

易致气管内痰液滞结和一些并发症发生,增加了护理问题,因此机械通气治疗过程中体位护理越来越引起关注^[5]。

体位是机械通气治疗过程发生肺部并发症的高危因素之一,国内外研究显示,抬高床头是降低肺部并发症发生最简单的措施^[6-7]。本次研究结果显示,干预组痰液培养有致病菌和肺炎并发症为均低于对照组,干预组平均住院天数少于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),由此提示改良体位可以降低肺部并发症,有利于新生儿治疗。主要因为新生儿胃呈水平位,贲门括约肌发育较差,幽门括约肌发育较好,这种生理解剖特性容易在机械通气操作过程中使胃内细菌通过反流至口咽部,再进入气道。本研究采用改良体位组始终抬高床头 30°,可通过体位降低反流作用,减少胃肠内容物的反流和误吸,由此可降低肺部并发症发生。通过在不同时间体位的左侧、半卧、右侧不断变换,由于重力作用,痰液更易流入大气道排出体外,进而减少肺部并发症发生^[8-9]。对住院治疗期间血气分析结果显示,干预组住院期间平均 PaCO₂ 低于对照组,PaO₂ 高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。由此说明通过机械通气可以改善小儿急性呼吸衰竭,增加患儿肺泡通气量和潮气量,有效降低耗氧量,纠正急性呼吸性酸中毒,减少心肌耗氧量。

综上所述,改良式体位护理干预在机械通气患儿肺部并发症防治中有良好的效果,降低了患儿肺部并发症,在机械通气治疗过程中对患儿的体位护理具有重要临床意义。

参考文献

[1] 顾月群,金伟娟,殷雅琴,等.改良式体位与呼吸机相关性肺炎发生率的关系[J].中华医院感染学杂志,2010,20

(12):1690-1691.
[2] Prost ND,Eduardo LC,Wellman T,et al. Effects of surfactant depletion on regional pulmonary metabolic activity during mechanical ventilation[J]. J Appl Physiol, 2011, 111(5):1249-1258.
[3] 陈先云,周 娟,王晓敏,等.改良式体位护理降低新生儿呼吸机相关性肺炎临床研究[J].西部医学,2011,23(8):1581-1582.
[4] 吴祥林,潘晓龙,周东升.重症监护病房中多重耐药鲍曼不动杆菌耐药基因型及同源性分析[J].检验医学与临床,2011,8(6):664-668.
[5] 杨翠芳.俯卧位通气患儿的护理[J].护理实践与研究,2012,9(23):95-96.
[6] 郑玉玲,黄庆萍,杨风珍,等.呼吸衰竭患者实施俯卧位通气的护理研究[J].护士进修杂志,2011,26(13):1201-1202.
[7] Gurajala I,Ramachandran G,Iyengar R,et al. The preoperative and intraoperative risk factors for early postoperative mechanical ventilation after scoliosis surgery:A retrospective study[J]. Indian J Anaesth,2013,57(1):14-18.
[8] 邵永萍,姚丽文,侯黎莉.重症监护病房气管切开患者肺部感染的原因及护理[J].检验医学与临床,2010,7(6):549-551.
[9] 于卫华.改良式体位干预防治机械通气患者肺部并发症的发生[J].护理研究,2007,21(5):1187.

(收稿日期:2013-05-17 修回日期:2013-07-11)

148 例食管癌患者癌痛情况调查及护理需求分析

刘 群(第三军医大学第二附属医院肿瘤科一病区,重庆 400037)

【摘要】 目的 对 148 例食管癌癌痛患者疼痛情况及护理需求进行分析,以探讨更好的护理方法,减轻患者痛苦,提高生活质量。**方法** 对第三军医大学第二附属医院 148 例食管癌癌痛患者进行问卷调查,获取其疼痛情况及护理需求。**结果** 148 例食管癌癌痛患者平均视觉模拟评分疼痛得分(7.96±2.12)分,其中轻度疼痛 11 例(7.43%),中度疼痛 71 例(47.97%),重度疼痛 66 例(44.59%);148 例患者中,128 例自述情绪抑郁或烦躁,占 86.49%,其次为影响食欲,占 74.32%,再次为影响睡眠,占 69.59%;所有患者均需止痛药物治疗,共 32 例认为止痛药物可完全缓解疼痛,占 21.62%,105 例认为止痛药物只能部分缓解疼痛,占 70.94%,另有 11 例认为止痛药物完全无效,占 7.43%;癌痛患者的健康教育需求,以止痛药物的使用及不良反应得分最高,分别为(45.7±5.0)、(24.5±5.3)分,对环境护理需求中,以大声喊叫和疼痛时希望家属在旁边最高,分别为(34.0±8.0)、(28.9±6.9)分。**结论** 癌性疼痛严重影响患者的生活质量,护理应从患者实际需求出发,以针对性的服务满足患者需求。

