

阿片类药物治疗癌痛的护理干预方式分析

顾菊凤, 蒋炜霞, 姚洪芳, 蒯丽娜

(东南大学医学院附属江阴医院 肿瘤内科, 江苏 江阴, 214400)

摘 要: 目的 分析阿片类药物治疗癌痛的临床护理干预方式和效果。方法 癌痛患者 64 例均使用阿片类药物治疗, 随机分为干预组 32 例和对照组 32 例, 对照组按照常规进行药物治疗与护理, 干预组在对照组基础上实施针对性护理干预。比较 2 组护理后疼痛缓解情况和不良反应发生情况。结果 护理后 2 组疼痛评分均较干预前降低, 且干预组降低更为显著 ($P < 0.01$); 干预组不良反应总发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 应用阿片类药物治疗癌痛时, 根据患者实际情况给予针对性护理干预, 可更好地控制疼痛, 降低药物不良反应风险, 确保药物治疗的安全性与有效性。

关键词: 癌症; 阿片类药物; 护理干预; 疼痛

中图分类号: R 730.5 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2016)12-0138-02 DOI: 10.11997/j.itewm.201612053

Nursing care of patients with cancer pain treated with opioids drugs

GU Jufeng, JIANG Weixia, YAO Hongfang, JING Lina

(Department of Oncology Medicine, Jiangyin Hospital Affiliated to Southeast University Medical College, Jiangyin, Jiangsu, 214400)

ABSTRACT: **Objective** To investigate the effect of nursing care for patients with opioids drugs. **Methods** A total of 64 cancer pain patients treated with opioids drugs were randomly divided into the intervention group ($n = 32$) and the control group ($n = 32$). Both two groups received routine nursing care, and the targeted nursing intervention applied in the intervention group. The pain relieving condition and adverse reaction were observed and compared between two groups. **Results** The score of pain assessment was decreased in both two groups after intervention, and was lower in the intervention group than that of controls ($P < 0.01$). The overall rate of adverse reactions was lower in the intervention group than that of controls, with a significant difference ($P < 0.05$). **Conclusion** Application of targeted nursing intervention is effective to reduce the pain degree and the risk of adverse drug reactions, to ensure the safety and effectiveness of drug treatment in cancer pain patients.

KEY WORDS: cancer; opioids; nursing intervention; pain

癌痛是恶性肿瘤的伴随症状之一,也是一种慢性病^[1-2]。世界卫生组织曾提出癌症患者无痛目标,制定了癌痛三阶梯止痛治疗方案,该方案中第二、三阶段以阿片类药物为主,由于该药属于毒麻药品管制品,在使用时容易发生胃肠道反应,故在使用时加强药物的护理干预也变得非常重要^[3-4]。本研究将 32 例应用阿片类药物治疗的癌痛患者作为干预组,在予以常规护理的同时实施针对性的护理干预,取得了良好的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2014 年 1 月—2016 年 6 月东南大学医学院附属江阴市人民医院肿瘤患者 64 例,均伴不同程度的疼痛,均接受阿片类药物治疗。按照随机平均法将患者分为对照组与干预组,各 32 例。对照组中男 18 例,女 14 例;年龄 45~71 岁,平均 (52.32 ± 1.34) 岁;疾病分布:胃癌 8 例,肝肿瘤 7 例,肠癌 6 例,肺癌 7 例,其他 4 例。干预组中男 20 例,女 12 例;年龄 43~72 岁,平均 (52.35 ± 1.31) 岁;疾病分布:胃癌 8 例,肝肿瘤 8 例,肠癌 7 例,肺癌 5 例,其他 4 例。2 组一般资料差异不具有统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

2 组患者均按照常规实施治疗和护理,所用药物为吗啡注射液、盐酸吗啡片、盐酸羟考酮缓释片、盐酸吗啡缓释片、芬太尼透皮贴等。基于此,干预组从健康教育、用药护理干预、不良反应的预防干预及其他护理干预等方面施予针对性护理干预,具体措施如下:① 健康教育:明确告诉患者癌痛为常见症状,世界卫生组织对癌痛有完整的治疗方案,利用现有知识及镇痛药物可缓解大部分患者疼痛;患者作为疼痛评估主体,对疼痛进行正确地评估为镇痛的基础,故在宣教中告诉患者数字化评估疼痛的方式,定期进行量化评估,构建护理专页,以为阿片类药物治疗提供合理的参考依据;介绍阿片类药物的特性、使用方式、可能引起的不良反应以及相关处理方式等,获得患者信任和配合。② 用药护理干预:量化评估疼痛,构建用药档案,档案资料包括患者的基本资料、数字化疼痛评估量表、疼痛性质和疼痛测定时间、药物种类和剂量、不良反应等;注意阿片类药物不同剂型的使用方式(口服药片、注射剂以及透皮贴剂)和其注意事项,如控释片不可含化、咀嚼;加强药品安全管理,安排专人管理,强化责任制,按照医嘱现场服药。③ 不良反应的预防干预:针对便秘,嘱咐患者多喝水,多吃有利于消食的水果和含有丰富纤维素的蔬菜,合理活动促进机体肠蠕动;按照医嘱使用中药润肠通便;若患者大便 3 d 未解,按照医嘱合理使用缓泻剂,另外配合实施开塞露润肠,若有必要可予以清洁灌肠。用药初期容易发生恶心呕吐,鉴于此,在用药时可使用甲氧氯普胺,待患者恶心呕吐消失后可停药;针刺足三里、内关或者合谷等穴位,根据医院具体情况和患者病情使用香砂养胃丸健脾。头晕和嗜睡多发生于用药初期,大部分可耐受或者为暂时性,无须特殊处理,可饮用适量绿茶或者咖啡等缓解。④ 其他护理干预:服药期间配合深呼吸放松、热敷或冷敷、按摩或分散注意力等方式减轻疼痛。根据肿瘤情况与疼痛程度施予心理调和和饮食护理等,密切观察患者病程,及时与医生、患者及家属进行沟通交流,以达到医患关系和谐互动的目的。

