癌痛属于晚期肿瘤患者的常见并发症之一, 会带来患者较大的生理痛苦与心理不适感, 甚至会因为疼痛而导致患者不良事件的发生。除了合理的治疗方案, 还需要配合有效的护理工作来优化患者的治疗体验, 提升患者治疗依从性。本文回顾分析 2018 年 2 月至 2019 年 6 月期间本院肿瘤科接收的 200 例肿瘤癌痛患者, 分析运用舒适护理后患者疼痛程度、生活质量情况, 内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾分析 2018 年 2 月至 2019 年 6 月期间本院肿瘤科接收的 200 例肿瘤癌痛患者, 依据就诊顺序随机分为观察组与对照组各 100 例。对照组中, 男 58 例, 女 42 例; 年龄从 34 岁至 78 岁, 平均 (54.27 ± 4.10) 岁; 文化程度中, 初中及以下为 59 例, 高中为 31 例, 大学为 10 例; 观察组中, 男 55 例, 女 45 例; 年龄从 32 岁至 76 岁, 平均 (54.16 ± 3.74) 岁; 文化程度中, 初中及以下为 63 例, 高中为 25 例, 大学为 12 例; 两组患者的基本年龄、性别与病情等信息上没有明显差异, 有可比性。

1.2 方法

对照组中运用常规护理, 观察组针对癌痛情况做好舒适护理, 内容如下:

1.2.1 心理护理

要让癌痛患者首先从心理上得到平复, 避免情绪躁动导致的疼痛敏感。要评估患者心理状况, 同时要了解患者的性格、喜好、知识结构、信仰、生活状况等^[1], 由此保证心理护理工作匹配实际情况所需。要做好患者与家属的心理建设, 避免双方的负性情绪影响对方, 减少外在情绪干扰。要多给予患者鼓励与积极的心理暗示, 避免其过于消极的态度导致的心理状况下滑。患者出院后也给予定期的随访, 宽慰患者情绪, 了解患者心理动态, 给予必要的指导。要指导患者与家属每天保持必要的沟通互动, 可以有助于负性情绪的宣泄, 减少不良情绪积压导致的不良问题。要多鼓励患者参与力所能及

的娱乐活动, 避免自我封闭。引导患者保持一个自洽的状态, 能够友好的与自身疾病相处, 保持心理的舒适与平和。

1.2.2 生活管理

要指导患者与家属做好生活管理, 包括饮食、运动、生活环境、穿着打扮等^[2]。具体处理应对要考虑个人实际情况, 保持因人而异与因地制宜的展开, 避免工作开展水土不服。要指导患者与家属丰富饮食, 尽可能的提升食欲, 由此保持机体充分的营养供给。衣着要舒服柔软, 避免过于紧绷压抑, 保持清洁卫生, 提升自然的心理舒畅感。要做好房间内温度、湿度、光照与空气质量的管理^[3], 提升身心舒适度。可以保持充分的采光, 避免过于昏暗, 通过阳光调动积极的情绪感染力。温度与湿度要保持体感的舒适度, 避免受寒或者中暑。

1.2.3 疼痛护理

要针对患者的疼痛情况做好对应的评估了解, 依据不同疼痛情况做好合理的方案设计。要合理的指导止痛药的使用, 避免过于依赖^[4]。但是也避免患者畏惧使用药物导致的生理不适感。要让药物使用保持合理剂量上。说明药物的价值与过度使用的副作用问题, 提升其药物使用的依从性。如果有疼痛感, 要及时的告知, 保证用药的及时性。

1.3 评估观察

分析不同护理操作后患者疼痛程度、生活质量情况。疼痛程度主要分为轻度、中度与重度。生活质量主要包括健康感觉、躯体功能、角色功能、认知水平、情感功能、社会功能等评分, 评分越高代表情况越理想。

1.4 统计学分析

收集护理数据, 计量资料运用 t 检验, 计数资料使用卡方检验, $p<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的生活质量评分情况

如表 1 所示, 在健康感觉、躯体功能、角色功能、认知水平、情感功能、社会功能等评分上, 观察组各项评分护理后明显高于对照组, 对比有统计学意义 ($p<0.05$)。

表 1: 两组患者的生活质量评分情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	健康感觉	躯体功能	角色功能	认知水平	情感功能	社会功能
观察组	61.42 $\pm$ 3.98	69.76 $\pm$ 3.27	76.42 $\pm$ 4.19	69.84 $\pm$ 4.16	78.46 $\pm$ 4.31	74.62 $\pm$ 3.29
对照组	52.67 $\pm$ 2.77	51.64 $\pm$ 2.59	55.26 $\pm$ 3.28	55.28 $\pm$ 3.51	61.58 $\pm$ 3.09	61.78 $\pm$ 4.35

注: 两组对比, $p<0.05$

(下转第 151 页)

分析, 并使用 % 的形式表示研究中产妇的护理满意度等计数资料, 使用标准差表示产妇产后排气时间以及首次进食时间等计量资料, 并在此基础上应用 t 对组间的对比进行检验,

表一: 对比两组产妇首次进食时间和肛门排气时间以及泌乳功能情况

组别	n	肛门排气时间	首次进食时间	泌乳始动时间	产后 48h 泌乳量评分
观察组	44	30.53±3.74	34.67±2.71	21.85±1.47	2.08±0.52
对照组	44	40.71±4.30	42.04±1.58	24.64±1.52	1.36±0.46
t	-	11.849	15.584	8.752	6.879
P	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 产妇护理满意度