【关键词】 食管癌; 癌痛; 护理需求; 疼痛程度

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.23.075 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)23-3223-02

世界卫生组织(WHO)报道,全世界每年新增癌症患者 900 万人,其中 50%伴有各种程度的疼痛,30%以上自述疼痛难以忍受^[1-2]。疼痛是严重影响癌症患者生活质量的主要症状,其普遍性和严重性已引起了 WHO 的重视,已将癌性疼痛列入癌症防治综合规划中^[3]。医护人员对癌症患者疼痛虽然比较重视,但患者具体癌痛情况及护理需求尚不明确。本文以食管癌患者为例,调查其癌痛情况及护理需求,从而提高癌症患者的护理质量,为癌症患者的护理实践和研究提供参考价值,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取食管癌晚期出现癌痛患者 148 例,其中男 86 例,女 62 例,年龄 41~67 岁,平均(51.7±10.3)岁,中位年龄 56 岁。所有患者均经细胞学或组织病理学确诊。
1.2 调查方法 采用作者自行设计的调查问卷对患者进行调查。内容包括:(1)患者基本情况,包括年龄、性别、职业、入院方式、经济状况、教育程度、居住环境、病情严重程度和病史资料;(2)疼痛给患者带来的不良影响,如影响食欲、造成活动不便、引起心情抑郁等;(3)疼痛程度,采用视觉模拟评分法

(VAS)评分,以数字分级法,0~10 表示不同程度的疼痛,0 为完全无痛,10 为最剧烈、完全不能忍受的疼痛,由患者自行打分;(4)疼痛时的护理需求,如对环境、护士、家属及是否使用止痛药物等。所有条目均分为非常需要、比较需要、一般需要、有点需要、完全不需要 5 级,得分越高,需要程度越强烈,由患者自行选择回答。对文盲、聋哑及其他填表困难的患者由家人陪同代答。

1.3 疼痛程度评价 将自行打分的 VAS 评分进行数字分级,1~3 分为轻微疼痛,>3~6 分为中等程度的疼痛;>6~10 分为非常剧烈,难以忍受的重度疼痛。

1.4 统计学方法 将所获得的调查表先进行检查核对,查漏补缺,然后录入到 SPSS19.0 软件中。护理需求分类统计,将各类别需求得分求和并计算 $\bar{x} \pm s$,计数资料以实际发生数表示,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

本研究共发放调查问卷 150 例,回收问卷 149 例,其中有效问卷 148 例,有效回收率为 98.67%。

2.1 患者疼痛程度调查 148 例癌痛患者平均 VAS 疼痛得分 (7.96 ± 2.12) 分,其中轻度疼痛 11 例(7.43%),中度疼痛 71 例(47.97%),重度疼痛 66 例(44.59%)。

2.2 疼痛给患者造成的不良影响 148 例患者中,自述情绪抑郁或烦躁 128 例(86.49%),影响食欲 110 例(74.32%),影响睡眠 103 例(69.59%),影响日常活动 98 例(66.22%),影响人际关系 84 例(56.76%),影响正常工作 80 例(54.05%)。

2.3 使用止痛药物效果分析 所有患者均需止痛药物治疗,认为止痛药物可完全缓解疼痛 32 例(21.62%),认为止痛药物只能部分缓解疼痛 105 例(70.94%),认为止痛药物完全无效 11 例(7.43%)。

2.4 癌痛患者的护理需求 见表 1。癌痛患者的健康教育需求,以止痛药物的使用及不良反应得分最高,分别为 (45.7 ± 5.0) 、 (24.5 ± 5.3) 分;对环境护理需求中,以大声喊叫和疼痛时希望家属在旁边为最高,为 (34.0 ± 8.0) 、 (28.9 ± 6.9) 分。

表 1 癌痛患者的护理需求($\bar{x} \pm s$)

