

# 癌症病人疼痛护理存在问题的分析与对策

周云松,孔芬芬,贺 猛,顾巧玲

(西北民族大学 医学院,甘肃 兰州 730030)

**摘要:**疼痛是晚期癌症患者最常见又最难以忍受的症状之一,目前现代临床护理对癌痛护理存在观念、认识、方法、制度上的问题,从而影响到对癌痛的控制和治疗。针对不同的问题,收集相关护理资料并对其进行分析,总结出相应的护理对策,以引起医护人员对癌痛护理的重视,提高患者的生活质量。

**关键词:**癌症疼痛;护理;问题;分析;对策

**中图分类号:**R441.1

疼痛是一种复杂的生理活动,包括两种成分:一是伤害刺激机体所引起的痛感觉;二是人体对伤害刺激的反应,并伴有强烈的情绪色彩。疼痛是癌症患者最常见的症状之一,癌症疼痛使癌症患者饱受折磨,约50%~80%的癌症患者有不同程度的疼痛<sup>[1]</sup>,晚期患者更高达60%~90%,约有30%的患者临终前严重的疼痛得不到缓解。根据报道,每天有350万以上的癌症患者有疼痛症状,晚期癌症患者70%左右以疼痛为主诉,其中50%属于剧烈疼痛。癌症患者的护理以疼痛护理为主<sup>[2]</sup>。护士在癌症疼痛的控制中起重要作用,掌握正确的评估方法,实施有效的措施和完善的护理,可缓解癌症患者的疼痛,提高其生活质量<sup>[3]</sup>。临床上癌症疼痛控制不力是一个普遍的现象,癌症疼痛护理中护理人员存在的问题主要影响了癌症疼痛的有效控制,希望指出的问题能获得护理人员对癌性疼痛护理方面的重视<sup>[4]</sup>。

## 1 癌症病人疼痛护理中存在的问题

### 1.1 护理人员在癌痛护理中存在的问题

#### 1.1.1 护士对癌症疼痛治疗的观念及态度不佳

护士对癌症疼痛治疗观念陈旧,混淆了麻醉药的成瘾性、耐药性和依赖性的概念,使广大医护人员和患者普遍存在的对阿片类药物的“成瘾恐惧”,导致患者疼痛控制不佳<sup>[1]</sup>。概念混淆的问题在护士中较严重,以致于他们在教育患者、带教护生时都持此观点。护理人员的态度也可以影响癌痛治疗,由于护士本身对癌症存在恐惧心理,容易对癌痛控制缺乏信心,而护理人员的消极态度会进一步影响患者的治疗效果。

#### 1.1.2 护士对疼痛知识缺乏和滞后

国内调查显示护士对疼痛认识存在较大差

异<sup>[5]</sup>,护士自身技术与知识水平影响他们对疼痛的处理态度,调查显示护理人员对三级梯止痛知识了解不够。另外,护理教科书中有关疼痛教育缺乏针对性,临床上继续教育欠缺。

#### 1.1.3 护士对疼痛的评估不足及错误评估

大多数国内医院无明确的癌症病人疼痛护理常规,也没有把疼痛纳入生命体征,疼痛管理中护士的职责也模糊不清,只被动成为医嘱处理的执行者,在临床护理过程中忽视了护士及其对诊疗癌症病人疼痛临床诊治的作用及地位<sup>[6]</sup>,使护理人员不能准确及时评估、处理疼痛。还有护士对患者的类比心理往往容易导致主观偏差,忽略了患者的个体差异,从而影响了疼痛的准确评估和治疗。

