

疼痛管理在肿瘤患者安宁疗护中的应用研究进展

倪正鑫 张永玉

(蚌埠医学院第一附属医院肿瘤内科, 安徽 蚌埠 233000)

【摘要】 肿瘤在发病初期没有典型症状, 随着病情愈发严重, 肿瘤发展至中晚期, 肿瘤细胞会向其他组织或器官转移, 此时患者会出现强烈疼痛感, 从而严重影响其生活质量。因此, 对中晚期肿瘤患者实施有效的护理工作, 尤其是做好疼痛管理, 可以使疼痛感得到有效缓解。安宁疗护一般是由医疗健康照护人员进行实施的医疗护理服务, 该服务专为终末期慢性疾病及无法治愈型严重疾病患者提供的全面的照护, 使患者的痛苦和不适症状得到缓解, 生活质量得到改善。在安宁疗护中引入疼痛管理, 可对缓解患者的疼痛感、改善负面情绪起到积极的作用。本文明确了疼痛管理的概念, 阐述了疼痛管理在肿瘤患者安宁疗护中的应用策略, 旨在提高医护人员对疼痛管理引入肿瘤患者安宁疗护的认知, 从而为肿瘤患者的医疗护理研究提供参考依据。

【关键词】 疼痛管理; 肿瘤; 安宁疗护; 综述

中图分类号: R73

文献标识码: A

文章编号: 1671-8194 (2023) 28-0067-03

Progress in the Application of Pain Management in Hospice Care for Cancer Patients

NI Zhengxin, ZHANG Yongyu

(Department of Oncology, The First Affiliated Hospital of Bengbu Medical College, Bengbu 233000, China)

[Abstract] There are no typical symptoms in the early stage of tumor. As the disease becomes more serious, the tumor develops to the middle and late stages, and the tumor cells will transfer to other tissues or organs. At this time, patients will have strong pain, which affects their quality of life. Therefore, the implementation of effective nursing work for patients with advanced tumors, especially pain management, can effectively relieve pain. Hospice is generally a medical care service carried out by medical and health care personnel, which is designed to provide comprehensive care for patients with end-stage chronic diseases and incurable serious diseases, so that the pain and discomfort of patients can be alleviated, and the quality of life can be improved. The introduction of pain management in hospice can play a positive role in the relief of patients' pain and the improvement of negative emotions. This paper clarifies the concept of pain management and expounds the application strategies of pain management in hospice care for cancer patients, aiming to improve the cognition of medical staff on the introduction of pain management into hospice care for cancer patients, so as to provide reference for medical care research for cancer patients.

[Key words] Pain management; Tumor; Hospice; Review

临床研究表明, 60%~80%的晚期恶性肿瘤患者会出现急性疼痛, 这是主要造成肿瘤晚期患者痛苦的因素之一^[1]。癌痛的发病机制为受不良生活习惯、饮食、环境等因素影响, 破坏了人体的免疫力, 激活癌细胞, 当癌细胞在人体组织内生长的过程中, 会损害周围组织和神经, 从而引发疼痛性反应^[2]。如果不能对癌痛进行及时有效的治疗, 不仅会增加患者的痛苦, 还会使患者出现焦虑、抑郁等不良情绪, 严重影响患者的生活质量。安宁疗护是专为不能治愈型疾病的患者服务的照护方式, 从心理、身体及精神等方面对患者及家属提供招呼服务, 对患者的不良症状进行控制, 缓解患者的痛苦, 促进患者生命质量的提升^[3]。当前, 安宁疗护在对肿瘤患者照护过程中引入疼痛管理, 尚未出现具有规范性和权威性的疼痛管理方案。加强对肿瘤患者安宁疗护中实施全方位的疼痛管理, 可不断改进肿瘤患者的医疗护理工作, 提高肿瘤患者的照护效果, 促进医疗服务质量的提升。

