

舒虹

(江西省肿瘤医院癌症中心办公室, 江西 南昌 330029)

摘要:目的 研究集束化疼痛护理对晚期恶性肿瘤患者自我感受负担及疼痛评分的影响。方法 以2020年6月–2023年6月江西省肿瘤医院收治的60例晚期恶性肿瘤患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组(30例)与观察组(30例),对照组给予常规疼痛护理,观察组则应用集束化疼痛护理。比较两组疼痛程度[视觉模拟评分(VAS)],负面情绪[焦虑/抑郁自评量表(SAS/SDS)],自我感受负担量表(SPBS)、Piper疲乏自评量表(PFS)、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)、肿瘤生存质量调查表(EORTC)评分。结果 与护理前比较,两组VAS评分低于护理前,且与对照组比较,观察组护理后VAS评分更低($P<0.05$);与护理前比较,两组SAS、SDS评分均低于护理前,且与对照组比较,观察组护理后SAS、SDS评分更低($P<0.05$);与护理前比较,两组SPBS、PFS评分低于护理前,且与对照组比较,观察组护理后SPBS、PFS评分更低($P<0.05$);与护理前比较,两组PSQI评分低于护理前,EORTC评分高于护理前,且与对照组比较,观察组护理后PSQI评分更低,EORTC评分更高($P<0.05$)。结论 集束化疼痛护理可缓解晚期恶性肿瘤患者的疼痛程度,改善其负面情绪,降低心理负担与癌性疲乏水平,提高患者的睡眠质量与生存质量。

关键词:晚期恶性肿瘤;集束化疼痛护理;自我感受负担;癌痛;生存质量

中图分类号:R473.5

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2025.06.031

文章编号:1006-1959(2025)06-0164-04

Effect of Cluster Pain Nursing on Self-perceived Burden and Pain Score in Patients with Advanced Malignant Tumor

SHU Hong

(Cancer Center Office of Jiangxi Cancer Hospital, Nanchang 330029, Jiangxi, China)

Abstract: Objective To study the effect of cluster pain nursing on self-perceived burden and pain score in patients with advanced malignant tumor.

Methods A total of 60 patients with advanced malignant tumors admitted to Jiangxi Cancer Hospital from June 2020 to June 2023 were selected as the research objects. They were divided into control group (30 patients) and observation group (30 patients) by random number table method. The control group was given routine pain nursing, while the observer was given cluster pain nursing. The pain degree [Visual Analogue Scale (VAS)], negative emotions [Self-rating Anxiety Scale/Self-rating Depression Scale (SAS/SDS)], Self-perceived Burden Scale (SPBS), Piper Fatigue Self-rating Scale (PFS), Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), and tumor quality of life questionnaire (EORTC) scores were compared between the two groups.

Results Compared with before nursing, the VAS score of the two groups was lower than that before nursing, and compared with the control group, the VAS score of the observation group was lower after nursing ($P<0.05$). Compared with before nursing, the SAS and SDS scores of the two groups were lower than those before nursing, and compared with the control group, the SAS and SDS scores of the observation group were lower after nursing ($P<0.05$). Compared with before nursing, the SPBS and PFS scores of the two groups were lower than those before nursing, and compared with the control group, the SPBS and PFS scores of the observation group were lower after nursing ($P<0.05$). Compared with before nursing, the PSQI score of the two groups was lower than that before nursing, and the EORTC score was higher than that before nursing, while compared with the control group, the PSQI score of the observation group was lower and the EORTC score was higher after nursing ($P<0.05$). **Conclusion** Cluster pain nursing can relieve the pain degree of patients with advanced malignant tumor, improve their negative emotions, reduce psychological burden and cancer fatigue level, and improve their sleep quality and quality of life.

Key words: Advanced malignant tumor; Cluster pain nursing; Self-perceived burden; Cancer pain; Quality of life

恶性肿瘤(cancer)为当前常见致死性疾病,其病情进展迅速,包括致癌、促癌、演进等过程,具有治愈率低、复发性强、死亡率高等特点,是导致我国居民死亡的主要病理原因之一^[1,2]。此外,该病早期症

状隐匿,多数患者就诊时已处于晚期阶段,在治疗过程中,患者往往需面对癌性疼痛、药物不良反应及死亡恐惧等多重考验,对其心理健康及生存质量造成了严重影响,不利于抗癌治疗的顺利开展^[3,4]。因此,晚期恶性肿瘤患者的疼痛管理具有重要意义。集束化疼痛护理(cluster pain nursing)是针对疼痛开展的综合性护理方案,可利用多维度干预措施,发挥协同

