

疼痛护理管理模式对肿瘤患者疼痛与心理状态的影响分析

尤丹丹

前海人寿广州总医院 广东广州

【摘要】目的 本次研究将利用对比实验原理，分析讨论疼痛护理管理模式在肿瘤患者中的应用效果，针对性观察对患者疼痛及心理状态的影响，以期为此类患者推荐切实可行护理计划。方法 实验开始于2024年1月，结束于2025年1月，将该期间收治肿瘤疾病患者作为研究纳入主体，涉及人数80例，将所有患者进行1-80编号，取前40例作为对照组行常规护理服务，取后40例作为观察组实施疼痛护理管理模式，对不同护理管理期间患者疼痛情况、疼痛持续时间、心理状态以及护理质量相关数据指标实施统计归纳，并借助统计学系统（SPSS）完成对比分析，观察结果差异表现，检验应用价值。结果 统计结果显示，护理前两组患者各项数据指标无明显差异，护理后观察组患者疼痛评分明显低于对照组，疼痛持续时间短于对照组，心理状态评分明显优于对照组，获得护理质量数据与对照组相比呈现出较高优势性，行统计学分析P均显示在<0.05范围，有确切可比性。结论 肿瘤疾病患者在治疗期间配合疼痛护理管理措施能够明显改善患者疼痛情况，舒缓患者不良心理状态，降低疼痛带来不良影响，使患者以舒适状态度过生命最后阶段，对临床护理医疗事业的发展与进步显示积极推动作用，值得推广。

【关键词】疼痛护理管理模式；肿瘤；疼痛与心理状态；影响分析

【收稿日期】2025年10月22日 **【出刊日期】**2025年11月27日 **【DOI】**10.12208/j.jmnm.20250578

Analysis on the influence of pain management mode on tumor patients' pain and psychological state

Dandan You

Qianhai Life Insurance Guangzhou General Hospital, Guangzhou, Guangdong

【Abstract】 **Objective** This study aims to analyze and discuss the application effects of pain management models in cancer patients using the principle of comparative experiments, specifically focusing on the impact of these models on patients' pain and psychological well-being, with the goal of recommending practical and feasible care plans for such patients. **Methods** The study was conducted from January 2024 to January 2025, involving 80 cancer patients admitted during this period. All patients were numbered from 1 to 80, with the first 40 patients forming the control group and receiving standard care services, while the last 40 patients formed the observation group and received pain management care. Data on pain levels, duration, psychological state, and care quality were collected and statistically analyzed using SPSS, with the results of the differences in these indicators being compared to evaluate the effectiveness of the pain management model. **Results** The statistical analysis showed that there were no significant differences in the data indicators between the two groups before the care. However, after the care, the pain scores of the patients in the observation group were significantly lower than those in the control group, with shorter pain duration and better psychological state scores. The quality of care provided by the observation group also showed a higher advantage compared to the control group. The P-values from the statistical analysis were all less than 0.05, indicating significant differences and comparability. **Conclusion** During the treatment of cancer patients, the implementation of pain management measures can significantly improve pain conditions, alleviate adverse psychological states, reduce the negative effects of pain, and help patients pass their final stages of life in a comfortable state. This approach positively promotes the development and progress of clinical nursing and medical care, making it worthy of promotion.

【Keywords】 Pain nursing management model; Tumor; Pain and psychological state; Influence analysis

在 WHO 相关调查中显示, 2020 年世界范围内肿瘤的发生率高达 50%, 每年新增病例达到 1500 万^[1]。疼痛是人体第五大生命体征, 是继脉搏、血压、呼吸、心率体征后重要生命指征, 是指人体主观不快乐的一种应激反应。癌性疼痛特征以持续性、间断性特定部位疼痛为主要表现, 在肿瘤疾病患者中疼痛的发生率显示在 50% 左右, 其中有 50% 至 80% 患者的疼痛未得到明显控制, 导致部分患者出现失眠、乏力、食欲减退、焦虑、抑郁等症状, 甚至不堪疼痛折磨出现轻生行为, 不仅对患者日常自理、活动、社交能力产生消极作用, 同时会造成患者体质、心理、精神多方面摧残, 严重影响生活质量, 缩短患者生存期^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验开始于 2024 年 1 月, 结束于 2025 年 1 月, 将该期间收治肿瘤疾病患者作为研究纳入主体, 涉及人数 80 例, 分组后, 观察组中显示男性患者 25 例, 女性患者 15 例, 患年龄在 50-74 岁之间, 均值: (65.63 ± 3.72) 岁, 对照组中显示男性患者 26 例、女性患者 14 例, 年龄在 50-73 岁之间, 均值: (66.03 ± 3.65) 岁, 纳入标准: 所有患者临床资料较为完整, 对实验目的了解, 自愿配合参加; 排除标准: 合并严重营养不良患者, 患有抑郁症等精神类疾病患者, 存在认知、语言交流、听力障碍患者, 疾病类型包含: 肺癌、肝癌、直肠癌、胃癌等, 基线资料 (P > 0.05), 符合开展条件。

