

老年癌痛病人的护理进展

孟 廖

宜宾市第一人民医院肿瘤科 644000

〔摘 要〕癌症作为癌痛的诱发因素,癌痛患者的生活非常痛苦,且长期要接受放化疗治疗,导致患者的生活质量普遍降低。目前,我国老年癌症患者数量多,此类癌症患者在疾病治疗的同时,采取护理措施具有必要性。针对患者的癌痛情况,应针对性采取护理措施,疼痛护理及心理护理均是可行性护理手段,本文对老年癌痛患者的护理方法展开分析。

〔关键词〕老年癌症;癌痛;护理方法

〔中图分类号〕R473.73

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2023) 06-172-02

癌痛是肿瘤患者比较常见、且无法耐受的并发症。恶性肿瘤患者的精神状态差、心理耐受力低,在疾病治疗期间往往容易发生抗拒治疗的行为,这也是医务人员关注的重点问题。有研究指出,疼痛对患者的心理及精神状态有直接的影响,减轻患者癌痛是提升其治疗依从性的重要措施。护理人员在控制癌痛上发挥着重要的作用,科学的癌痛护理措施对患者顺利开展放化疗有重要的意义。尤其是老年癌痛患者,护理人员要结合患者的年龄及性别、家庭情况等具体问题具体分析,找到老年癌痛患者的护理路径,改善老年癌痛患者的护理现状。

一、癌痛评估方法

癌痛作为癌变常见并发症,癌痛治疗的关键是对疼痛进行评估。老年癌症患者往往无法明确描述癌痛,不同癌痛患者表达后,主观因素会影响评估的准确性,导致癌痛治疗较为困难。临床常见的癌痛评估方法是数字评分表(NRS),该方法有数字表示疼痛反应,共计0-10个数字,0代表无痛,10代表剧烈疼痛,患者根据自己的疼痛反应选择对应的数字表示疼痛^[1]。但该量表比较抽象,描述不准确,适合一些文化水平较高的老年癌痛患者。五指法是想患者展示五个手指,小指代表无痛,无名指代表轻度疼痛,中指则代表中度疼痛,食指代表重度疼痛,拇指为剧烈疼痛,评估过程中患者伸出手指即可评估疼痛程度,该方法适合广大癌痛患者,尤其是针对癌痛强烈且无法用语言表达的患者。VRS量表是主诉疼痛分级量表,根据患者疼痛主诉,分为不同的疼痛程度,也比较适合精准评估疼痛的癌痛患者。

二、老年癌痛患者的护理方法

(一) 认识药物镇痛的利弊

老年癌痛患者及家属均担心长期使用镇痛药物会出现药物成瘾的情况,这是癌痛治疗的错误性观念。护理人员在护患沟通过程中,应帮助患者认识到成瘾概念,该概念指的是滥用药物后身体产生的不正常感受。但世界卫生组织已经证实了,强阿片类药物在癌痛干预中很好会产生成瘾的情况。为此,患者及家属应当改变传统的成瘾信念,在医生的指导下合理使用镇痛药物。

(二) 强化癌痛护理意识

疼痛作为晚期癌症患者常见的疼痛反应,护理人员应当将科学缓解疼痛违基本原则。疼痛也是老年癌症患者的主观感受,患者应准确评估疼痛,向护理人员说明自身的疼痛程度,护理人员则记录患者不同治疗阶段的疼痛反应^[2]。部分老年

癌痛患者随之病程延长,已经出现认知障碍或者感觉功能障碍等反应,患者家属及照护者应学会评估癌痛的方法,帮助护理人员及医生更好的评估癌痛及治疗癌痛。

(三) 心理护理

癌症患者护理期间,心理因素对老年患者的生活质量产生巨大的影响,适合的心理护理措施往往能提升镇痛效果。癌痛患者在三阶梯护理基础上采取心理护理措施,可减轻癌痛患者的负面情绪,提升疼痛管理效果。在心理护理过程中,护理人员应学会观察患者的心理状态,使患者在最佳的状态下完成康复治疗。三阶梯镇痛联合心理护理与单纯药物镇痛方法相比,可改善患者的疼痛反应,并提升患者的生活质量。为此,肿瘤学科可与心理学等联合干预,为癌痛管控提供新路径。