表二: 对比两组产妇护理满意度情况

组别	n	非常满意	满意	不满意	总满意 %
观察组	44	31	12	1	97.73
对照组	44	15	22	7	84.09
χ^2	-	-	-	-	6.375
P	-	-	-	-	< 0.05

3 讨论

在此次研究中, 观察组产妇应用的护理方式为优质护理, 实际上就是对产妇进行心理护理、环境护理、疼痛护理、饮食护理、体位护理等方式提高产妇的舒适度, 使其局部感到舒适之感, 甚至其疼痛所导致的交感神经兴奋等情况也可

如果研究有统计学意义则使用 $P < 0.05$ 进行表示。

2 结果

2.1 产妇首次进食和肛门排气时间以及泌乳功能

以得到有效改善, 在此护理下, 产妇的肠蠕动和胃肠功能恢复可以得到有效促进。对两组产妇的首次进食时间以及肛门排气时间进行对比后可以发现, 观察组更加优秀一些 ($P < 0.05$), 所以在临床中此护理方式可以大力推广应用。

参考文献:

- [1] 肖利萍. 精细护理干预对剖宫产产妇术后肛门排气与早期泌乳的影响 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2019, 26(09):90-92.
- [2] 黄颖. 护理干预对剖宫产产妇肛门排气及早期泌乳的影响 [J]. 中外医学研究, 2014, 12(25):107-108.
- [3] 肖海云, 肖海霞. 剖宫产产妇早期活动对促进肛门排气及早泌乳的作用 [J]. 实用临床医学, 2005, 6(7):108-109.

(上接第 148 页)

的生命质量、睡眠质量得到保障。

护理健康教育为常见的护理方法, 主要根据不同病情实施相应的健康宣教, 为患者提供高效、科学的护理。医护人员需加强患者对脑出血知识的认知度, 积极鼓励患者进行配合, 进而营造友好的护患关系, 将患者对护理服务的依从性提升^[5]。医护人员需帮助患者建立正确的康复认知, 将抗病症的自信心予以提升, 使睡眠质量提升, 有利于患者恢复健康。

以上数据对比得出, 干预前 2 组脑出血患者的 SDS 评分、SAS 评分、匹兹堡睡眠质量指数评分经比较无明显差异性 ($p > 0.05$); 干预后相比于参照组, 实验组患者的 SDS 评分、SAS 评分较低, 匹兹堡睡眠质量指数评分, 组间差异性显著 ($p < 0.05$)。实验组脑出血患者的满意度为 96.15% (25/26) 明显高于参照组脑出血患者的满意度为 69.23% (18/26), 组间差异性显著 ($p < 0.05$)。

综上所述, 对脑出血患者实施健康教育, 其康复效果明显提升, 使护理质量和睡眠质量均得到有效保障, 临床上具有较高的应用价值。

参考文献:

- [1] 李萍. 健康教育对高血压脑出血术后偏瘫患者康复效果的影响 [J]. 中国健康教育, 2016, 32(11):1040-1042.
- [2] 纪玉桂, 王东亚. 反馈式健康教育对脑出血术后患者肢体功能康复的影响 [J]. 护理学杂志, 2016, 31(18):7-9.
- [3] 岑益女, 陈利波, 卢筱华等. 临床护理路径在脑出血患者健康教育中的应用 [J]. 中国基层医药, 2015(6):933-934, 935.
- [4] 孟利芳, 何令敏. 心理护理结合健康教育在脑出血患者康复中的影响 [J]. 河北医药, 2014(2):289-290.
- [5] 张美云. 程序化健康教育在高血压性脑出血病人中的应用 [J]. 护理研究, 2014(24):3035-3036.

(上接第 149 页)

2.2 各组疼痛程度情况

见表 2, 在疼痛程度上, 观察组疼痛程度明显低于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2: 各组疼痛程度情况 [n(%)]

分组	轻度	中度	重度
观察组 (n=100)	82 (82.00)	14 (14.00)	4 (4.00)
对照组 (n=100)	65 (65.00)	20 (20.00)	15 (15.00)

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

舒适护理可以在一定程度上针对癌痛患者的问题优化护理细节, 让患者从心理到生理都得到更为舒适的照料, 减少不适感引发的恶性问题。患者的身心状况优化可以有助于患者整体病情控制状况的提升, 减少护理工作压力。要在处理

应对中考虑每个患者情况差异, 获得患者与家属的配合, 减少不良认知与行为构成的不良后果, 注重和谐护患关系的构建。

综上所述, 舒适护理对改善癌痛患者治疗不适感有较好的辅助作用, 提升患者生活质量, 整体的治疗舒适度得到优化。

参考文献:

- [1] 乔林茹, 康焕珍. 舒适护理对食管癌患者癌痛及生命质量的影响研究 [J]. 中外医学研究, 2019, 17(17):85-86.
- [2] 李淑颖, 钱亚萍, 赵玲利. 舒适护理对晚期肺癌患者癌性疼痛以及生活质量的影响价值体会 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(23):97, 101.
- [3] 高娟娟. 舒适护理联合认知干预对晚期胃癌癌痛患者生活质量的影响 [J]. 家庭医药, 2018, (12):342.
- [4] 金胜楠. 舒适护理对肾癌患者术后疼痛的影响 [J]. 健康必读, 2018, (29):105.