1.3 观察指标

以数字分级法对 2 组患者护理前后疼痛情况进行评估,用数字 0~10 表示疼痛程度,0 分代表无痛,10 分代表剧烈疼痛,分数越低说明疼痛越轻^[5]。观察记录 2 组患者不良反应发生情况。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 18.0 软件,分别用均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 和百分比 (%) 表示各组计量资料和计数资料,并分别用 t 检验、 χ^2 检验对数据进行分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

护理前 2 组患者疼痛评分无统计学差异 ($P > 0.05$);护理后 2 组患者疼痛评分均显著下降 ($P < 0.01$),且干预组护理后疼痛评分下降更为显著 ($P < 0.01$) (见表 1)。干预组不良反应总发生率 21.88% (7/32),低于对照组的 50.00% (16/32),差异有统计学 ($P < 0.05$) 见表 2。

表 1 2 组护理前后疼痛评分比较 ($\bar{x} \pm s$) 分

分组	护理前	护理后
对照组 ($n=32$)	6.21 \pm 1.01	5.01 \pm 0.91 **
干预组 ($n=32$)	6.23 \pm 1.04	3.82 \pm 0.63 ***#

与护理前比较, * $P < 0.01$; 与对照组比较, # $P < 0.01$ 。

表 2 2 组不良反应发生情况比较 [n (%)]

分组	恶心呕吐	头晕嗜睡	便秘
对照组 ($n=32$)	8 (25.00)	3 (9.38)	5 (15.63)
干预组 ($n=32$)	3 (9.38)	2 (6.25)	2 (6.25)

3 讨论

随着医疗技术水平的提高,人们生活方式和结构的改变,癌症患者生存期也得以明显延长,怎样减轻癌症患者疼痛和提高其生活质量也成为了当前医学研究人员关注的一个焦点^[6-7]。尽管世界卫生组织中心已经将癌症疼痛纳入到了优先解决的问题范畴中,但是在临床上癌痛控制效果依旧不是很理想,研究^[8-10]资料显示,大约有 51.6% 的癌痛患者疼痛未得到控制。目前对癌痛患者疼痛的护理意识已经得到越来越多的重视,对患者癌痛专业全面的护理已成为提高患者生活质量、增强患者生存意志的重要因素。因此,本研究选择 32 例使用阿片类药物治疗癌痛患者作为干预组,分别从四个方面进行相应的护理干预:① 健康宣教,强化患者以及家属对疾病的认识,增强其治疗护理配合度;② 用药护理干预,有利于用药的合理性与准确性,保证药物治疗的有效性;③ 不良反应护理干预,可预防和减少不良反应的发生,进一步提高治疗效果;④ 经饮食、心理等护理干预,可调节患者负性心理状态,有利于患者养成良好饮食卫生习惯,防治其他并发症的发生^[11-12]。本研究结果显示,干预组患者护理后疼痛评分、不

(下转第 142 面)

者实施了康复护理干预,首先为患者讲解 LDH 的理论知识,改善心理状态,提升其对于康复护理干预的认同,进而保证各项护理措施能够顺利开展^[13];其次在生活的各个方面给予患者健康指导,并根据患者身体状况科学指导其进行康复锻炼,达到防止病情加重或复发的目的^[14]。

本研究结果显示,观察组优良率显著高于对照组,且生活质量明显优于对照组,说明对 LDH 患者实施康复护理干预能有效提高治疗效果,改善生活质量,原因可能在于积极的心理干预能够消除负面情绪对患者躯体造成的损害,对病情的康复有一定促进作用;早期功能锻炼能提升患者的脊柱肌力、灵活性和稳定性,在避免病情加重和复发的同时也能加速康复;出院指导则能在一定程度上纠正患者的不良生活习惯,进而最大程度地保证患者的腰椎生理曲度,最终实现提高生活质量的目的。

参考文献

- [1] Gugliotta M, da Costa BR, Dabis E, et al. Surgical versus conservative treatment for lumbar disc herniation: a prospective cohort study[J]. BMJ Open, 2016, 6(12): e012938.
- [2] 周焯,周霞,张宏斌,等. 康复护理对腰椎间盘突出症的影响[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(1): 110-112.
- [3] 蔡丽莉. 康复护理干预对腰椎间盘突出症患者疗效的影

响[J]. 贵阳中医学院学报, 2012, 34(6): 148-149.