(四) 用药不良反应护理

在晚期癌痛患者护理过程中,部分患者出现了药物成瘾的情况,但总体发病率低下,与躯体耐受性相关。多数患者并未药物成瘾,但出现了不良反应,常见的反应是恶心、呕吐及尿潴留、便秘等。除便秘外,其他不良反应往往是可耐受的,为此,护理人员应评估患者的心理状态,做好对症护理措施。患者长期使用镇痛类药物,会导致肠液分泌量减少及粪便排泄时间延长,药物也会促进水分吸收及分解,诱发便秘。针对老年癌痛患者的便秘情况,护理人员应指导患者使用通肠道的药物或者适当按摩腹部,促进排便^[3]。针对患者的恶心呕吐反应,护理人员应为患者营造舒适的环境,为患者采取耳穴压豆护理方法,按揉患者的足三里及内关穴等。

(五) 疼痛护理

有研究指出^[4],部分护理人员认为癌痛是癌症无法避免的反应,癌痛无法根治,患者仅能不断的忍受疼痛。也有护理人员对癌痛并未明确定义,对癌痛患者主诉的症状不信任。晚期恶性肿瘤患者镇痛依从性对其癌痛程度产生直接的影响,为此,医护人员应主观上认识癌痛,并明确癌痛的护理措施,提升癌痛护理质量。护理人员作为癌痛护理的一线工作者,与患者接触的时间最长,更加了解患者的病情,是疼痛管理最重要的参与者。疼痛护理是癌症护理的重要组成部分,有发达国家专门建立癌痛护理小组,创新癌痛护理路径。在实践中显示,采取规范化的癌痛护理方法,对减轻癌痛反应具有必要性。护理人员可通过疼痛量表进行评估,提升癌痛的筛查率。并实施心理疏导或者用药护理,使疼痛护理工作朝向专业化的方向发展。

(六) 给药路径护理

老年癌痛患者经常口服给药或者肌肉注射对抗疼痛。口服给药过程中,应做好患者的用药指导,主要是药物的剂量,在用药的同时配合饮食护理。若患者采取肌肉注射、皮下注射,应注意注射位置,执行无菌操作流程,严格落实三查七对的原则,询问患者用药后是否发生尿潴留或者呼吸抑制。有研究中^[5],针对吗啡注射的患者展开护理,科学剂量的吗啡注射后,患者的疼痛明显缓解,癌痛爆发的频次缩减,夜间睡眠质量提升,并未发生药物毒性反应。但在护理过程中应当做好穿刺护理或者抗感染护理,准确计算药物剂量,并观察患者的用药后体征反应,及时对症治疗^[5]。总体上看,癌痛患者采取皮下注射时所产生的疼痛反应轻,避免了癌痛带给患者的精神刺激,减轻护理人员的工作量。

三、结束语

癌痛作为临床护理服务的关键内容,老年癌症患者的癌痛反应对其生活质量影响较大。护理人员在工作中应减轻患者的癌痛误区,积极为患者采取知识教育及心理疏导等护理措施,提升患者的护理依从性,减轻患者的生理痛苦,并进一步提升患者的生活质量。护理人员可贯彻三阶梯护理原则,科学使用对抗癌痛的药物,降低癌痛成瘾率。癌痛护理也是一项长期的任务,应建立癌痛规范化的护理病房,在护理过

程中医生及护理人员、患者、家属共同合作,最终达到减轻癌痛的目的。

[参考文献]

- [1] 钟玉婵,黄艳萍,梁燕云.癌痛规范化护理干预对癌痛患者疲乏程度及免疫功能的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(01):152-154.
- [2] 邢庆,邢慧欣,章丽洋,沈小仙,邢芸.心理护理对肿瘤内科患者癌痛程度、生存质量及焦虑抑郁的影响[J].心理月刊,2022,17(22):120-122.
- [3] 刘改香.情志护理配合穴位按摩对乳腺癌术后缓解癌痛及生活质量的影响[J].光明中医,2022,37(21):3979-3981.
- [4] 谭延芹,张健来,高晓明,王秀菊,田德民.远程持续性延续护理干预对鞘内药物输注系统植入术后居家晚期癌痛患者生存质量的影响[J].山西医药杂志,2022,51(19):2264-2267.
- [5] 田晓静,黄冰,刘艳丹.九宫揉腹法在癌痛病人阿片类药物相关性便秘中的应用[J].循证护理,2022,8(19):2679-2682.
- [6] 韩艳雪.规范化癌痛护理措施在肿瘤内科癌痛患者中的应用效果[J].中国冶金工业医学杂志,2022,39(05):544-545.

