

个体化阶梯式疼痛管理模式在癌痛护理中的应用价值分析

丁艳君 王静 李娟

四川省成都市金堂中医医院，四川成都，610400；

摘要：目的：探究分析个体化阶梯式疼痛管理模式在癌痛护理中的应用价值。方法 选取2023年1月至2024年1月期间，院内癌痛患者共60例，作为此次研究对象。整理患者出生日期，应用随机数表法，将60例患者随机分为对照组与观察组。对照组采用常规护理，观察组采用个体化阶梯式疼痛护理，对比两组疼痛程度以及生活质量。结果：干预前：两组VAS评分，QLQ评分对比无差异， $P>0.05$ 。干预后：观察组VAS评分低于对照组，QLQ评分高于对照组， $P<0.05$ 。结论：个体化阶梯式疼痛护理，不仅能够改善患者疼痛程度，同时可确保患者生活质量的持续提升，值得推广与应用。

关键词：癌痛；个体化阶梯式疼痛护理；疼痛程度；生活质量

Analysis of the Application Value of Individualized Ladder Pain Management Model in Cancer Pain Nursing

Ding Yanjun, Wang Jing, Li Juan

Chengdu Jintang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chengdu, Sichuan 610400;

ABSTRACT: Objective: To explore and analyze the application value of individualized tiered pain management model in cancer pain nursing. Method: A total of 60 cancer pain patients admitted to the hospital between January 2023 and January 2024 were selected as the subjects of this study. Organize the patient's date of birth and use a random number table method to randomly divide 60 patients into a control group and an observation group. The control group received routine care, while the observation group received individualized tiered pain care. The degree of pain and quality of life were compared between the two groups. Before intervention, there was no difference in VAS scores and QLQ scores between the two groups, $P>0.05$. After intervention, the VAS score in the observation group was lower than that in the control group, and the QLQ score was higher than that in the control group, $P<0.05$. Conclusion: Individualized tiered pain management can not only improve patients' pain levels, but also ensure sustainable improvement in their quality of life, and is worthy of promotion and application.

Keywords: Cancer pain; Individualized tiered pain management; Pain level; Quality of life

DOI:10.69979/3029-2808.24.9.010

对于晚期癌症患者而言，此类患者可出现明显的疼痛症状，受到疼痛等因素的影响，可进一步影响患者身心状态，使其出现焦虑、抑郁等多样化的不良情绪，促使患者生存质量明显降低，因而及时落实高效的护理干预，对于患者自身而言具有重要的意义^[1-2]。个体化阶梯式疼痛护理能够围绕患者实际需求，以患者疼痛程度，耐受程度以及病情状态等因素为基础，落实全面且具有针对性的护理，确保整体干预效果的提升^[3-4]。本文将探究分析个体化阶梯式疼痛管理模式在癌痛护理中的应用价值，详情如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月至2024年1月期间，院内癌痛患者共60例，作为此次研究对象。整理患者出生日期，应用随机数表法，将60例患者随机分为对照组与观察组。对照组患者共30例，男15例，女15例，年龄为：46-79岁，平均年龄（58.63±2.16）岁，观察组患者共30例，男17例，女13例，年龄为：46-78岁，平均年龄（57.25±2.04）岁，两组一般资料对比， $P>0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

强化病情监测，落实疼痛护理，遵循医嘱予以患者三阶梯癌症疼痛干预。

1.2.2 观察组方法

①首先由护理人员针对患者疼痛认知状态进行评定，针对认知不足的患者，遵循循证的原则，以癌痛；癌痛干预；癌痛镇痛护理等为关键词，通过国内外文献平台，检索相关循证证据，以此为基础，制定出癌痛健康教育手册，对患者及其家属进行发放，引导其开展初步学习，再利用医护结合的模式，开展深入教育，为患者树立正确认知的同时，改善患者依从性，降低不良事件发生率。