- [4] 吕静,张婧. 腰背肌功能锻炼在腰椎间盘突出症康复护理中的作用[J]. 中国伤残医学, 2016, 24(11): 108-110.
- [5] 邱官好,廖学尧,张燕宜. 护理流程管理对腰椎间盘突出症患者社区康复质量的影响[J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(3): 186-187.
- [6] 刘静. 护理干预对腰椎间盘突出症病人康复的影响[J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(3): 176-177.
- [7] 潘燕娟,魏辉. 整体护理干预用于腰椎间盘突出症康复中的效果及对生活质量的影[J]. 当代医学, 2015, 21(36): 109-110.
- [8] 李玲,牟静,刘兆丰,等. 疼痛控制干预对腰椎间盘突出症患者康复的影响[J]. 西部医学, 2016, 28(4): 564-566.
- [9] 葛然. 推拿及康复护理干预对腰椎间盘突出症的效果分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015, 3(34): 164-165.
- [10] 李月萱,郑林林,吴海燕. 阶梯式康复护理干预在微创腰椎间盘突出患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(36): 4378-4380.
- [11] 李敏. 加速康复护理干预对腰椎间盘突出症病人的影响[J]. 全科护理, 2016, 14(23): 2414-2415.
- [12] 黄海敏. 腰椎间盘突出症患者的康复护理[J]. 护理实践与研究, 2010, 7(12): 55-56.
- [13] 陈瑞珍,陈文字,关水仙. 康复护理干预对腰椎间盘突出症患者康复的影响[J]. 临床医学工程, 2016, 23(7): 975-976.
- [14] 刘涛. 康复护理干预对腰椎间盘突出症患者疗效的影响分析[J]. 解放军预防医学杂志, 2016, 34(1): 220-221.

(上接第 139 面)

良反应发生率和对照组相比较都较低($P < 0.05$),说明对癌痛患者进行针对性的护理干预可较好地控制疼痛,降低药物副作用的发生。

综上可知,对应用阿片类药物治疗的癌痛患者实施针对性的护理干预,可提高患者抵抗力及承受力,激发其生存欲望,使其能够积极配合治疗与护理等各项工作,最大程度减轻疼痛,确保药物治疗的安全性及有效性,并提高患者的生活质量。

参考文献

- [1] 沈美娟,曹海红. 癌痛患者使用阿片类药物镇痛的个体化护理干预及效果[J]. 中国医药导报, 2014, 11(8): 128-131.
- [2] 王楠娅,刘玉梅,赵恒军,等. 影响慢性中重度癌痛患者疼痛治疗效果的相关因素分析[J]. 中国肿瘤临床, 2014, 41(10): 655-658.
- [3] 林晓玲,朱楚玉,朱文丽等. 护理干预对阿片类药物治疗癌痛效果的影响[J]. 中国基层医药, 2015, 22(4): 630-631.
- [4] 孙坚,陈梅,王青梅,等. 基于授权理论的健康教育在癌痛口服阿片类镇痛药物患者中的应用[J]. 护理学杂志, 2015, 30(21): 65-68.

- [5] 李文艳,李涛,杨茹,等. 缓泻剂联合腹部按摩预防癌痛患者服用阿片类药物所致便秘的效果观察[J]. 国际护理学杂志, 2015, 34(18): 2583-2585.
- [6] 姜香琴,方晓,吴慧莉,等. 老年晚期肺癌患者阿片类药物不良反应的观察及护理[J]. 解放军护理杂志, 2013, 30(20): 47-48.
- [7] 魏建梅,张华秀,曾春娥,等. 鞘内吗啡输注系统植入术治疗晚期癌痛患者的围术期护理[J]. 实用临床医学, 2012, 13(12): 123-124.
- [8] 纪英,王倩,周洁等. 大剂量阿片类药物治疗中晚期癌痛患者的不良反应观察及护理[J]. 中国当代医药, 2016, 23(25): 162-165.
- [9] 王叶苹,赵云,羊波,等. 癌痛患者应用芬太尼 PC IA 滴定和芬太尼透皮贴剂引起不良反应的护理对策[J]. 护士进修杂志, 2015, 30(9): 820-821.
- [10] 李凤霞,朱立霞,杨敏,等. 综合护理干预对癌痛患者药物镇痛效果的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19(15): 54-55.
- [11] 袁丽,谭清和,陆勤美,等. 护理干预减少晚期癌痛患者阿片类药物不良反应的效果[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(5): 505-508.
- [12] 郭雪娇,冯智英,过建国,等. 慢性疼痛治疗中阿片类药物引起痛觉过敏的机制及临床防治进展[J]. 国际麻醉学与复苏杂志, 2014, 35(8): 743-747.