作者简介:舒虹(1989.10-),女,江西南昌人,本科,主管护师,主要从事肿瘤疾病护理工作

镇痛作用,以减轻患者的疼痛程度,改善其生存质量^[5,6]。近年来,国内关于集束化疼痛护理的应用报道日益增多,在此,为了探究该方案在恶性肿瘤患者中的应用价值,本研究结合 2020 年 6 月-2023 年 6 月江西省肿瘤医院收治的 60 例晚期恶性肿瘤患者,观察集束化疼痛护理对晚期恶性肿瘤患者自我感受负担及疼痛评分的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以 2020 年 6 月-2023 年 6 月江西省肿瘤医院收治的 60 例晚期恶性肿瘤患者为研究对象,按照随机数字表法分为对照组 30 例与观察组 30 例。对照组男 18 例,女 12 例;年龄 38~82 岁,平均年龄(61.22±7.74)岁。观察组男 20 例,女 10 例;年龄 38~82 岁,平均年龄(61.30±7.81)岁。两组患者性别、年龄对比,差异无统计学意义($P>0.05$),有可比性。所有患者及家属均知情且自愿参与本次研究。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①有明确病理或细胞诊断,肿瘤 TNM 分期为Ⅳ期;②预计生存期>3 个月;③认知与沟通能力正常;④病情许可,配合度佳。排除标准:①非癌痛疾病者;②思维不清或意识模糊者;③严重精神疾病者;④伴自杀倾向者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予常规疼痛护理,依据 WHO 癌痛三阶梯止痛原则^[7],遵医嘱进行镇痛干预,采用视觉模拟评分(VAS)对其疼痛程度进行评定,轻度疼痛者($VAS\leq 5$ 分)给予非阿片类止痛药干预,中度疼痛者($VAS 4\sim 6$ 分)采用缓释阿片类药物联合非阿片类药物止痛,重度疼痛者($VAS\geq 7$ 分),给予强阿片类联合非阿片类药物止痛,期间严密监测患者各项体征指标,确保安全用药。时长 1 个月。

1.3.2 观察组 开展集束化疼痛护理:①引导教育:向患者讲解癌痛的发作原因及基本规律,指导其正确评估自身疼痛程度,包括疼痛部位、严重程度等,以提高其疼痛评估的准确度,为后续镇痛方案的制定提供可靠依据。与此同时,向患者科普临床常用的

镇痛方案,包括止痛药物、放松训练等,介绍其各自优缺点,缓解患者由于未知引起的恐惧、焦虑心理,同时提高其临床依从性;②放松训练:播放舒缓音乐,带领患者放松身体,待其心态平和、呼吸顺畅后,引导其想象漫步海边的场景,同时将海浪声加入背景音,充分调动患者想象力,帮助其营造舒适、惬意氛围,借助想象引导患者放松肌肉、调节情绪,以转移其注意力,缓解癌痛程度,同时提升患者对自身感受的把控感;③药物止痛:提前告知即将开展的镇痛药物方案,并介绍其药物可能出现的不良反应,听取患者意见,达成共识后,开展三阶梯止痛方案(同对照组),时长 1 个月。

1.4 观察指标 比较两组护理前后疼痛程度、负面情绪、自我感受负担量表(SPBS)、Piper 疲乏自评量表(PFS)、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)、肿瘤生存质量调查表(EORTC)评分。疼痛程度:采用视觉模拟评分(VAS)^[8]进行评定,总分 0~10 分,分数越高代表疼痛越严重。负面情绪:采用焦虑/抑郁自评量表(SAS/SDS)^[9]进行评定,其标准分均为 0~100 分,分数越高代表患者焦虑/抑郁情绪越严重。SPBS^[10]:共 10 个条目,总分 10~50 分,分数越高代表患者心理负担越重。PFS^[11]:共 23 个条目,总分 0~10 分,分数越高代表患者疲乏程度越高。PSQI^[12]:共 18 个计分条目,总分 0~21 分,分数越高代表患者睡眠质量越差。E-ORTC^[13]:包括癌症共性模块(QLQ-C30)与特异模块,标准分 0~100 分,分数越高代表患者生存质量越好。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间行 t 检验对比;计数资料以[$n(\%)$]表示,组间行 χ^2 检验分析, $P<0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疼痛程度比较 与护理前比较,两组护理后 VAS 评分更低,且与对照组比较,观察组护理后 VAS 评分更低($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组 VAS 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	护理前	护理后
观察组	30	5.42±1.22	2.74±0.61*
对照组	30	5.38±1.19	3.15±0.68*
<i>t</i>		0.129	2.458
<i>P</i>		0.898	0.017

