

82 例肺癌病人的疼痛护理

Pain nursing care of 82 patients with lung cancer

吴瑞珍, 吴少珠, 区洁兰

Wu Ruizhen, Wu Shaozhu, Qu Jielan

(Affiliated Third Hospital of Zhongshan University, Guangdong 510630 China)

摘要: [目的] 总结肺癌病人的疼痛护理措施。 [方法] 回顾性地分析 82 例肺癌疼痛病人的临床资料。 [结果] 本组病人完全缓解 50 例, 部分缓解 17 例, 轻度缓解 7 例, 无效 8 例, 疼痛总缓解率为 90.24%。 [结论] 加强肺癌病人的护理干预可有效减轻病人的疼痛, 提高病人生活质量。
关键词: 肺癌; 疼痛; 自控镇痛泵; 心理护理

Abstract Objective: It summarized nursing interventions toward pain of lung cancer patients. Methods: Clinical data of 82 lung cancer patients have been analyzed retrospectively. Results: Among all cases, 50 patients were complete remission, 17 cases were in partial remission, 7 cases mild remission, and 8 cases were invalid. The total pain remission rate of them was 90.24%. Conclusion: To strengthen nursing interventions of lung cancer patients can effectively relieve their pain and enhance their quality of life.
Key words lung cancer; pain; self-controlled analgesia pump; psychological nursing

中图分类号: R473.73 文献标识码: C doi: 10.3969/j.issn.1674-4748.2009.13.007 文章编号: 1674-4748(2009)5A-1141-02

肺癌是最常见的肺部原发性恶性肿瘤, 2000 年世界卫生组织(WHO)报告, 1997 年肺癌占恶性肿瘤死亡的 19%, 居恶性肿瘤死因的第一位^[1]。近 20 年来, 随着空气污染的加重等多种综合因素, 我国肺癌发病率以每年 11% 的速度递增。癌症疼痛是肺癌病人常见和最难忍受的症状之一, 约 70% 晚期肺癌病人伴有疼痛。癌痛病人中, 50% 有中重度疼痛, 30% 极度疼痛。癌痛从心理、生理、精神和社会多个方面破坏病人的生存质量^[2]。对于癌症病人, 只有进行良好的镇痛才能有好的生活质量, 才能让病人和家属安心。2006 年 5 月—2008 年 12 月我院对 82 例肺癌病人进行疼痛护理, 效果满意。现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2006 年 5 月—2008 年 12 月我院收治的肺癌病人 82 例, 男 52 例, 女 30 例; 年龄 47 岁~85 岁; 均经病理组织学检查证实为原发性支气管肺癌; 均有胸膜转移、骨转移、肝转移、脑及神经系统转移。

1.2 疼痛的评估 本组对疼痛强度的评估采用疼痛数字量表, 从 0~10 评定疼痛强度分级, 0 代表无痛, 1~4 为轻度疼痛, 5~6 为中度疼痛, 7~9 为重度疼痛, 10 为剧烈疼痛。在治疗前后, 以及在每次疼痛治疗干预后 30 min 至 1 h 再评估 1 次。

1.3 疗效判定标准 完全缓解: 完全无疼痛; 部分缓解: 疼痛较治疗前明显减轻, 睡眠基本不受干扰, 能正常生活; 轻度缓解: 疼痛较治疗前减轻, 但仍感明显疼痛, 睡眠受干扰; 无效: 疼痛无减轻。总缓解率为(完全缓解+部分缓解+轻度缓解)/总例数。

1.4 结果 经过护理干预与恰当的药物应用, 本组病人完全缓解 50 例, 部分缓解 17 例, 轻度缓解 7 例, 无效 8 例, 疼痛总缓解率为 90.24%。

2 护理

2.1 心理护理

2.1.1 心理特点分析 许多病人认为癌症疼痛不可能直接缓解, 长期应用麻醉止痛药物很容易成瘾。癌痛的加剧意味着病情加重; 止痛药物的副反应比疼痛更难忍受, 且止痛药很容易耐受, 因担忧害怕而坚持忍受痛苦。另外, 随着肺癌晚期病人生存