1.2 方法

所有患者在入院后均实施生命体征监测, 依据患者癌症类型建立治疗方案, 并依据疼痛情况进行药物干预。观察组在此基础上开展疼痛护理管理, 步骤包含: 1) 由临床医生、护士长、责任护士等人员组成疼痛护理管理小组, 小组成员均接受系统化培训, 内容涉及两部分, ①专业技能培训, 依据肿瘤患者疾病发展护理需求, 设置临床操作、日常护理及理论知识培训。②责任意识培养, 依据临床护理相关规定及法律法规开展责任意识培养, 针对疼痛护理、评估、沟通能力进行学习, 利用考核制度确保学习效果^[3]。2) 患者入院后及时开

展病情评估, 了解治疗护理需求; 利用疼痛评估量表收集患者疼痛信息, 针对既往止痛药物使用情况进行调查, 建立疼痛护理管理策略。3) 依据患者实际疼痛情况, 开展镇痛药物使用指导, 明确不同镇痛药物规范要求, 服用后易出现不良反应, 促进患者产生清晰认知; 对患者存在疼痛情况进行监督, 按照疼痛程度, 划分疼痛级别, 针对性开展疼痛护理管理^[4]; 针对疼痛较轻患者应适当削减镇痛药物使用剂量, 结合注意力分散、放松疗法、情绪转移方法、腹式呼吸训练等辅助措施舒缓; 针对中度、重度疼痛患者在上述干预基础上应按照病情对镇痛药物使用情况进行监督, 规范镇痛药物使用, 确保遵医嘱用药, 避免不良反应^[5-6]。4) 强化护患沟通, 在日常病情监测、病房巡视过程中重视对患者负性情绪的感知, 主动与患者进行沟通交流, 引导患者讲述不良情绪, 缓解负性情绪带来压力^[7]; 优化病房环境, 适当设置绿色植被, 控制探视时间, 保持环境整洁舒适, 防止不良环境加剧情绪变化。

1.3 观察指标

统计比较两组患者疼痛评分 (利用 VAS 疼痛评分量表对不同护理前后患者疼痛情况进行了解, 分值低显示疼痛轻)、疼痛持续时间 (由专职人员负责对患者护理前后疼痛持续时间进行调查)、心理状态评分 (其中涉及焦虑、抑郁两个维度, 评分方法利用 SAS、SDS 量表完成数据统计, 检验护理作用)、护理质量评分 (利用自制护理质量调查量表对不同护理期间服务态度、专科护理、人文关怀、护理质量等数据指标进行调查, 分值高显示护理质量优), 以最终结果作为观察指标。

1.4 统计学分析

以 SPSS 24.00 统计学专业软件实施分析比对, 运用 (/) 表示、T 比对检验、(n, %) 进行整理, 获得 χ^2 数值完成数据收集, 显示 $P < 0.05$ 则统计学意义确切。

2 结果

2.1 实施不同护理后, 两组患者疼痛评分、疼痛持续时间出现明显差异, 实施对比分析发现, 观察组各项指标均优于对照组, $P < 0.05$, 具体数据详见表 1。

表 1 对比两组患者护理前后疼痛评分、疼痛持续时间数据 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	疼痛评分		疼痛持续时间 (h)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	6.08 ± 1.36	3.01 ± 0.29	6.16 ± 0.34	1.43 ± 0.37
对照组	40	6.02 ± 1.29	5.13 ± 0.87	6.19 ± 0.27	5.19 ± 2.12
P 值	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 在不同护理作用影响下,两组患者心理状态评分可见明显差异性,观察组患者各项指标均低于对照组, $P<0.05$,具体数据观察组、对照组依次显示: SAS 评分: 护理前(59.95±4.73) (60.01±4.82)、护理后(41.32±3.42) (54.31±3.20); SDS 评分: 护理前(61.20±4.98) (60.97±4.73)、护理后(42.62±4.18) (55.49±4.28)。