1 疼痛管理的概念

疼痛管理是一种替代传统的疼痛干预治疗的方案, 从心理、生理、社会等方面出发, 为患者制订的以有效减轻疼痛为目的的治疗方案^[4]。疼痛管理在临床实践中, 首先对患者的疼痛程度进行评估, 为其提供针对性的缓解疼痛的护理干预措施, 最后在干预结束后对患者的疼痛程度进行评估。疼痛管理被视为一个综合多个学科的医学分支, 其主要目的是减轻患者的疼痛症状, 促进患者生活品质的改善^[5]。经临床实践研究发现, 疼痛管理的概念贯穿患者疼痛评估到患者疼痛症状得到控制的全过程, 涉及给予患者适当的镇痛处理、对患者的疼痛情况进行持续观察及记录等^[6]。由此可知, 疼痛管理的概念是在患者疼痛的全过程, 制订综合了多个学科的科学治疗方案, 并由护理人员严格执行的一系列有效的干预措施。

2 疼痛管理在肿瘤患者安宁疗护中的应用方法

2.1 疼痛评估的重要性 在疼痛管理中最重要的一环

之一是疼痛评估,对患者全面详细的评估结果既可以作为疼痛治疗方案制订的重要参考信息,又能够基于此对患者开展个体化的有效干预措施^[7]。针对肿瘤患者进行疼痛管理时,评估和控制疼痛程度至关重要。由于肿瘤疼痛尚无统一的治疗方法,需对每个患者进行个体化的评估,制订和实施具有适应性和个体化的疼痛管理干预措施。医护人员需在患者每次就诊时对其疼痛情况进行全方位评估,以此为依据制订详细的干预计划,使疼痛得到控制,保证患者在进行功能性、独立生活时疼痛水平可以忍受^[8]。护理人员需足够了解疼痛管理和评估的相关知识,才能对患者的疼痛情况进行准确评估,使患者和家属的需求得到充分满足。

2.2 疼痛评估的内容 肿瘤患者疼痛得到有效控制的前提是全面准确地评估,疼痛评估的原则是常规、全面、量化、动态。主要评估内容包括疼痛部位、疼痛程度、是否有新的疼痛部位出现、疼痛持续时间,还需要对患者的疼痛风险因素、患者心理状态及家属的社会痛苦水平进行评估^[9]。如果肿瘤患者为老年人,还需要对疼痛相关的不舒适行为进行严格观察。由于疼痛属于主观感受,进行疼痛评估时不能忽视患者的主诉。

2.3 常见的疼痛评估工具 当前,世界上对疼痛进行评估主要有多维度和单维度2个角度,单维度评估量表是对患者主观疼痛强度进行评估,多维度评估量表既包括主观层面,还包括客观方面。视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale, VAS)、数字评定法(Numerical Rating Scale, NRS)、面部表情疼痛量表(Face Pain Scale-Revised, FPS-R)是常用的单维度评估工具。其中VAS的测量工具为游动标尺,标尺长10 cm,当无痛时在标尺上0 cm进行标记,疼痛越剧烈标记的长度越长。该工具敏感性强,容易理解、操作、管理和评价。但由于该工具需要患者进行操作,在紧急情况下无法使用^[10]。NRS中疼痛的不同程度用0~10分表示,无痛为0分,剧烈疼痛为10分,轻度疼痛为1~3分,中度疼痛为4~6分,重度疼痛为7~10分。该方法在临床上应用比较广泛,急性护理期患者及儿童均适用。但是该评估方法的主观性过强,导致结果存在较大偏差^[11]。FPS-R中不同疼痛强度用面部表情脸谱进行标识,适用于认知障碍和语言表达障碍患者的评估^[12]。常见的多维度评估工具有简明疼痛评估量表(Brief Pain Inventory, BPI)、整体疼痛评估量表(Global Pain Scale, GPS)、行为疼痛量表(Behavioral Pain Scale, BPS)。PI主要适用于评估疼痛位置、强度、对日常生活的影响及疼痛干预效果。GPS可从多个维度评估患者整体疼痛感受,但

是不适用于评估疼痛类型和位置。BPS适用于评估存在认知障碍、语言表达障碍等不能自行主诉疼痛的患者^[13]。肿瘤患者在临终前会进行安宁疗护,因此BPI、BPS等多维度评估工具更为适用,若患者年龄较大出现语言表达障碍,可采用NRS或BPS评估。