护理需求	项目	得分
健康教育需求	疾病基本知识	16.4 ± 6.7
	疼痛控制、止痛药物介绍	16.4 ± 8.9
	止痛药物不良反应、是否成瘾等	45.7 ± 5.0
	药物使用注意事项及如何达到最佳效果	24.5 ± 5.3
环境护理需求	病房环境安静舒适	20.4 ± 3.4
	疼痛时需要护士陪伴	18.5 ± 4.6
	疼痛时希望有人握住手	16.7 ± 4.8
	疼痛时希望家属在旁边	28.9 ± 6.9
	希望播放轻音乐	28.6 ± 9.8
	大声喊叫时希望人理解	34.0 ± 8.0
	睡眠时希望有安静的环境	15.6 ± 5.7

3 讨 论

肿瘤是一个实质组织,可直接压迫内脏和神经,引起感觉、运动障碍和异常,并刺激血管神经,引起疼痛;机体血管和淋巴

管受到压迫,也会进一步引发水肿和炎性反应,造成组织感染坏死,进一步加重疼痛^[4-6]。同时,肿瘤治疗也会带来一定后果^[7];手术可引起断肢痛和幻肢痛,放疗和化疗会造成神经末梢纤维化,引起疼痛,长期卧床也会造成不同并发症,引起疼痛。

调查显示,晚期食管癌患者 90% 以上受到癌痛干扰。疼痛可直接影响患者的生活质量,使患者出现一系列不良生理反应,如血压上升、免疫功能下降、精神沮丧、睡眠差、食欲不振、抑郁等,这些不良反应又反过来影响了治疗的顺利进行^[8-10]。因此,对癌症患者应重视癌痛问题。同时,研究发现,有 7.43% 的患者认为止痛药物无效。在认为止痛药物有效的患者中,也有许多患者担心使用止痛药物可能会掩盖真实疾病,坚持不使用或不足量使用药物止痛,直至机体难以承受。这些误区错误观念迫切需要护理人员给予纠正和处理。

调查发现,癌痛患者健康教育的需求比较重要,患者迫切需要了解止痛药物的作用 and 安全性,如何合理使用止痛药物,避免和减少不良反应。在环境需求方面,癌痛患者更多的是担心自己给他人带来影响,希望在大声喊叫时能得到大家的理解;同时,在疼痛时希望有人陪伴,能够有家人或护士握住自己的手;另外,许多患者希望疼痛发作时使用音乐疗法止痛。

总之,对癌痛患者,应从了解其实际需求出发,通过周到、细致的护理,给患者带来足够的尊重和安慰;同时,对患者进行健康知识教育,督促患者合理、科学使用止痛药物,纠正错误用药观念,最大限度地达到理想止痛效果,满足患者的疼痛护理需求。

参考文献

- [1] 邱旋英,李晓晖,张德葵. 癌痛控制障碍调查分析及护理对策[J]. 护理研究,2009,23(10):181-183.
- [2] Donna L. Effective control pain in cancerC[J]. Tumor Del,2011,32(2):17-21.
- [3] 张彧,傅静,邹勤,等. 肿瘤医院护士对癌性疼痛控制的态度和知识调查[J]. 当代护士:专科版,2010,47(1):85-87.
- [4] 张淑萍,王焕成,杨东辉. 晚期癌痛综合治疗 24 例分析[J]. 中国误诊学杂志,2009,9(24):5986-5987.
- [5] 何静. 妇科恶性肿瘤患者疼痛的护理干预效果分析[J]. 中国中医药咨询,2011,3(12):16-18.
- [6] 罗少燕. 癌性疼痛的控制与护理进展[J]. 护理学报,2010,125(19):25-27.
- [7] 王静,贾爱华,邵军,等. 癌痛患者心理问题的护理干预效果研究[J]. 重庆医学,2009,38(13):1031-1033.
- [8] 彭琳,赵忠文,刘晓林,等. 78 例食管癌围手术期护理管理体会 [J]. 检验医学与临床,2010,13(10):78-81.
- [9] 韦燕,陈彦凡,赵善琳,等. 癌症疼痛评价教育对癌症疼痛患者治疗的影响[J]. 海南医学,2011,36(23):1054-1056.
- [10] 文艳霞. 心理护理在晚期癌症患者疼痛中的应用效果分析[J]. 中国实用医药,2010,23(2):78-81.