2.3 实施护理质量统计可见观察组各项数据均高于对照组,观察组、对照组数据依次显示: 服务态度(92.67±5.18) (82.34±4.95)、专科护理(93.86±5.06) (81.39±4.13)、人文关怀(93.06±4.64) (80.94±4.26)、护理质量(95.02±5.44) (82.53±4.87), $P<0.05$ 。

3 讨论

随着医疗科技的发展,生活质量的提升,临床护理医疗受到广泛重视,人们在接受治疗的同时,越来越注重护理带来感受,护理模式从单一生物学理论模式向着多元化发展,多种新型护理措施如雨后春笋不断被研发推广,获得良好应用体验^[8-9]。疼痛护理管理是我国卫生部门于2010年度提出的一种新型疼痛标准化控制及治疗管理模式,具备全方位疼痛评估、疼痛护理、疼痛管理等多种辅助措施,在减轻患者疼痛的同时,对舒缓患者负性心理方面体现一定作用,医疗价值凸显^[10]。

疼痛护理是一种新型护理干预策略,具备前沿性、人性化、科学性服务特点,通过持续性、全方位护理手段,缓解患者疼痛症状,带来高品质护理感受,对患者治疗、病情控制产生积极影响。疼痛护理管理内容兼容全面性特点,不仅注重于对疼痛的缓解,同时能够根据患者心理状况,建立有效心理支持,并将患者家属纳入到临床护理中,实现全方位陪护,传递积极健康能量,提高患者生存质量。疼痛护理管理措施能够根据肿瘤患者疼痛特点、护理需求建立针对性培训计划,系统优化整体医疗人员职业素养,为良好护理质量奠定基石。

本次临床实践将疼痛护理管理措施实施于肿瘤疾病患者中,利用疼痛评估量表全面了解患者疼痛情况,结合评估结果建立心理疏导、疼痛护理等服务措施。依据临床护理需求针对护理人员开展系统化培训,系统提升整体人员专业技能。利用放松疗法、情绪转移方法、腹式呼吸训练等辅助措施有效缓解患者因疾病疼痛带来情绪影响。依据疼痛管理理念建立有效管理程序,强

化规范疼痛管理落实效果,对患者采取综合性疼痛服务措施,满足疼痛控制需求治疗需求,实现提高治疗护理依从性,改善生活质量目的。

参考文献

- [1] 魏珊珊,张中林. 疼痛护理管理对改善肿瘤内科患者心理状态和疼痛程度的影响研究[J]. 保健文汇,2021, 22(6):119-120.
- [2] 鲁亚楠. 程序化疼痛干预联合激励式心理护理对肾上腺肿瘤患者疼痛感与负性情绪的影响 [J]. 中华养生保健, 2025, 43 (05): 158-161.
- [3] 程巍巍. 人文关怀护理在肿瘤患者放射治疗护理中的实施效果研究 [J]. 基层医学论坛, 2025, 29 (05): 75-78.
- [4] 叶丽红,苏婉婷. 循证理念下的疼痛护理在肝脏肿瘤射频消融术患者中的应用效果 [J]. 医疗装备, 2025, 38 (03): 161-164.
- [5] 罗承慧,张小霞,唐晓燕,等. 疼痛护理在晚期肿瘤患者安宁疗护中的应用分析 [J]. 甘肃医药, 2025, 44 (02): 168-171.
- [6] 闫红霞,杨学萍. 多发性骨髓瘤疼痛患者采用集束化疼痛护理的效果观察 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2025, 42 (01): 54-55. 8.
- [7] 郑巧芬,吕宝华,吕雪珍,等. 规范化疼痛护理在食管癌根治术后患者中的效果 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2025, 42 (01): 111-112. .
- [8] 康林瑛,马运侠,马丽娟. 疼痛护理联合协同护理对晚期肿瘤患者疼痛、心理状态及生活质量的影响 [J]. 中国临床研究, 2024, 37 (12): 1964-1968. .
- [9] 王利艳. 长期从事肿瘤内科的护理管理及研究癌症疼痛护理策略团队在胰腺癌患者癌性疼痛管理中的应用分析 [J]. 中国医药指南, 2021, 19 (20): 236-237.
- [10] 占莎丽. 肿瘤科病房中疼痛护理管理模式的应用观察 [J]. 保健文汇,2020(9):67-68.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS