

Influence of Personalized Nursing Intervention on the Clinical Effect of Adjuvant Treatment of Patients with Bone Metastases Pain

Ruiling Chi^{1*} Jin Li² Na Huo¹ Hui Gao¹ Ying Liu¹

1. Qingdao West Coast New Area Central Hospital, Qingdao, Shandong, 266555, China

2. Huangdao District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Qingdao, Shandong, 266555, China

Abstract

Objective: To investigate the clinical effect of personalized nursing intervention in bone metastasis pain. **Methods:** 58 patients with bone metastatic pain in a hospital were collected and randomly divided into two groups; control group (n=29): routine care; observation group (n=29): personalized psychological, diet, pain and humanistic care on the basis of routine care. Psychological status and NRS pain scores were observed and subjected for comparative analysis. **Results:** After the nursing intervention, the observation group was better than the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion:** Effective individualized nursing intervention for patients with cancer pain can help to improve the treatment effect, improve the psychological status such as anxiety, insomnia disorder, pain, fear and depression, and improve the quality of life of patients, which is worth promoting.

Keywords

personalized; nursing intervention; bone metastasis pain; psychological condition; NRS

个性化护理干预辅助治疗骨转移痛患者临床效果的影响

迟瑞玲^{1*} 李进² 霍娜¹ 高辉¹ 刘莹¹

1. 青岛西海岸新区中心医院, 中国·山东 青岛 266555

2. 黄岛区中医医院, 中国·山东 青岛 266555

摘要

目的: 探讨个性化护理干预辅助治疗骨转移痛患者临床效果的影响。**方法:** 收集本院58例骨转移痛患者, 随机分为两组; 对照组 (n=29): 给予常规护理; 观察组 (n=29): 常规护理基础上给予心理、饮食、疼痛、人文关怀个性化护理。观察两组患者心理状态和NRS疼痛评分, 并进行比较分析。**结果:** 护理干预后, 观察组各项指标优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论:** 癌痛患者进行有效个体化护理干预, 有助于辅助提高治疗效果、改善焦虑、失眠障碍、疼痛恐惧、抑郁等心理状态, 提高患者生活质量, 值得推广。

关键词

个性化; 护理干预; 骨转移痛; 心理状况; NRS

1 引言

癌性疼痛 (cancer pain) 属于神经病理性疼痛, 骨转移是中晚期恶性肿瘤并发症之一, 癌症患者由于体内肿瘤细胞的扩散、浸润或转移时压迫周围组织产生炎性和致痛因子刺激初级神经经过外周传导与中枢调控产生疼痛, 包括肿瘤因素、抗肿瘤治疗、治疗后及肿瘤并发症等是引起癌痛的主

要原因^[1]。研究指出, 59%接受过治疗的患者、64%晚期肿瘤患者以及33%经各种根治性治疗后患者经历疼痛, 而癌痛患者占肿瘤患者51%~62%。由于对癌痛治疗效果不佳, 如何改善晚期肿瘤患者生活质量, 有效的护理干预措施辅助治疗, 对治疗起到明显作用, 同时可减轻患者的痛苦, 增强患者的治疗信心^[2]。生存情况与症状控制情况相关, 且疼痛管理有助于提高生活质量。癌痛治疗比较棘手, 因此疼痛管理是癌症治疗必要的一部分。本研究拟观察通过个性化护理干预对辅助肺癌骨转移痛治疗效果的影响。

2 资料与方法

2.1 一般资料

58例骨转移痛患者随机分为观察组 (n=29), 男17例,

【基金项目】青岛市卫生科研计划项目 (项目编号: 2019-wjzd200)。

【作者简介】迟瑞玲 (1979-), 女, 中国山东青岛人, 本科, 主管护师, 从事癌痛护理和安宁疗护研究。

女12例,年龄38~83岁,平均(65.48±11.70)岁。对照组(n=29),男11例,女18例,年龄35~84岁,平均(63.55±10.62)岁。两组在年龄、性别和其他一般信息等方面无差异(P>0.05),表明具有可比性。该研究已获得医院伦理委员会批准,所有患者及家属知晓该研究,并签署知情同意书。

纳入标准:①细胞学或组织病理学诊断恶性肿瘤,经影像学诊断骨转移;②患者知晓病情者且配合者。

排除标准:①伴有恶性高热、呼吸困难、意识障碍等疾病者;②患者及家属拒不合作者。

2.2 方法

2.2.1 对照组

对照组入院后接受肿瘤科常规护理、宣传教育,鼓励患者及时治疗和用药。

2.2.2 观察组

观察组患者给予常规护理同时进行个性化护理干预,包括以下几点:

①心理干预:增加巡视频率早期及时发现患者因患肿瘤引起的不良情绪,制定个体化心理疏导。对患者及早讲解肺癌骨转移疼痛疾病的知识,使患者对疾病充分了解,在讲解同时注意语气、语调及动作要轻柔。

②饮食干预:为不同肿瘤患者制定个体化的饮食干预及科学的饮食规划,禁止患者吃辛辣、刺激性食物,并制定运动计划,让患者不断增强机体抵抗力。

③疼痛干预:A.提醒患者及时、足量、合理服用止痛药物,并将药物的有关注意事项交代清楚;B.分散病人的注意力,比如经常在病房和走廊里播放舒缓的音乐、医学科普电影和电视节目,阅读喜欢的书籍等。观察组护士均经过癌痛管理培训。

④人文关怀:安宁疗护温馨化病房“环境干净、安静、舒适”,对动作、肢体语言都要注意,特别是对患者的细节及态度都能显示出对患者的关爱。

2.3 观察指标和标准

评定心理状况采用抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS),每个量表20条,每条最低1,最高4分,分值与相关症状呈正比,分值越高,症状越重。采用数字疼痛评分法(NRS)进行4个等级疼痛评分:无痛(0分),轻、中、重度疼痛(1~3分,4~6分,7~9分)^[3,4]。观察两组患者护理干预后辅助镇痛有效率。

2.4 统计学处理

本研究使用SPSS17.0统计软件对数据进行分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$),计数资料以构成比[n(%)]描述,行t检验,以P<0.05为差异显著,有统计学意义。

3 结果

3.1 一般资料

某院收治的58例骨转移痛患者,随机分为两组,观察

组(n=29,男/女,17/12),年龄38~83岁,平均(65.48±11.70)岁。对照组(n=29,男/女,11/18),年龄35~84岁,平均(63.55±10.62)岁。两组病人一般资料如年龄、性别等方面比较无显著差异(P>0.05),具有可比性。

3.2 两组患者 NRS 疼痛评分相比

护理干预后两组癌痛患者NRS疼痛评分较护理前均下降,观察组患者经心理、饮食、疼痛、人文等干预后,两组进行对比,观察组优于对照组,有显著差异(P<0.05),见表1。

表1 两组患者 NRS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, n=29)

组别	NRS 评分(分)	
	护理干预前	护理干预后
观察组	4.21±1.18	2.14±0.74 [△]
对照组	3.86±1.38	2.83±1.42 [#]
t	-1.023	2.323
P	0.311	0.025

注:观察组护理干预前、后相比,[△]P<0.05;对照组护理干预前、后比较,[#]P<0.05;护理干预后,观察组与对照组比较,^{*}P<0.05。

3.3 两组患者护理干预前后心理状况评价对比

观察组癌痛患者经心理、饮食、疼痛、人文关怀等护理干预后,SAS、SDS评分降低明显,两组对比,有显著差异(P<0.05),见表2。

表2 两组患者心理状况评价 ($\bar{x} \pm s$, n=29)

组别	SAS 评分(分)		SDS 评分(分)	
	护理干预前	护理干预后	护理干预前	护理干预后
观察组	59.03±7.93	41.93±6.09 ^{**}	57.55±7.39	42.62±8.28 ^{**}
对照组	60.41±7.41	53.93±8.04 [#]	56.79±8.05	50.75±6.47 [#]
t	0.684	6.410	-0.374	4.169
P	0.497	0.000	0.710	0.000

注:与护理干预前相比,^{*}P<0.05;护理干预后与对照组比较,[#]P<0.05。

3.4 两组患者护理干预后有效率相比

观察组患者经心理、饮食、疼痛、人文等护理干预后发现,有效率(89.66%)高于对照组(75.86%),见表3。

表3 两组患者有效率比较 [n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	29	14(48.28)	12(41.38)	3(10.34)	26(89.66)
对照组	29	8(27.58)	14(48.28)	7(24.13)	22(75.86)

4 结论

肺癌在全球恶性肿瘤患者中死亡率居首位,晚期肺癌发生骨转移率约在30%~40%,出现骨转移后生存及预后极差。研究发现,对相关护理人员进行有关癌痛管理培训,使其和患者之间建立良好的人际关系,结合放松训练、社会关怀等多种措施,使癌症患者感受到来自家庭、医护人员和社会的支持和关怀,更加愉快、轻松地配合治疗,帮助患者进行心理咨询和干预,增强患者抵抗疾病的信心,使患者对治疗疾病产生良好、积极的情绪^[5]。