注:与同组护理前比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组负面情绪比较 与护理前比较,两组护理后 SAS、SDS 评分均低于护理前,且与对照组比较,观察组护理后 SAS、SDS 评分更低($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组 SPBS、PFS 评分比较 与护理前比较,两组护理后 SPBS、PFS 评分更低,且与对照组比较,观察

组护理后 SPBS、PFS 评分更低($P<0.05$),见表 3。

2.4 两组 PSQI、EORTC 评分比较 与护理前比较,两组护理后 PSQI 评分低于护理前,EORTC 评分高于护理前,且与对照组比较,观察组护理后 PSQI 评分更低,EORTC 评分更高($P<0.05$),见表 4。

表 2 两组 SAS、SDS 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	43.85±4.17	31.65±3.27*	44.07±4.31	30.82±2.75*
对照组	30	43.91±4.22	33.72±3.46*	44.11±4.28	33.41±2.89*
<i>t</i>		0.055	2.382	0.036	3.556
<i>P</i>		0.956	0.021	0.971	0.001

注:与同组护理前比较,* $P<0.05$ 。

表 3 两组 SPBS、PFS 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	SPBS		PFS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	32.41±3.55	21.87±2.73*	6.67±0.95	4.08±0.72*
对照组	30	32.46±3.60	23.59±2.81*	6.70±0.98	4.79±0.80*
<i>t</i>		0.054	2.405	0.120	3.613
<i>P</i>		0.957	0.019	0.905	0.001

注:与同组护理前比较,* $P<0.05$ 。

表 4 两组 PSQI、EORTC 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	PSQI		EORTC	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	15.44±3.26	9.76±1.65*	54.87±8.64	78.69±8.53*
对照组	30	15.52±3.35	11.28±1.84*	54.91±8.72	73.98±9.06*
<i>t</i>		0.094	3.369	0.018	2.073
<i>P</i>		0.926	0.001	0.986	0.043

注:与同组护理前比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

癌性疼痛为晚期肿瘤常见症状,多伴有持续性疼痛及间断性爆发痛等特点,可引发严重应激反应,影响患者的正常生活与睡眠,且易导致心理负担及负面情绪的持续性加重,增加患者的厌世情绪,对其治疗依从性及生存质量均造成了极大影响^[14,15]。现如今,“三阶段”止痛方案为癌痛常规镇痛手段,但患者对该方案的认知水平普遍较低,多处于被动状态,自身把控感差,易引发消极情绪,导致药物依赖,影响其生存结局^[16,17]。基于此,集束化疼痛护理等现代化干预方案受到该领域的广泛关注,集束化疼痛护

理是由多维度干预措施组成的综合性管理模式,包括引导教育、放松训练、药物止痛等,可在干预过程中提高患者对镇痛方案的认知程度,缓解其恐惧感,并利用其心理引导作用,充分调动患者的想象力与主观能动性,借助心理意象减轻患者对疼痛的敏感度,以缓解癌痛,在此基础上,开展常规药物止痛方案,可一定程度上提高患者的参与度,增强其对自身疾病的把控感,保障药物的合理应用^[18,19]。

本研究结果显示,与护理前比较,两组护理后 VAS 评分更低,且与对照组比较,观察组护理后 VAS 评分更低($P<0.05$),提示集束化疼痛护理可有

效减轻患者疼痛程度。分析原因,集束化疼痛护理可通过放松训练,引导患者通过大脑的运动与放松想象,调节交感、副交感神经的兴奋性,以此减轻平滑肌收缩,达到疼痛缓解目的,在此基础上联合药物止痛,可进一步提升其镇痛效果^[20]。此外,两组护理后 SAS、SDS 评分均低于护理前,且观察组护理后 SAS、SDS 评分低于对照组($P<0.05$),表明集束化疼痛护理对患者负面情绪具有积极改善作用。究其原因,集束化疼痛护理更注重患者的教育与引导,可提高其认知水平,增加患者在镇痛管理中的参与度与主动性,对其消极情绪具有改善作用,由此可减轻患者的负面心理^[21]。与护理前比较,两组护理后 SPBS、PFS 评分更低,且与对照组比较,观察组护理后 SPBS、PFS 评分更低($P<0.05$),提示集束化疼痛护理可有效减轻患者的心理负担与癌性疲乏程度。分析认为,放松训练的实施,可帮助患者借助舒适场景的想象,适当兴奋交感神经,促进下丘脑-垂体-肾上腺轴对皮质醇等肾上腺皮质激素的释放,进而改善机体疲乏状态^[22]。与护理前比较,两组护理后 PSQI 评分低于护理前,EORTC 评分高于护理前,且与对照组比较,观察组护理后 PSQI 评分更低,EORTC 评分更高($P<0.05$),表明集束化疼痛护理可提高患者的睡眠质量与生存质量,这与其癌痛及负面情绪的缓解存在直接关联。