(上接第 170 页)

察组抗菌药用药情况分类相比对照组,差异明显($P < 0.05$),本次对医院一类切口手术实施抗菌药用药干预,能够提升抗菌药使用的合理性,优化药物的应用方案,降低用药不良事件的发生率。

综述,对医院一类切口围手术期应用抗菌药物进行抗菌药用药干预,能够提升用药的合理性,值得在用药管理中借鉴推广。

表 2 抗菌药用药分类情况 (n, %)

组别	喹诺酮类	一代头孢	二代头孢	三代头孢	其他
观察组 (n=100)	3 (3.00)	90 (90.00)	2 (2.00)	5 (5.00)	0 (0)
对照组 (n=100)	25 (25.00)	25 (25.00)	20 (20.00)	20 (20.00)	10 (10.00)
χ^2	20.0997	85.4450	15.5475	10.2857	10.5253
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0011

(上接第 171 页)

计划,并进行跟踪和评估。此外,护理人员还需要与患者的家属进行沟通和合作,共同协力提高患者的安全意识和行为习惯,以减少跌倒事件的发生率^[9]。总之,培训和教育是住院精神病患者跌倒护理的重要方面,可以提高患者的自我保护能力和安全性,减少跌倒事件的发生率。

四、结束语

住院精神病患者跌倒是一项值得重视的问题。通过风险评估、干预措施、培训和教育等方面的护理措施,可以有效地预防患者跌倒。未来,为了能够更好地预防住院精神病患者跌倒,我们需要进一步完善跌倒风险评估工具,提高干预措施的针对性和有效性,并加强对护理人员的培训和教育。

[参考文献]

- [1] 陈泽群,黄菊娟,姜建茂,曹允贞,陈泽英,吴广兵.预见性护理在预防住院精神病患者跌倒中的应用效果[J].中国当代医药,2020,27(23):196-198.

[参考文献]

- [1] 谭慧,段金菊,王欣春.I类切口围术期预防应用抗菌药物管理实践及评价[J].临床医药实践,2022,29(05):367-370.
- [2] 叶志芬,詹秋璇,黎玉芬.PDCA 循环在降低普外科 I 类切口清洁手术围手术期预防用抗菌药物中的应用[J].中国处方药,2022,18(03):62-63.
- [3] 王峰.药学干预对 I 类切口围手术期使用抗菌药物的评估分析[J].心理月刊,2021,15(05):191.
- [2] 丁素洁,高敏.浅析住院精神病患者跌倒护理的进展[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(51):194.
- [3] 房卫炫,汪迎迎.住院精神病患者跌倒护理对策[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(45):191.
- [4] 韩春红.老年住院精神病患者跌倒损伤的原因及护理对策分析[J].中国医药指南,2019,17(18):282.
- [5] 杨春梅,梁前芝,植多弟.预见性护理在住院精神病患者防跌倒中的应用[J].护理实践与研究,2019,16(05):136-138.
- [6] 李柳香,黄敏仪,梁嘉瑜.住院精神病患者跌倒相关因素分析及护理对策[J].中国实用医药,2018,13(35):182-184.
- [7] 张海辉.老年住院精神病患者跌倒损伤的原因分析与护理对策[J].继续医学教育,2018,32(01):123-125.
- [8] 吴德凤.老年住院精神病患者跌倒损伤的原因分析与护理体会[J].健康之路,2016,15(11):222-223.
- [9] 黄健芳.住院精神病患者跌倒护理研究进展[J].当代护士(上旬刊),2016(10):14-15.