

心理护理联合疼痛护理在肿瘤护理中的应用效果

苏林妹

上海市浦东医院 上海 201399

【摘要】目的：本文主要研究心理护理联合疼痛护理对于肿瘤患者临床管理的效果，着重从疼痛强度、情绪状况和整体护理体验三方面进行评价。方法：选取2025年1月到12月期间，以某医院肿瘤科2025年1~12月收治的86例患者为研究对象，随机分为对照组43例、实验组43例。对照组做标准肿瘤科常规护理，实验组在此基础上加上个性化的心理疏导和疼痛支持治疗。干预的时间是四周。在研究开始和结束时用视觉模拟评分法测量受试者疼痛程度，用焦虑自评量表、抑郁自评量表测度心理状态，同时收集出院前后满意度数据作对比分析。结果：在基线资料方面无显著差别，但是经过不同的方法进行综合干预之后，实验组平均疼痛程度较对照组明显降低，焦虑和抑郁分值也明显改善，且整体满意度明显高于对照组，所有的结果都有统计学意义。结论：心理支持加镇痛治疗的综合护理方案对于减轻癌症患者疼痛、改善其精神状态有较好的效果，可以被应用到临床护理中去。

【关键词】：肿瘤护理；心理护理；疼痛护理；联合干预；临床效果

DOI:10.12417/2705-098X.26.10.079

恶性肿瘤属于高发生率和高死亡率的严重疾病，发展速度很快，治疗时间也比较长。此类病人常有不同程度的癌痛，癌痛不但会直接给病人带来躯体上的痛苦，而且会给病人造成精神上的负担、导致病人产生情绪低落、悲观消极的情绪状态，形成恶性循环，严重影响病人的治疗配合和预后效果。传统的肿瘤护理模式大多只涉及病情的监测、基本的生活照护以及药物的管理这些常规工作，对于疼痛的控制以及心理的支持缺少足够的重视，不能很好地满足患者各种各样的护理需求。随着整体护理理念在医疗领域得到深入的实践，以身心同构为基础的综合干预方式也成了肿瘤护理的主要发展走向。心理护理可以减轻患者的紧张心理，增强战胜疾病的信念；疼痛护理重视规范化地进行癌痛治疗，两者互相促进，共同提高患者的综合健康状况。本文主要研究心理护理和疼痛护理的结合方式，用实证研究的方法来评价它实际应用的价值以及它的临床应用的潜力，为肿瘤护理体系的改善提供科学依据和范例。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取2025年1月至12月医院肿瘤科入院的恶性肿瘤病人86人，按随机数字表法分成对照组、干预组各43人。纳入标准为病理确诊恶性肿瘤合并有不同程度的癌性疼痛患者，意识清楚、能自主交流、具有自主决定权，无既往精神病史和认知功能障碍者，预期生存期大于3个月，自愿签署知情同意书。排除标准为合并严重心血管疾病、肝硬化、肾功能衰竭等重要器官功能不全的患者；处于终末期深昏迷状态的患者；不能完成疼痛评分及心理量表评价的患者；中途主动放弃治疗或者由于病情变化转入其他科室治疗的患者；对研究药物过敏或者有滥用镇痛药物病史的患者。经过严格的筛选，最后确定了对照组的男性有23人、女性有20人，平均年龄为(56.3±4.2)岁，主要分肺癌15例、胃癌11例、乳腺癌9例和结直肠癌8例，干预组的男性有24人、女性有19人，平均年龄为(55.9±4.5)

岁，主要为肺癌14例、胃癌12例、乳腺癌10例和结直肠癌7例。两组在性别比例、年龄分布和肿瘤类型构成比等各方面均无统计学意义(P>0.05)，具有较好的可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组实行传统的肿瘤护理方式，即基本病情观察、药物使用交代、营养支持照顾、病房环境卫生维持、初步健康知识教导等等。护士按事先制订好的方案对病人生命体征及疾病发展情况进行观察、记录、分析，遵照医嘱指导病人用药，讲解用药剂量、次数、典型副作用等；根据病人个人需要设计合理的膳食计划，主要选择高蛋白、高维生素、易消化食物，不食用辛辣、油炸食物；保持病区环境清洁、安静、适宜的温度和湿度，为病人创造良好的休息条件；简单介绍肿瘤治疗的基本原理及注意事项，回答患者常见的问题，但是没有提供专门的心理干预或者疼痛管理的服务。