#### 1.1.4 缺乏护患之间的沟通

护士与患者沟通不够,缺少了疼痛线索提供的途径,是影响疼痛正确评估和有效止痛的又一障碍<sup>[7]</sup>。

#### 1.1.5 护士的治疗和操作本身给患者带来疼痛

由于护士的操作不熟练或不正规,如同部位反复穿刺,化疗过程中药物外渗引起周围组织损伤、水肿等不良反应;保留灌肠时肛管型号选择过大或者插入时用力过猛造成肛周皮肤破损溃烂;鼻饲时误插入气管导致患者呛咳、呕吐,长期鼻饲患者不能每周定时更换鼻饲管等导致患者遭受额外疼痛,也影响了癌症疼痛本身的治疗。

### 1.2 政策和规章制度中存在的问题

医院内部的许多规定制约了有效镇痛的实施和落实。医院内制约实施镇痛的因素与医务人员对疼痛的处理缺乏责任感和护患关系复杂有关,对疼痛不能有效控制的主要归因是没有专业人员负责<sup>[8]</sup>。医院护士缺编、工作量大,使得病人不愿过多的麻烦

护士也是使患者得到有效控制疼痛的障碍。发药制度的制约和约束同样也影响着疼痛的实施和落实。似乎疼痛只有在发药时才被确认,如果对每个患者的疼痛进行持续性评估,变疼痛时给药为疼痛前给药,必然受到这种医疗体制的制约,出现了虽有越来越多的止痛药被发现,但患者仍在忍受痛苦的现象。

### 1.3 与患者相关的问题

患者希望做个“好患者”,不应该喊疼,错误地认为疼痛是癌症不可避免的症状且难以治疗<sup>[7]</sup>;担心分散医生的注意力;恐怕药物的不良反应,尤其是成瘾,担心一旦用麻醉药后再用无效,从而不愿如实报告疼痛。

## 2 护理对策

### 2.1 加强疼痛护理教育,提高护士对癌症疼痛的护理水平

有关专家认为,教育是改善疼痛护理质量的一个非常重要的措施,疼痛教育应列入护士的继续教育项目,使护士不断更新知识,掌握疼痛管理的有关知识、技能<sup>[9]</sup>,同时应加强对临床护理专家的培养,使他们在疼痛护理专业领域发挥重要作用,以提高专科护理水平。

### 2.2 改变对疼痛护理的观念

迅速有效地减轻疼痛是护理的基本要求,也是护士的基本责任。疼痛是无益的,免与疼痛是患者的权利,患者应随时向护理人员反映疼痛,医务人员应主动询问患者,积极评估、治疗疼痛。护理人员必须明白,对忍受疼痛的患者给予充分治疗是必须的,决不能忽视其中的道德责任。在临床工作中,应把疼痛评估作为护理工作的重要内容之一。

### 2.3 建立良好的护患关系,加强心理护理

这需要护理人员有高度的同情心和广博的专业知识,主动关心体贴患者,耐心听取患者的倾诉,从中获得第一手临床资料,查明疼痛原因,为制定和实施缓解疼痛计划打下坚实的基础,同时教会患者有关疼痛的知识,并以同情、安慰、鼓励的语言和举止消除患者的不良情绪,提高其疼痛的阈值<sup>[10]</sup>。对精神不安、焦虑、愤怒等不良情绪的患者,护理人员应与患者及其家属一起探究原因,耐心劝解、及时进行疏导,使之掌握自控能力。

### 2.4 加强学习,提高护士准确评估疼痛的技能

全面的疼痛评估应从患者的主诉、生理、行为方面综合评估。因为疼痛是一种主观感觉,疼痛的部位、性质、强度、持续时间、缓解方法等资料主

要从患者的主诉提取<sup>[1]</sup>。所以,要认真听取患者对疼痛的描述,相信患者,并充分考虑患者的个体差异,同时仔细观察患者的形体表现,如面部表情、肢体姿态、被迫体位等,对不能或不会表述疼痛的患者,要尽量采用客观的工具和方法进行测试,只有占有丰富的第一手资料,才能对患者的疼痛进行科学、准确的评估,护士只有掌握评估技能,才能准确的评估疼痛,及时为患者止痛。

