

规范化癌痛护理干预在头颈部鳞癌伴癌痛患者中的应用效果

张琳琳 杨军*

泰安市肿瘤防治院, 山东泰安, 271000;

摘要: 目的: 分析规范化癌痛护理干预在头颈部鳞癌伴癌痛患者中的应用效果。方法: 选取本院在2023年1月至2024年1月间收治的80例头颈部鳞癌且伴有癌痛的患者作为研究样本。采用随机数字表方法将其分为了两组, 分别是对照组(40例)和观察组(40例)。对照组采用常规护理方法, 观察组采用规范化癌痛护理干预。对两组的临床护理效果, 如两组患者的心理状态(焦虑、抑郁)评分、疼痛评分、治疗依从性以及护理满意度进行对比与评估。结果: 相比对照组, 观察组患者的焦虑、抑郁及疼痛程度均较低($P < 0.05$), 并且在治疗依从性和护理满意度方面, 观察组也显示出更高的水平, 两组间差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 在对头颈部鳞癌伴癌痛患者实施规范化癌痛护理干预效果显著, 能有效优化患者心理状态, 缓解疼痛, 并提升治疗配合度及护理满意度。有较高应用价值, 值得在临床工作中推广与应用。

关键字: 规范化癌痛护理干预; 头颈部鳞癌; 癌痛; 治疗依从性

DOI:10.69979/3029-2808.24.5.010

头颈部鳞癌是头颈部肿瘤中最常见的病理类型, 常表现为头痛、颈痛、声音嘶哑、吞咽困难及呼吸困难等症状。癌痛作为癌症患者常见的症状之一, 不仅影响患者的生活质量, 还可能导致严重的心理问题。因此, 有效的癌痛护理干预显得尤为重要。规范化癌痛护理干预通过全面评估患者的疼痛情况, 开展针对性的护理干预, 旨在减轻患者的疼痛和心理负担。本文旨在研究规范化癌痛护理干预对头颈部鳞癌伴癌痛患者疼痛缓解及心理状态改善的效果, 具体研究结果如下:

1 对象和方法

1.1 对象

本研究选取了2023年1月至2024年1月间收治的80例头颈部鳞癌且伴有癌痛的患者作为研究样本。采用随机数字表分配法, 将80名患者分为两组: 对照组(含40名, 男22例, 女18例, 年龄范围42至78岁, 平均年龄 61.42 ± 3.08 岁)与观察组(含40名, 男23例, 女17例, 年龄介于43至78岁之间, 平均年龄 62.15 ± 3.86 岁)。对比两组患者的基线资料, 结果显示两者之间无统计学显著差异($P > 0.05$)。所有入组患者在充分知情的前提下, 均已签署知情同意文件, 确保了研究的伦理合规性。本研究已获伦理委员会批准。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: (1) 经病理学确诊为头颈部鳞状细胞癌的患者; (2) 预期生存期不少于3个月; (3) 伴有

癌症相关疼痛; (4) 患者意识清醒且能有效沟通。

排除标准: (1) 因手术或治疗直接导致的疼痛; (2) 患有严重心脏、脑部、肝脏、肾脏等关键器官疾病; (3) 需接受放射治疗; (4) 有精神障碍或难以配合治疗的患者。

1.3 方法

1.3.1 常规护理方法

对照组采用的是常规护理, 主要任务为密切监控并记录患者的心率、血压、呼吸频率及体温等生命体征, 确保其处于稳定状态; 患者入院时, 进行详尽的健康教育, 涵盖疾病的基本知识、治疗过程、预期效果及可能遇到的副作用等, 以提升患者的自我管理能力和依从性; 严格按照医生的处方指导患者进行药物治疗, 确保药物使用的准确性和安全性; 为患者提供个性化的健康饮食建议, 强调均衡营养对疾病恢复的重要性, 并根据患者的具体情况调整饮食计划; 同时, 耐心细致地解答患者及其家属提出的所有疑问, 消除他们的疑虑和恐惧, 增强治疗信心。

1.3.2 规范化癌痛护理干预

观察组则在对照组的基础上, 进一步引入了规范化癌痛护理干预, 具体措施如下:

(1) 疼痛评估: 首先, 为每位恶性肿瘤患者建立个人档案, 详细记录其病史、疼痛史、治疗过程及效果等信息, 为后续护理提供数据支持。接着, 成立专门的癌痛评估小组由2名资深肿瘤科医生、2名专业肿瘤科护