时间的缩短, 恐惧、抑郁、焦虑、绝望等负面情绪不断增长, 使病人自我控制能力减弱, 疼痛阈值降低。

2.1.2 心理护理对策 ①纠正心理误区。护士应多与病人交流, 纠正病人癌痛是不可避免的观点, 及镇痛药会成瘾或产生耐药性等错误观点, 应告诉病人, 不用过分担心药物导致的成瘾作用, 科学研究已经证实, 使用吗啡止痛可明显地抑制肿瘤转移, 且肿瘤病人用阿片止痛不会导致成瘾^[3]。②心理安抚。肺癌病人住院治疗, 常有紧张、焦虑、恐惧、孤独心理, 解释安慰病人, 让家属全程陪伴, 分散其注意力, 帮助病人建立信心与希望, 当病人烦躁、哭泣时, 护士应通过握手、按摩、倾听等方式对病人表示同情和理解。提供探视场所, 从而使病人感到亲友的爱与关心, 产生被尊重、被认可的亲切感、满足感, 以增加愉快心情。稳定情绪, 使之积极配合治疗, 从而提高疗效。护理人员应对病人进行安慰、鼓励, 可增强病人与疾病斗争的信心和决心。③放松技术。鼓励病人多欣赏收听自己喜好的图画音乐, 以分散对疼痛的注意力, 增加病人的生活内容和人生乐趣, 使其获得满足感, 得以放松缓解焦虑和疼痛。④家属系统的支持。与家属进行交谈, 让病人家属说出内心感受和后顾之忧, 充分了解家属所承受的痛苦和压力, 共同营造良好的气氛。在病人情绪不佳时, 争取有关系较好的亲戚朋友或家人相陪, 一般的说良好的社会支持能帮助晚期肺癌病人减轻或缓解疼痛, 而劣性的社会关系能加重或扩大他们的疼痛^[4]。

2.2 环境护理 注意病房内空气流通、光线柔和, 室内外安静, 房间布置家庭化, 尽量为病人提供单间。各种治疗护理操作尽可能集中完成, 保持病人安全舒适。根据病人的喜好, 床头摆上鲜花、工艺品, 使病人在温馨的环境中度过有限的时光。

2.3 饮食护理 向病人和家属强调增加营养的重要性, 给予高蛋白、高热量、高维生素、易消化饮食, 动植物蛋白合理分配。了解病人喜爱吃的食物及味道, 注意饮食搭配、刺激病人食欲。饮食应多样化、均衡化, 以增强病人免疫力及疼痛耐受力。吞咽困难病人应予流质饮食, 病情危重者停留胃管, 鼻饲流质, 以增加能量。

2.4 避免加重疼痛的因素 预防上呼吸道感染,咳嗽、咳痰增多时,给予止咳化痰药;呼吸急促时,给予平喘治疗;活动困难者,协助缓慢变换体位。疼痛发作时,指导病人用手或枕头按住胸部,以减轻牵拉引起的疼痛。

2.5 药物护理

2.5.1 癌症镇痛三阶梯止痛法 WHO 推荐使用癌症镇痛三阶梯止痛法^[5]。第 1 阶梯:从非阿片类镇痛剂开始,如阿司匹林、布桂嗪、吲哚美辛等;第 2 阶梯:可用弱阿片类镇痛剂,如可待因、丙氧酚等;第 3 阶梯:可用强阿片类镇痛药,如吗啡、哌替啶、二氢埃托非、美施康啉等。护士应熟练掌握三阶梯止痛方案的基本原理和麻醉止痛的理论知识,掌握药物止痛的实施原则。止痛药物的选择应根据病人的疼痛程度,剂量由小到大,由弱到强按顺序提高,按照规定的间隔时间给药,而不是按需给药,在不痛时也亦需给药,而不是出现疼痛时给药,最佳的给药方法是在疼痛前,可保证疼痛连续缓解。能口服尽可能口服给药,按时、按阶梯给药。并在每次治疗干预后 30 min 至 1 h 再评估 1 次疼痛情况。