### 2.5 更新对止痛药物的认识,保证药物治疗的效果

目前,麻醉止痛药仍是缓解癌症疼痛的主要措施,WHO 三阶梯药物治疗方案在国际上以被广泛接受,在正确评估疼痛分级的基础上,严格遵循该方案的基本原则予以实施,可使 90% 的癌症疼痛得以控制,随着医学模式的转变,一些非传统疼痛护理包括:替代疗法和补充疗法应用到临床护理中<sup>[11]</sup>。在临床实践中,成瘾仍为医护人员、患者最为担心的问题,也是有效药物止痛的主要障碍。要克服这种障碍,护理人员要学会区分麻醉止痛药成瘾性、依赖性、耐药性的差别,不要将患者因疼痛加剧而缩短用药时间或加大药物用量当作成瘾,正确评价药物的不良反应,避免误导<sup>[12]</sup>。阿片类药物的不良反应为恶心、呕吐、眩晕口干、便秘等可对症处理,除非患者有严重呼吸系统疾病或低血压,一般很少出现呼吸抑制或低血压休克。国内外对应用阿片类药物治疗癌症的许多报道均提示产生“成瘾”实属罕见,对成瘾问题不必过于担忧,切不可将吸毒者的经验和癌痛患者吗啡治疗等同看待,同时还要注意分析家属提供的患者成瘾史的资料。

### 2.6 减少护理操作中不必要的疼痛

护理工作应该加强自身文化知识的学习并努力提高自身护理操作技能,熟练掌握常规护理技术。根据病人的不同情况,采取个性化护理操作。一切以病人为中心,合理安排治疗时间,采取无痛注射技术,减轻患者的疼痛。

## 3 小结

以上总结了疼痛护理中在制度、护理人员和患者等方面存在的一些问题。癌痛护理是癌痛控制的一部分。癌痛的控制需要政府对阿片类管理政策不断调整,医疗机构不断完善内部规章制度和患者积极乐观的态度。另外,护理人员必须意识到自身在减轻癌症疼痛护理中的作用,不断更新观念、更新知识,重新认识疼痛,使癌症患者获得体贴和细心的照顾。  
(下转第 120 页)

(上接第 146 页)

### 参考文献:

- [1] 刘志民,周伟华,连智,等. 中国癌症疼痛现状调查[J]. 中国疼痛医学,1999,17(5):264-265.
- [2] 杨玫,叶琴琴,杨亚娟. 对护理人员处置癌症疼痛知识的调查分析[J]. 解放军护理,2003,7(4):238-240.
- [3] 王志稳,陈香平. 肿瘤科护士对癌性疼痛管理的认知与实践现状[J]. 护士进修,2004,8(32):72-78.
- [4] 赵继军. 疼痛护理学[M]. 北京:人民军医出版社,2002,24(1):30-32.
- [5] 李离,刘雪琴. 护士疼痛知识掌握情况的调查[J]. 护理研究,2003,17(6):633-635.
- [6] 宋桂霞. 疼痛护理的研究[J]. 护理实践与研究,2008,22(6):77-78.

- [7] 王翠江. 影响患者自控镇痛质量的护理因素调查与分析[J]. 山东医学高等专科学校学报,2001,10(7):387-389.
- [8] 陈静,马蓉. 医护人员疼痛知识的调查研究及改进[J]. 华西医学,2004,19(14):13-15.
- [9] 杨卫兵,阮培刚,周航,等. 心理护理在癌痛治疗中的作用[J]. 护士进修,1999,1(3):76-77.
- [10] 叶琴琴,杨玫. 疼痛对癌症患者生活质量影响的观察[J]. 解放军护理,2003,10(7):387-389.
- [11] 黄慧萍. 对患者疼痛的判断和护理[J]. 国际护理学,1996,12(4):65-72.
- [12] 胡晓红. 有效地控制疼痛[J]. 国外医学(护理学分册),2006,21(11):1019-1020.