②应用简明疼痛评估量表（BPI）对患者进行评定，将患者分为轻度疼痛、中度疼痛以及重度疼痛三个等级，落实针对性疼痛护理。A. 针对轻度疼痛患者，强化与患者的沟通与交流，以明确其心理以及情绪状态，针对患者内心焦虑、抑郁等不良情绪进行疏导，避免此类不良情绪对其生理状态造成进一步的影响，加剧疼痛程度。联合患者家属参与到护理过程中，与患者一同回忆人生经历困境的场景，逐步引导其思考在面临此类困境时的心态、心态调整方式以及克服困境的方式，一同为其总结此类经验，引导患者将克服困境的经验应用于抵抗癌痛的过程中，为其树立足够的信心，最大程度的改善其心理状态。同时遵循医嘱予以患者非阿片类镇痛药物进行干预，密切监测患者服药状态，确保疼痛护理的高效落实。B. 针对中度疼痛患者，在轻度疼痛患者基础上，以每日 2-3 次的频率针对患者疼痛程度进行评定，绘制其疼痛曲线，明确患者疼痛高发时间段，进而针对镇痛药物给药方案进行全面的优化，予以患者弱阿片类药物进行干预，以改善其疼痛程度。同时指导患者开展正念训练，如通过予以其葡萄干，将葡萄干放入口中，细细咀嚼，品味葡萄干的甜味与涩味，感受咀嚼过程中口腔以及心理感受的改变，以转移对于疼痛的注意力，改善疼痛程度。C. 针对重度疼痛患者，以每日 4-6 次的频率落实对于患者的疼痛评估，绘制疼痛曲线，分析患者镇痛药物使用情况，针对药物剂量以及使用时间进行调整。

同时以每日 1 次的频率评估患者心理状态，明确其情绪的波动，及时联合心理医师落实针对性心理疏导，遵循医嘱予以患者阿片类镇痛药物进行干预，如发现镇痛效果不明显，则需及时告知相关医师，通过多学科协作的模式针对药物镇痛方案进行全面的调整，以最大程度的降低患者疼痛程度。

1.3 观察指标

1.3.1 疼痛程度

采用简明疼痛评估量表（BPI）评定。

1.3.2 生活质量

采用中国癌症患者生命质量量表（QLQ）落实患者生命质量的评估。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS22.0 软件中分析，计量资料比较采用 t 检验，并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示， $P < 0.05$ 为差异显著，有统计学意义，数据均符合正态分布。

2 结果

2.1 两组疼痛程度

干预前两组对比无差异， $P > 0.05$ ，干预后观察组 BPI 评分低于对照组， $P < 0.05$ ，如下所示：

表 1 两组疼痛程度 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	BPI 评分	
		干预前	干预后
对照组	30	(6.68±0.54) 分	(6.31±0.51) 分
观察组	30	(6.70±0.54) 分	(4.59±0.42) 分
t	--	0.223	10.853
P	--	0.847	0.001

2.2 两组生活质量

干预前两组对比无差异， $P > 0.05$ ，干预后观察组 QLQ 评分高于对照组， $P < 0.05$ ，如下所示：

表 2 两组患者生命质量 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	躯体症状		精神心理		社会关系		QLQ 总分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	17.23±2.97	19.88±1.32	8.77±1.12	11.79±0.87	4.32±0.55	5.63±0.87	30.41±4.64	35.99±3.07
观察组	30	16.97±3.01	23.94±3.82	8.89±1.02	15.32±1.36	4.40±0.55	7.94±0.98	30.26±4.58	47.20±6.61
t	--	0.197	4.120	0.143	6.816	0.226	5.221	0.129	11.254
P	--	0.852	0.001	0.958	0.001	0.819	0.001	0.970	0.001

