

# 程序化疼痛护理对鼻咽癌放疗患者的应用效果及 VAS 评分影响分析

王侠

(六安市中医院放疗六科)

**摘要:**目的 分析程序化疼痛护理对鼻咽癌放疗患者的应用效果以及 VAS 评分影响。方法 随机将 2019 年 1 月至 2020 年 12 月我院 100 例鼻咽癌放疗患者分为对照组(50 例,应用常规护理)、观察组(50 例,程序化疼痛护理),分析 2 组 VAS 评分、不良情绪评分、护理满意度。结果 观察组 VAS 评分、不良情绪评分低于对照组,护理满意度高于对照组,  $P < 0.05$ 。结论 程序化疼痛护理对鼻咽癌放疗患者具有显著干预价值,可改善 VAS 评分,可推广。

**关键词:** 程序化疼痛护理; 鼻咽癌放疗; 应用效果; VAS 评分

鼻咽癌是我国临床医学中比较常见的一种头颈部恶性肿瘤,一般会促使患者产生较为严重的疼痛症状<sup>[1]</sup>,而临床针对鼻咽癌一般首选放疗治疗,在治疗期间还会因为皮肤损伤以及黏膜损伤加重,从而造成疼痛加重的现象,因此,需要在治疗的同时辅以适当的护理干预手段<sup>[2]</sup>,从而缓解疼痛,提升效果。此次研究针对鼻咽癌放疗患者实施不同方式进行护理干预,分析效果,详见下文所示:

## 1. 资料和方法

### 1.1 资料

随机将 2019 年 1 月至 2020 年 12 月我院 100 例鼻咽癌放疗患者分为对照组(50 例,应用常规护理)、观察组(50 例,程序化疼痛护理)。

**纳入标准:** 经过临床医学诊断为鼻咽癌; 进行放疗治疗; 知情了解此次研究且当面签署同意书。排除标准: 沟通障碍; 临床资料不全。

观察组中,平均年龄值为(47.56 ± 4.25)岁,男性与女性分别为 30 例(60.00%)、20 例(40.00%); 对照组平均年龄值为(46.66 ± 4.58)岁,男性、女性例数分别为 31 例(62.00%)、19 例(38.00%)。

2 组比较,  $P > 0.05$ , 可对比。

### 1.2 方法

**对照组:** 常规护理: 告知患者疾病治疗的必要性,使用镇痛药物进行镇痛,缓解患者负性情绪等。

**观察组:** 程序化疼痛护理: ①放疗前,护理人员需要告知患者疾病的相关情况,包括治疗的手段、疾病的进展、治疗后可能出现的不良反应等,从而提升患者对疾病的了解程度,增加患者的知晓程度。同时,还需要与患者进行适当的沟通以及交流,缓解患者的负性情绪,指导患者将负性情绪进行发泄,以一个较好的态度面对疾病。②放疗中: 可能会产生巨大的疼痛,此时此刻需要转移患者的注意力,缓解患者负性情绪<sup>[3]</sup>,针对患者的具体情况制定护理措施,若患者疼痛感较为严重,可以谨遵医嘱进行镇痛药物处理,若患者疼痛感轻微,可转移注意力手段进行缓解疼痛感。指导患者使用软毛牙刷进行刷牙,从而缓解患者的口腔黏膜损伤所引起的疼痛感,同时还需要在餐前餐后使用淡盐水漱口,保证口腔的清洁,在治疗期间,还需要穿着宽松或柔软的衣服,若患者出现皮肤发红或发痒等症状,还需要及时根据患者的医嘱进行处理。③放疗后: 对患者的皮肤以及口腔进行持续性护理,告知患者功能锻炼的重要性,督促患者定期进行功能锻炼,提升自身免疫能力的同时促进病情的稳定<sup>[4]</sup>。