士和1名疼痛管理专家构成,他们协作进行全面细致的癌痛评估,涵盖疼痛部位、性质、强度、持续时间及其影响因素等。为后续制定个性化的疼痛管理方案提供依据^[1]。

(2)疼痛护理:针对患者的疼痛情况,护理人员会采取多种措施来减轻其疼痛感。一方面,通过分散患者的注意力来缓解疼痛,如与患者进行轻松的交谈、播放患者喜爱的舒缓音乐或引导患者进行深呼吸练习等,这些都有助于缓解患者的紧张情绪,从而减轻疼痛感。另一方面,护理人员会严格按照医生的处方,按时给予患者止痛药物,确保药物的有效性和安全性^[2]。同时,还会密切关注患者的疼痛变化,及时调整药物剂量和给药频率,以达到最佳的疼痛控制效果。

(3)心理指导:长期受恶性肿瘤及其疼痛困扰的患者,常易产生焦虑、抑郁等负面情绪。为了缓解患者的心理压力,护理人员会建立患者微信交流群,为患者提供一个相互支持、分享经验的平台。在此基础上,护理人员还会对患者进行一对一的心理疏导采用倾听、理解及鼓励等方法,旨在帮助患者树立正面心态,提升对抗疾病的信心。同时,针对不同患者的特殊情况,护理人员还会采取个性化的心理疏导措施,如引导患者进行冥想、瑜伽等放松练习,或邀请心理咨询师进行专业的心理干预等^[3],以全面改善患者的心理状态。

1.4 观察指标

采用简明疼痛评估量表(BPI)对患者疼痛进行0-10分的评分,分数越高意味疼痛越剧烈。同时,利用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评估患者心理状态,其中50分以下为正常,50-60分为轻度,61-70分为中度,超过70分则为重度。此外,还对患者的治疗依从性进行了分级评估。积极按医嘱服药为优秀,需劝导或强制服药为良好,拒绝服药、擅自更改药物或停药则为差。最后,对两组患者的护理满意度进行对比和评估。

1.5 统计学分析

运用SPSS 20.0软件作为主要工具。计量资料的结果采用标准的t检验和均值±标准差的形式展现,而计数资料则通过卡方检验(χ^2)和百分比(%)来表示。当P值小于0.05时,表明两组或多组数据之间的差异达到了统计学上的显著水平。

2 结果

2.1 心理状态评分比对

通过分析结果表明,在两组护理后,患者的心理状态评分情况看表1:两组评分比对有明显差异($P < 0.05$),有统计学意义。

表1 两组患者心理状态比对($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	焦虑(分)	抑郁(分)
观察组	40	32.18±4.01	31.73±3.95
对照组	40	44.21±4.42	43.63±4.24
t	-	12.749	12.988
P	-	0.001	0.001

2.2 两组患者疼痛评分比对

通过分析结果表明,在两组护理后,观察组患者的疼痛评分为(4.16±0.32)分;对照组患者的疼痛评分为(6.21±0.52)分; $t=21.235$, $P=0.001$,有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 治疗依从性比对

观察组患者治疗依从性结果为,优秀20例(50.00%),良好18例(45.00%),差2例(5.00%),治疗依从性是95.00%;对照组患者治疗依从性结果为,优秀14例(35.00%),良好16例(40.00%),差10例(25.00%),治疗依从性是75.00%; $\chi^2=15.686$, $P=0.001$,两组评分比对有明显差异($P < 0.05$),有统计学意义。

2.4 两组患者满意度比对

通过分析表明,在两组治疗后,观察组在患者的满意度方面表现优于对照组,具体评分结果显示:非常满意的患者有38例(占比95.00%),另有1例(2.50%)表示基本满意,仅1例(2.50%)表示不满意,因此,观察组患者的总体满意度高达97.50%。对照组患者满意度评分结果为,满意29例(72.50%),基本满意4例(10.00%),不满意7例(17.50%),患者满意度是82.50%; $\chi^2=12.500$, $P=0.001$,两组评分比对有明显差异($P < 0.05$),有统计学意义。

3 讨论

头颈部鳞癌作为一种在全球范围内广泛存在的恶性肿瘤,其每年的新增病例数量惊人,据统计已超过50万例^[4],对人类健康构成了严重威胁。近年来,随着医疗技术的不断进步和科研工作的深入,头颈部鳞癌的治疗手段也取得了显著的改进。手术根除、放疗和化疗等

传统治疗方法在延长患者生存期和提高生活质量方面发挥了重要作用。然而,尽管治疗手段有所进步,患者的5年生存率仍然较低,不足50%,这提示我们仍需在头颈部鳞癌的治疗和研究方面投入更多的努力。