3 讨论

现阶段针对癌症患者的干预模式呈现出多样化的

特点,通过予以患者手术治疗、化疗、放疗等,可显著改善其病情状态,延长其生存期限^[5]。但是恶性肿瘤可侵犯患者机体组织,加上干预过程中多种不良反应等因素的影响,可促使患者出现明显的疼痛,不仅可影响患者生理状态,同时可进一步影响其心率状态,使其出现焦虑、抑郁等不良情绪,影响患者接受干预的积极性,甚至失去对于生活的信心,严重影响患者预后^[6-7]。因而针对癌痛患者,不仅需要重视对于生理层面的照护,同时需缓解患者心理层面的压力,才能够确保整体干预效果的提升。

此次研究发现,个体化阶梯式疼痛护理能够更为显著的改善患者疼痛程度;心理状态以及生活质量,与韩秀莘^[8]等人的研究基本一致。提示该干预模式可体征癌痛患者整体镇痛效果。分析其原因认为:现阶段针对癌痛的干预,世界卫生组织推荐的三阶梯癌症疼痛干预方案具有较高的应用频率,对于改善患者癌痛具有积极的意义。但是在应用的过程中存在不规范的特点,且对应的临床护理措施更为简单,知识单纯的落实健康宣教以及心理引导,使得整体干预效果受到明显的影响^[9-10]。而个体化阶梯式疼痛护理则首先针对患者疼痛认知进行评定,通过开展针对性健康教育,不仅为患者构建了正确的认知,同时改善其在后续干预过程中的依从性。其中落实针对性疼痛评估,将患者分为轻度、中度以及中度三个疼痛等级,针对轻度患者,强化针对性心理引导,消除不良情绪,确保患者可针对疼痛进行有效的自我控制,针对中度患者,在轻度患者基础上开展家属参与的心理护理以及正念减压训练,进一步消除了患者不良情绪,改善其自我效能。针对重度疼痛患者,则在轻度以及中度基础上,强化疼痛评估,绘制疼痛曲线,多学科优化药物镇痛方案,进一步降低了患者疼痛程度,改善其心理状态以及生活质量。

综上所述,个体化阶梯式疼痛护理,不仅能够改善

患者疼痛程度,同时可确保患者生活质量的可持续提升,值得推广与应用。

参考文献

- [1]王茜,张蕾,胡文磊.融合导航护理模式的癌痛护理策略在中重度癌痛病人中的应用[J].循证护理,2024,10(24):4500-4504.
- [2]陈珍,罗秀燕,吴俐.循证护理在晚期肺癌疼痛护理中的应用对患者生活质量的改善作用[J].中国医药指南,2024,22(34):143-146.
- [3]曹成,张丽娜.聚焦解决模式护理对乳腺癌化疗患者治疗依从性的影响[J].安徽医学学报,2024,23(05):107-109+112.
- [4]黎瑶,邓菊花,万林林,等.恶性肿瘤中晚期患者癌痛护理质量评价指标体系的构建及实践[J].护理实践与研究,2024,21(10):1562-1567.
- [5]蔡燕萍,陈金莲,陈宝使,等.精细化护理对肺癌化疗患者生存质量及疼痛的影响[J].中国医药指南,2024,22(29):166-169.
- [6]邓炳青,尹晓婷,曾显文.系统化疼痛护理干预在肝癌患者护理中的应用效果[J].航空航天医学杂志,2024,35(09):1114-1117.
- [7]朱向阳,王美华,季红燕,等.多模式镇痛护理联合耳穴压豆对晚期肺癌患者癌痛程度及癌因性疲乏症状的影响[J].中华养生保健,2024,42(18):105-108.
- [8]韩秀莘.个体化阶梯式疼痛管理模式应用于癌痛护理的效果分析[J].婚育与健康,2023,29(15):151-153.
- [9]周娴,姜羽艳,刘茜.多维度疼痛护理模式对晚期肿瘤患者疼痛程度、心理状况和生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2024,33(17):2461-2464+2482.
- [10]赵志菲.癌痛规范化护理模式在老年肿瘤疼痛患者中的实施效果[J].智慧健康,2024,10(26):161-163.