### 1.3 观察指标

观察 2 组 VAS 评分、不良情绪评分、护理满意度。

**VAS 评分:** 于术后 12h、24h、36h、48h,采用数字疼痛评分法(NRS)评估, NRS 法采用数字 0~10 表示疼痛感受,对应 0~10 分, 0 分无疼痛, 10 分疼痛剧烈甚至无法耐受,得分越高越疼痛。

**不良情绪评分:** 焦虑选择焦虑自评量表(SAS)评估,总分 100 分,临界值为 50 分,得分越高越焦虑; 抑郁采用抑郁自评量表(SDS)评估,总分 100 分,临界值为 53 分,得分越高越抑郁。

**护理满意度:** 选择自制调查问卷(信效度分别为 0.89、0.87)开展满意度调查,卷面分最高 100 分,以 60 分、80 分为临界值,分别

划分 3 个范围(<60 分不满意、60~80 分满意、>80 分非常满意),总满意率=十分满意率+满意率。

## 1.4 统计学处理

对实验结果进行整理,利用百分比(%)对实验中的计数资料进行表示, ( $\bar{x} \pm S$ ) 对实验中计量资料进行表示, SPSS 21.0 软件包分析数据资料,若  $P$  值小于 0.05, 则组间差异有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 VAS 评分

观察组 VAS 评分为(2.36 ± 0.98)分,对照组 VAS 评分为(6.87 ± 1.26)分, 2 组比较,  $P < 0.05$ 。

### 2.2 不良情绪评分

观察组不良情绪评分低于对照组,  $P < 0.05$ , 见表 1。

表 1 不良情绪评分

组别	护理前焦虑	护理后焦虑	护理前抑郁	护理后抑郁
观察组	56.66 ± 3.54	33.25 ± 3.45	57.72 ± 3.45	32.03 ± 3.58
对照组	56.99 ± 3.75	45.25 ± 3.59	57.25 ± 3.16	41.25 ± 3.88
T 值	0.452	17.042	0.710	12.349
P 值	0.652	0.000	0.479	0.000

### 2.3 护理满意度

观察组护理满意度高于对照组,  $P < 0.05$ , 见表 2。

表 2 护理满意度

组别	十分满意	满意	不满意	护理满意度
观察组	37 (74.00)	12 (24.00)	1 (2.00)	49 (98.00)
对照组	20 (40.00)	15 (30.00)	15 (30.00)	35 (70.00)
卡方值	11.791	0.457	14.583	14.583
P 值	0.001	0.499	0.000	0.000

## 3. 讨论

鼻咽癌疾病一般首选放疗治疗,但是在治疗期间,容易出现口腔黏膜炎以及皮肤黏膜炎,对患者的身心均造成一定的影响,因此临床一般在治疗期间需要辅以适当的护理干预手段,从而促使患者的病情稳定,提升预后。鼻咽癌在放疗期间,容易产生较大的疼痛感,而程序化疼痛护理能够根据患者的具体情况进行治疗干预手段,从而促使患者的疼痛感逐渐缓解,还能够提升患者对护理人员的满意度,对患者的负性情绪缓解也能够起到一定的效果。

总而言之,程序化疼痛护理对鼻咽癌放疗患者具有显著干预价值,可改善 VAS 评分,可推广。

## 参考文献:

- [1] 吴珊. 心理护理与程序化疼痛护理在鼻咽癌放疗患者中的护理满意度研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(43): 92-94.
- [2] 秦青霞. 程序化疼痛护理对改善鼻咽癌放疗疼痛及生活质量的效果观察[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(5): 185-186.
- [3] 连艳云. 程序化疼痛护理对改善鼻咽癌放疗患者疼痛程度及生活质量的效果观察[J]. 甘肃科技, 2018, 34(11): 96-97.
- [4] 陆红梅, 顾丽丽. 应用程序化疼痛干预对鼻咽癌放疗患者负性情绪及生活质量的影响[J]. 当代护士(下旬刊), 2019, 26(9): 113-115.