疼痛是晚期癌症患者最常见且难以承受的症状之一,发生率较高。可高达60%~80%。这种剧烈的疼痛不仅会给患者带来极大的身体痛苦,还会对其心理状态产生深远的影响。随着病情的恶化,患者往往失去治疗信心而降低依从性,这会加重癌痛,对患者的身心健康造成巨大损害^[5]。在常规护理中,疼痛管理往往依赖于医生的处方和患者的主动报告。然而,由于头颈部鳞癌患者的疼痛可能具有持续性、阵发性或难以描述的特点,患者可能无法及时、准确地报告疼痛情况,导致疼痛管理不够及时和有效。其次,常规护理通常只关注患者的生理需求,而忽视了患者的心理需求^[6]。头颈部鳞癌患者长期受疾病与疼痛困扰,常易产生焦虑、抑郁等负面情绪。然而,常规护理中缺乏专业的心理干预措施,无法有效缓解患者的心理压力。

因此,规范化癌痛护理干预在当前头颈部鳞癌的治疗中显得尤为重要。护理工作不仅是提升癌痛患者治疗配合度的关键举措,对于减轻病痛、优化其生活质量至关重要。通过综合评估癌痛患者的疼痛程度,制定个性化的护理方案,并实施标准化的护理措施,可以有效提升患者的治疗配合度。帮助他们更好地应对癌痛挑战^[7]。同时,心理护理在规范化癌痛护理干预中也发挥着关键作用。恶性肿瘤患者往往面临着巨大的心理压力和负担,而采取心理咨询、鼓励及安慰等心理支持手段,能帮助学生更深入地认识自身病情,缓解疼痛感受,并优化其心理状态。通过加强与患者的沟通和交流,建立彼此间的信任和依赖,我们可以为患者提供全方位的支持和关怀,帮助他们重拾信心,积极面对疾病和治疗^[8]。本研究数据表明,相比对照组,观察组患者的焦虑、抑郁及疼痛程度均较低($P<0.05$),并且在治疗依从性和护理满意度方面,观察组也显示出更高的水平,两组间差异均具有统计学意义($P<0.05$)。与常艳艳,李鹏^[9]研

究结论类似。进一步表明,实施规范化的癌痛护理干预措施,能有效提升头颈部鳞癌伴癌痛患者的心理健康水平,减轻疼痛程度,并提高治疗依从性。

总之,对头颈部鳞癌且伴有癌痛的患者采取规范化的疼痛护理干预,成效显著。可显著改善患者的心理状态,减轻患者疼痛,提高治疗依从性及护理满意度。有较高应用价值,值得在临床工作中推广与应用。

参考文献

- [1] 胡忠纯,梁冠冕,胡泽盈,等. 口腔鳞状细胞癌伴重度疼痛合并银屑病1例行术前新辅助化疗的护理[J]. 中国乡村医药,2020,27(14):56-57.
- [2] 曹家燕,李红,陈昌连,等. 护士主导的标准化无呕吐管理模式在头颈部鳞癌化疗患者中的应用[J]. 天津护理,2023,31(04):399-403.
- [3] 屠奕,徐秀丹,吴红娟,等. 快速康复联合中医护理对头颈部鳞癌患者术后康复的影响研究[J]. 护理与康复,2023,22(05):31-33+38.
- [4] 曾娟,张芹,徐惠丽,等. 改良式正念减压法对头颈部鳞癌放疗患者自我效能和正念水平的影响[J]. 护理学报,2021,28(02):65-68.
- [5] 赵静涛,解红梅,张彤,等. 1例头颈部鳞癌患者并免疫相关性肌炎的护理体会[J]. 2023(5):52,56.
- [6] 阳升凤. 抗EGFR单抗类靶向药物在头颈部鳞癌综合治疗中的应用[J]. 养生保健指南,2020(2):12.
- [7] 胡佳丽,李卫阳,朱丽婵,等. 程序性细胞死亡受体PD-1抑制剂治疗晚期头颈部鳞癌的护理[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(48):284-285.
- [8] 王辉灵子,李卫阳,朱丽婵,等. 综合心理干预对头颈部鳞癌放疗患者负性情绪改善效果的影响[J]. 世界最新医学信息文摘,2022,22(96):75-78.
- [9] 常艳艳,李鹏. 规范化癌痛护理干预对头颈部鳞癌伴癌痛患者的改善作用[J]. 肿瘤基础与临床,2023,36(04):363-365.