3 安宁疗护中的疼痛管理方法

3.1 疼痛教育 护理人员是疼痛管理的主导者和实施者,在对患者及家属的疼痛教育中,主要负责纠正其错误的疼痛认知、讲解疼痛治疗药物的类型及作用、指导不同药物的用法与用量、告知药物的不良反应,使患者的用药依从性得到提升^[14]。护理人员需要及时组织患者及家属对疼痛情况进行综合分析,根据患者的个人偏好调整疼痛管理方案。为家属提供舒适环境营造的指导,叮嘱家属注意观察各引流管严防弯折,向患者宣教缓解疼痛的简单方法,如按摩、深呼吸等。加强疼痛辨别教育,确保早发现、早治疗,并及时处理各类不良反应。

3.2 心理社会支持 采用多种疗法及应对技巧给予患者心理社会支持,如心理疗法、认知行为疗法、催眠疗法、支持表达疗法、正念认知疗法、认知行为干预、放松训练等^[15]。当前的临床实践证明,认知行为干预、放松技巧、催眠及运动在不同疾病阶段产生有效的疼痛管理效果,这是因为这些活动可以对患者的自我效能进行调节,并分散患者对疼痛的注意力。此外,鼓励家属给予患者关爱和支持,增加陪伴时间,耐心倾听患者的想法,及时疏导和调节患者的不良心理,当患者出现不适感时,通过患者感兴趣的话题或视频、音乐等方式转移患者的注意力。

3.3 药物管理 如果患者的疼痛程度不能通过非药物方法缓解时,可基于患者的疼痛性质、程度遵医嘱给予适当的镇痛药物,以对疼痛感进行控制和缓解。在对患者进行药物治疗时,必须对药物功效和风险进行全面评估,同时还需要保持个体化,才能达到有效的镇痛效果。镇痛药物在使用一段时间后需对患者的药物反应进行重新评估,若出现不良反应,或疼痛改善效果不佳时,需立即报告医师调整用药方案。长效镇痛药物是疼痛治疗的首选药物,阿片类药物易引发患者便秘,需提前制订肠道管理方案^[16]。在药物输注过程中,若患者存在难治性疼痛,需对静脉输注药物的滴速进行严格控制。禁止使用对肾脏、肝脏易造成损伤的药物。在药物管理方面,护理人员需熟练掌握各类药物的功效、适应证与禁忌证、不良反应、成瘾性、使用剂量及滴速等知识。同时,为了使患者的疼痛症状得到更好的缓解,还需要使用其他辅助性的疼痛管理方法,并对药物进行持续性监测。

4 疼痛管理在肿瘤患者安宁疗护中的应用效果

4.1 减轻癌痛、提高生活质量 陈瑞霞^[17]在晚期肿瘤患者安宁疗护中应用了疼痛管理,结果显示,甲组患者VAS评分低于护理前,同时低于乙组,说明患者的疼痛感明显得到改善,改善效果比常规护理干预效果更强。关慧丹^[18]在其研究中将疼痛管理护理措施应用到癌痛患者的安宁护理中,观察组患者NRS评分显著低于对照组,生活质量核心量表评分显著高于对照组。由此可见,疼痛管理的应用,不仅可辅助患者减轻疼痛,而且能促进患者心理、躯体、社会等方面得到改善,从而提升肿瘤患者的生活质量。

4.2 提高日常生活能力 黑子明等^[19]选取120例患者围绕疼痛管理在晚期肿瘤患者社区安宁疗护中的应用效果展开研究,护理后通过Barthel指数评估患者的日常生活能力,发现观察组患者的总评分要高于对照组,说明疼痛管理的应用可以提升安宁疗护整理效果,使患者有更强的日常生活能力。

4.3 改善患者消极情绪及睡眠质量 疼痛不仅会引发焦虑、抑郁等消极情绪,还会对睡眠质量产生影响。查文娟^[20]在肿瘤临终期患者护理中联合应用安宁疗护和疼痛护理,结果显示,研究组患者护理后的焦虑自评量表评分、抑郁自评量表评分均显著低于对照组,患者的消极情绪得到良好改善;同时,研究组患者匹兹堡睡眠质量指数比行常规护理干预的对照组低,证实疼痛护理和安宁疗护相结合,能够进一步改善患者的睡眠质量。