2.5.2 自控镇痛泵的应用 使用计算机化的注射泵,经静脉、皮下或椎管内连续输注止痛药,可达到止痛的效果。开始时常给予负荷剂量作为基础,再以背景剂量维持。突发疼痛时,病人可自行给予单次剂量。晚期癌症病人,对麻醉药物的敏感度个体差异很大,应个体化给药,能够控制病人疼痛剂量就是正确剂量。

2.5.3 注意观察药物的效果 及时了解疼痛的缓解程度和镇

痛持续时间,疼痛对生活质量的影 响。当使用方案不能有效止痛时,及时和医生商讨,重新调整止痛方案。注意药物的不良反应,如解热镇痛类药有胃肠道刺激,应采用肠溶型或饭后服用。阿片类药物有恶心呕吐、便秘等不良反应,应嘱病人进食富含粗纤维食物,或给予预防呕吐的药物、缓泻剂,以减轻或延缓不良反应的出现。

3 小结

对晚期癌症病人来说,治愈已不再可能,生命的延长也很勉强,对于医护人员,无可奈何,但并非无事可做,而是正确地选择尽可能一切,包括从心理、环境、饮食以及镇痛药物方面,寻求最佳方法,努力提高他们的生存质量,减轻痛苦,维护其尊严,让其在有限的生存时间里,愉快地度过每一天,使肺癌病人平静、安宁、舒适抵达人生的终点。

参考文献:

- [1] 尤黎明,吴瑛.内科护理学[M].第 4 版.北京:人民卫生出版社,2002:70.
- [2] 蔡柏蔷.呼吸内科学[M].北京:中国协和医科大学出版社,2000:1.
- [3] 汪岩.浅谈对疼痛病人的心理护理[J].实用护理杂志,2001,12(4):183.
- [4] 吴晓鹏,董建堂.晚期肺癌病人疼痛表现与社会支持的相关性[J].中国临床康复,2004,15(5):2607.
- [5] 李树婷.护士在癌症止痛治疗中的作用[J].中华护理杂志,1993,28(8):4631.

作者简介 吴瑞珍(1971—),广东省广州人,本科在读,工作单位:510630,中山大学附属第三医院;吴少珠、区洁兰工作单位:510630,中山大学附属第三医院。

(收稿日期:2009-02-24)
(本文编辑 王利林)

内镜下大肠巨大息肉切除术的配合和护理

Coordination and nursing care of patients with giant polyps in large intestine accepting resection under endoscope

皇甫丽,蒋晓红,周维霞

Huangpu Li, Jiang Xiaohong, Zhou Weixia

(Affiliated Second Hospital of Suzhou University, Jiangsu 215004 China)

摘要:[目的]总结内镜下高频电切除大肠巨大息肉术的配合和护理。[方法]回顾性分析 25 例内镜下高频电切除大肠巨大息肉病人的临床资料。[结果]本组病人术程顺利,术中、术后均未发生穿孔、出血等并发症。[结论]加强内镜下大肠巨大息肉切除术的配合和护理可减少并发症的发生,保证手术的成功。

关键词:内镜;大肠巨大息肉;高频电切术;手术配合;护理

Abstract Objective: It summarized coordination and nursing care of patients with giant polyps in large intestine accepting resection under endoscope. Method: Clinical data of 23 patients with giant polyps in large intestine accepting resection under endoscope were analyzed retrospectively. Results: All patients have undergone operation smoothly. During and after operation, no complication such as bleeding and perforation occurred among them. Conclusions: To strengthen the coordination and nursing care of patients with giant polyps in large intestine accepting resection under endoscope can reduce the incidence of complication and ensure success of operation.

Key words endoscope; giant polyps in large intestine; high-frequency electrotomy; operative coordination; nursing care

中图分类号:R473.6 文献标识码:C doi:10.3969/j.issn.1674-4748.2009.13.008 文章编号:1674-4748(2009)5A-1142-02

人体消化道均可发生息肉,其中以大肠息肉最为常见。因消化道息肉可产生出血和癌变,一经发现原则上应予切除。大

肠息肉直径>2.5 cm 时称为巨大息肉,更易发生癌变。近年来,随着内镜技术的发展,结肠镜下息肉切除术已成为治疗大肠