综上所述,集束化疼痛护理可缓解晚期恶性肿瘤患者的疼痛程度,改善其负面情绪,降低心理负担与癌性疲乏水平,提高患者的睡眠质量与生存质量。

参考文献:

- [1]张莹,张玲玲,热依娜·吾甫里.系统性疼痛护理管理对晚期癌症患者疼痛程度、心理情绪与生活质量的影响[J].河北医药,2022,44(1):154-156.
- [2]黄秋桂,庄丽娜,成晓芬,等.人性化护理服务与临终关怀护理对老年晚期肿瘤患者心理状态、生活质量的影响[J].河北医药,2021,43(22):3502-3506.
- [3]李娟娟,张丽霞,赵丹凤,等.多维度疼痛护理干预在晚期癌症患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(11):148-150.
- [4]席小煊.优质护理结合人文关怀在晚期恶性肿瘤临床护理中的应用[J].山西医药杂志,2020,49(6):739-741.
- [5]刘婧,罗莎莎,董文栋,等.综合护理干预在恶性肿瘤患者疼痛管理中的应用效果[J].中华肿瘤防治杂志,2019,26(1):285,287.
- [6]徐翠芳,翟艳慧,张崇阳.姑息性干预对晚期恶性肿瘤患者生活质量及癌因性疲乏的影响[J].癌症进展,2019,17(22):2721-2724.
- [7]Denis D,Damien L,Sybille DM,et al.Optimizing Initial Intrathecal Drug Ratio for Refractory Cancer-Related Pain for Early Pain Relief. A Retrospective Monocentric Study [J].Pain Medicine,2019,20(10):2033-2042.
- [8]聂文芳,胡芬,丁新波,等.112 例终末期恶性肿瘤患者癌性疼痛管理障碍现状及影响因素分析[J].护理学报,2019,26(17):51-56.
- [9]胡利娜,白佳.全面护理对改善晚期肿瘤患者胃肠道反应及依从性的影响研究[J].山西医药杂志,2019,48(8):989-991.
- [10]纪京绪,杜彩云.阶梯性镇痛护理对恶性肿瘤患者负性情绪、疼痛状况的影响[J].实用临床医药杂志,2019,23(4):129-132.
- [11]李苗,张丽花.护理干预在恶性肿瘤患者疼痛管理中的应用效果探讨[J].实用心脑血管病杂志,2018,26(2):186-187.
- [12]朱海新.疼痛护理对提高重症癌症患者生活质量的探讨[J].中华肿瘤防治杂志,2018,25(1):293-294.
- [13]方英,何晓玲,叶世富,等.姑息护理对老年晚期恶性肿瘤终末期患者的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2018,25(8):1013-1016.
- [14]吕云,张洁颖,刘爱兰,等.综合护理干预对恶性肿瘤姑息化疗患者疼痛及生活质量的影响[J].贵州医药,2019,43(9):1508-1510.
- [15]张正芳,何璐,陈华英,等.多维度护理干预对恶性肿瘤患者心理痛苦的效果观察[J].中国肿瘤临床与康复,2018,25(4):468-471.
- [16]毛园,胡宁,陈毅静,等.疼痛护理在恶性肿瘤骨转移伴抑郁患者中的应用效果[J].国际精神病学杂志,2018,45(1):170-172,182.
- [17]崔雅静,宁军.疼痛控制对中老年恶性肿瘤患者焦虑抑郁情绪及生活质量的影响[J].北京医学,2018,40(1):91-92.
- [18]谭欢,肖霞.集束化护理对恶性骨肿瘤化疗患者自我接纳、化疗耐受及生活质量的影响[J].医学临床研究,2022,39(3):344-348.
- [19]樊励,林廷,吴淑蕊.多维度疼痛护理干预在晚期癌症患者中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2020,26(17):2351-2354.
- [20]杨海弟.规范化癌痛护理在改善晚期癌症患者疼痛程度、服药依从性上的效果观察[J].重庆医学,2020,49(2):448-450.
- [21]申屠妙丹.恶性肿瘤骨转移伴抑郁患者护理中应用疼痛护理的效果[J].重庆医学,2019,48(2):274-276.
- [22]陶凤英,黄平,禹琦.引导想象放松训练对妇科恶性肿瘤患者疼痛自我效能和生命质量的影响[J].中国实用护理杂志,2020,36(22):1689-1694.

收稿日期:2023-09-15;修回日期:2023-09-24

编辑/成森