1.2.2 观察组

研究小组把心理护理同疼痛管理综合干预方案纳入到常规护理过程中，选取的对象是观察组患者，干预时间与对照组一致。具体的实施内容为：

在心理护理中首先要创建一对一面谈形式，让专业的护士主动和患者进行交流，倾听患者的内心想法、顾虑、具体需求，并用科学的方法对患者心理状态进行全方位的考察。根据焦虑、抑郁或者恐惧等各方面的负性情绪特点，结合患者年龄、性格特点、教育水平和疾病的发展情况来制订个性化的心理干预措施。同时用认知行为疗法对病人进行教育，用通俗易懂的语言解释肿瘤的发病原因、治疗手段、疼痛控制方法、配合注意事项，消除病人对疾病的误解，缓解病人的紧张情绪，建立积极的心态和正确的治疗观念。

增加家庭支持，在患者家属给病人提供情感支持、日常生

活照顾中产生一种感觉的温暖、舒适，从而减轻患者的孤独、无助感。利用放松训练、注意力转移技术，在病人身上实行深呼吸锻炼或者渐进式肌肉放松治疗，每日安排15分钟到20分钟的练习时间，经由欣赏音乐、读书、与人交流等方式将病人从疼痛和病患中移出，从而达成心理状态调整和改善的目标。

根据疼痛等级来制订个性化的干预措施，轻度疼痛患者用非药物手段进行调整，即合理的改变体位，柔和地按摩或者局部热敷等方式缓解不适，中度疼痛患者在医生指导下使用非阿片类镇痛药物，控制好药物的用量和给药时间，注意观察疗效及可能出现的不良反应，重度疼痛患者采用阶梯式用药，严格按时定量服用，禁止随意调药，同时密切观察生命体征和其它可能的异常情况，并对各种并发症采取积极有效的处理。还需要加强健康教育，指导病人进行科学的疼痛管理，使病人能积极主动地反馈自己感受的变化，提高病人自我管理的能力。

1.3 疗效评价

护理干预前后用视觉模拟评分法(VAS)对两组受试者疼痛程度进行量化的评定，0~10分为疼痛程度增加的评分表。同时使用焦虑自评量表(AS)、抑郁自评量表(DS)来测量其心理状态的变化，两个量表的最高分都是100分，得分越高说明个体的焦虑或者抑郁程度越严重。针对患者对护理服务整体满意度的研究，采用医院设计的专用问卷进行调查分析，满分为100分，分为非常满意、一般满意、不满意三级，总满意率为非常满意和一般满意两个等级案例数之和除以总样本数。

1.4 统计学方法

本文用SPSS 25.0软件进行数据处理。计量资料用均数±标准差表示，并且用配对样本t检验、独立样本t检验分别检验护理前后及组间差异；计数资料用百分数形式表示，用 χ^2 检验比较两组。如果P值小于0.05，就说明有统计学意义，反之则没有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理前后疼痛评分对比

护理干预开始前两组受试者疼痛评分没有统计学上的明显差异(P>0.05)。实施护理干预后，两组的疼痛程度都比干预前有所降低，观察组的疼痛评分明显小于对照组，且组间差异有统计学意义(P<0.05)，见表1。

表1 两组护理前后疼痛评分对比

组别	对照组	观察组	t 值	P 值
例数	43	43	-	-
护理前(分)	7.2±1.1	7.3±1.0	0.427	>0.05
护理后(分)	4.5±0.8	2.1±0.6	15.892	<0.05

t 值	12.364	26.781	-	-
P 值	<0.05	<0.05	-	-

2.2 两组护理前后心理状态评分对比

护理干预前用焦虑自评量表(ASR)、抑郁自评量表(DSR)评价两组受试者的焦虑、抑郁情况，各个维度的评分没有明显差异(P>0.05)。实施护理干预之后，所有受试者的心理状态评分均有提高，观察组的整体干预效果明显好于对照组，两组比较具有统计学意义(P<0.05)，见表2。

表2 两组护理前后心理状态评分对比

组别	对照组	观察组	t 值	P 值
例数	43	43	-	-
焦虑评分(护理前)	62.5±3.6	62.8±3.4	0.392	>0.05
焦虑评分(护理后)	51.3±3.2	38.6±2.9	18.645	<0.05
抑郁评分(护理前)	64.2±3.8	64.5±3.6	0.371	>0.05
抑郁评分(护理后)	53.6±3.5	40.2±3.1	17.923	<0.05

2.3 两组护理满意度对比

经过研究得知，实验组总体护理满意度比对照组高(P<0.05)，见表3中数据对比。

表3 两组护理满意度对比

组别	对照组	观察组	χ^2 值	P 值
例数	43	43	-	-
非常满意	16	25	-	-
满意	18	17	-	-
不满意	9	1	-	-
总满意度(%)	79.07	97.67	7.248	<0.05