综上所述,在肿瘤患者安宁疗护中实施疼痛管理可以缓解和控制患者的癌痛。虽然疼痛管理已经广泛应用于在临床护理,但其在肿瘤患者安宁疗护方面仍存在缺乏实质性内容、样本量不足、缺少本土化评价工具、无长期应用论证等研究不足的问题,因此,还需要不断深入研究,明确疼痛管理在肿瘤患者安宁疗护中的应用效果。

参考文献

[1] 蔡赛红,邢秀笑,陈秋慧,等.多学科协作延续护理模式在癌痛患者居家疼痛管理中的应用[J].中国乡村医药,2020,27(8):

62-63.

- [2] 叶美珍,谢李孩.终末期肺癌伴难治性癌痛患者1例的安宁疗护实践[J].护理与康复,2020,19(7):96-98.
- [3] 关慧丹.疼痛管理护理在癌痛患者安宁疗护中的应用研究[J].现代医药卫生,2020,36(14):2263-2265.
- [4] 冯丹,陈萍,刘行,等.安宁疗护疼痛管理指南的系统评价[J].护理研究,2021,35(1):48-54.
- [5] 颜丽霞,李敏,欧阳玲,等.安宁疗护护士循证式疼痛管理实践现状及影响因素分析[J].护理学杂志,2020,35(18):79-82.
- [6] 周思君,谌永毅,许湘华,等.生命末期患者压力性损伤管理的研究进展[J].护理学杂志,2021,36(6):105-108.
- [7] 王娟,潘霜,姚玉秀,等.多学科协作模式在肿瘤患者安宁疗护中的应用研究进展[J].新疆医学,2020,50(2):189-192.
- [8] 陈萍.安宁疗护在晚期肿瘤患者护理中的应用[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2021,6(7):148-149.
- [9] 王娟,徐泉喻,黄焜.“一核多元”团队照护模式在晚期肿瘤患者安宁疗护中的应用[J].现代临床护理,2020,19(3):59-64.
- [10] 高珠玲,翁依妹.安宁疗护在白血病终末期患者中的研究进展[J].中国卫生标准管理,2021,12(1):159-162.
- [11] 虞吕,陈森,汤勤,等.多学科团队安宁疗护应用于晚期肿瘤患者中的效果分析[J].医药高职教育与现代护理,2020,3(1):27-30.
- [12] 龚有文,谌永毅,曾颖,等.远程医疗在居家安宁疗护中的研究进展[J].中国护理管理,2021,21(8):1272-1276.
- [13] 王云,陈蕾.癌症疼痛护理策略团队在癌痛管理中应用[J].国际护理学杂志,2020,39(22):4185-4187.
- [14] 於蓓,李剑萍,俞晓利.安宁照护用于肿瘤临终患者的满意度调查[J].中国基层医药,2020,27(15):1914-1916.
- [15] 陈其佼.安宁护理在晚期肿瘤患者临床护理中的应用效果[J].人人健康,2020,523(14):497-497.
- [16] 林惠容,赵冯娥,李美容.探索安宁疗护在肿瘤病房晚期癌症患者护理中的效果[J].系统医学,2020,5(9):150-152.
- [17] 陈瑞霞.疼痛管理在晚期肿瘤患者安宁疗护中的效果观察[J].首都食品与医药,2020,27(12):179-179.
- [18] 关慧丹.疼痛管理护理在癌痛患者安宁疗护中的应用研究[J].现代医药卫生,2020,36(14):2263-2265.
- [19] 黑子明,雷锐,潘菊美,等.疼痛管理在晚期肿瘤患者社区安宁疗护中的效果观察[J].中国社区医师,2020,36(9):148-148,150.
- [20] 查文娟.安宁疗护结合疼痛护理对癌症临终期的干预效果[J].中外医学研究,2020,18(17):70-72.