患者对疾病的认识及用药的自我管理需要医护人员根据不同的学历、病情、年龄等通过对专业知识理解对患者给予个体化讲解,提高患者对骨转移等疾病的理解和认识,

逐渐使自我管理意识得到加强^[6,7]。个性化护理干预能使癌痛患者感受到护理人员的关怀,增强其信心,减低负面情绪^[8]。本项研究发现,对骨转移痛患者使用个体化护理干预辅助治疗可明显降低患者对疼痛的恐惧、烦躁及焦虑等。主要分析原因包括以下几点:

①通过个性化宣教增强了患者抵抗癌痛的信心。

②患者学会使用了不同方式、手段调制疼痛,降低对疼痛的恐惧感。

③音乐可以改善患者焦虑、调节情绪,改善疼痛耐受性,具体原因需要进一步研究^[9,10]。

④因肿瘤患者服用药物居多,使患者及家属对镇痛药物特别是阿片类药物的成瘾性和毒副作用产生密切关心,规范化合理应用镇痛药物优势可有效避免药物不耐受提高镇痛效果,同时要使其养成对药物依从性^[11]。

⑤注重服务细节,护患沟通技巧,以“病人为中心”的人文关怀对患者起到重要的心理暗示作用,教育干预对癌痛的管理起到重要积极地作用^[12,13]。

本研究发现,经心理、饮食、疼痛、人文关怀干预后,观察组患者各项指标均得到改善,两组相比,有显著差异($P<0.05$)。且观察组有效率(89.66%)高于对照组(75.86%)。这充分说明癌痛患者非药物治疗也很重要,特别是心理、人文、社会及家庭的关爱程度,个体化关怀伴随着治疗环境的不断改变及语言、肢体技巧均会有助于患者,消除消极负面情绪,并提高了患者对治疗疾病的信心,使患者及家属满意度增加,同时,有效的专业护理培训也是必不可少的。

5 结语

综上所述,护理干预联合人文关怀介入有助于增加癌痛患者治疗效果;社会和家庭关爱可调节负面情绪,改善患者对疼痛的恐惧、失眠障碍焦虑、焦虑、抑郁等心理状况;同时提高其生活质量;值得推广。

参考文献

[1] 李鹏涛,肖智.癌性疼痛相关离子通道的研究进展[J].医学研究生

学报,2018,31(7):756-761.

[2] 陈萍,褚玲玲,冯丹,等.肿瘤患者癌痛规范化管理的策略研究及应用[J].中国护理管理,2019,19(z1):36-38.

[3] Rhiner M, Ferrell B R, Ferrell B A, et al. A structured nondrug intervention program for cancer pain[J]. Cancer Practice,1993,1(2):137-143.

[4] Dugan W, Mcdonald M V, Passik S D, et al. Use of the Zung Self-Rating Depression Scale in cancer patients: Feasibility as a screening tool[J]. Psychooncology,1998,7(6):483-493.

[5] Samakouri M, Bouhos G, Kadoglou M, et al. Standardization of the Greek version of Zung's Self-rating Anxiety Scale (SAS) [J]. Psychiatriki,2012,23(3):212-220.

[6] 赵新静,陈瑞,吴兰华.个性化癌痛护理对恶性肿瘤患者疼痛及生活质量的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(27):148+155.

[7] 彭仁,王永业.镇痛疗法对肿瘤患者血T淋巴细胞亚群的影响[J].中国社区医师,2018,34(8):93+95.

[8] 许志英.规范化癌痛护理干预对癌痛患者心理及生活质量的影响[J].医学理论与实践,2016,29(18):3254-3255.

[9] Hochstenbach LMJ, Courtens AM, Zwakhalen SMG, et al. Co-creative development of an eHealth nursing intervention: Self-management support for outpatients with cancer pain[J]. Appl Nurs Res,2017(36):1-8.

[10] Jack B, Hillier V, Williams A, et al. Improving cancer patients' pain: the impact of the hospital specialist palliative care team[J]. Eur J Cancer,2010,15(5):476-480.

[11] 薛兰霞,吴川丽,陈光裕,等.经皮神经电刺激联合加巴喷丁治疗带状疱疹后遗神经痛的临床疗效[J].中国康复医学杂志,2017,32(9):1063-1065.

[12] 郭颖丹,胡洁,王赛赛.规范化护理用于癌痛患者的临床效果观察[J].中国基层医药,2019,26(14):1786-1788.

[13] 王月丽,芦蒲.规范化癌痛护理对癌痛患者心理状态及生活质量的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(26):9-10.