3 讨论

3.1 肿瘤患者疼痛与心理状态的交互影响

肿瘤患者常常会遇到持续的癌性疼痛，该种慢性疼痛会给人的生理功能带来深远的影响，而且会对人的心理造成很大的危害。经过研究表明，负性情绪可以通过中枢神经系统或者外周神经系统，加大痛觉信息的传导，形成恶性循环。确诊肿瘤之后，病人会碰到疾病严重程度、高成本治疗以及预后的不确定这些压力因素，从而产生焦虑、抑郁乃至绝望的心理反应。心理应激会降低痛阈，加大疼痛感受，重情志失常、失神失语；而严重疼痛还会加重患者的主观不适感，使患者参与治疗、康复的积极性下降，从而影响整个治疗效果以及预后的改善。传

统护理模式大多只关注基础的生理需求和技术操作执行,缺少对心理因素以及心理因素与躯体症状相互影响的整体干预措施,这就从某种程度上制约了目前护理方法的实际效果。

3.2 心理护理对肿瘤患者心理状态的改善作用

心理护理是以肿瘤患者为中心,以满足病人心理需要为目的的一种护理方式。该种护理模式依靠个性化的交流方式,认知行为上的干预手段,家庭支持系统以及放松训练这些多样化的办法来有效应对消极情绪的干扰。护理团队建立了双向互动机制,分析病人的心理特点来克服传统护理经验主义缺乏的局限,在干预上更加具体;认知行为疗法促使患者改善偏颇的思维模式,减少患病及有关症状恐惧的心情,加强治疗信心,提高配合和遵医行为,家庭支持策略依靠亲属情感支援效果减轻患者的孤独感觉及无能感受,专业放松手段促使病人减轻精神紧张,改善情绪状况。从研究数据可知,经过上述综合心理护理干预,观察组患者的焦虑抑郁评分明显好于对照组,证明该护理方案对于改善肿瘤患者的心理健康具有良好的作用,可减少心理问题给患者造成的不良影响。

3.3 心理护理联合疼痛护理的协同应用价值

疼痛护理和心理护理协同的效果可以从几个方面体现出来,规范化疼痛评估、分阶段镇痛干预、科学用药管理可以有效控制癌症患者疼痛的程度,迅速改善相关的症状,同时使用

心理干预的方法来减轻因为疼痛而引起的情绪问题,进而使个人对于痛觉的感受减弱,增加药物治疗的效果。两者相互配合,在实现生理层面疼痛缓解的同时,给患者提供心理上的支持。经过综合护理干预之后,观察组患者疼痛 VAS 评分低于对照组,并且总体满意度较高,说明此种综合护理模式比单纯的护理方式更适合肿瘤患者全方位的照护。它不但可以减轻身体的不适,而且能改善精神状态,从而提高生活质量、遵医行为。该模式以整体化护理为理念,操作简便,成本效益好,临床应用前景广阔,有较好的推广价值。

4 结论

把心理护理同疼痛管理结合起来,形成综合干预模式的临床实践已经显示出明显的效果,不但可以有效地缓解患者的疼痛程度,还能改善患者的焦虑、抑郁等消极情绪,提高患者的总体护理满意度。该种创新性的护理理念冲破了传统依靠生理治疗这一单一的模式,转向了顾及到患者各个方面的健康需求上,进而打破疼痛引起的心理应激回馈循环,契合了当下护理学由系统化、人性化发展起来的趋向。从已有研究数据可知,此法有较好的实践应用前景,可以作为改良常规肿瘤护理方案的有益辅助,助力其在实际操作中渐渐被采纳并加以不断改良。未来研究要加大样本量、拉长追踪时长,对它的对于患者的长期生活质量以及预后的影响做具体的作用机理探究,从而形成更有针对性和科学依据的理论框架和指导性方案。

参考文献:

- [1] 王燕,郑敏娟.疼痛护理联合心理护理在急性化脓性乳腺炎患者护理中的应用效果[J].妇儿健康导刊,2024,3(23):161-165.
- [2] 陈倩倩,方焯,韩莉燕,等.疼痛管理联合焦点解决短期心理护理在烧伤整形植皮术后患者中的应用效果[J].中国社区医师,2024,40(19):106-108.
- [3] 纪娜娜,田莲莲,刘平平.心理护理联合疼痛护理在围手术期宫颈癌患者中的效果分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2024,11(17):131-133.