

多模式镇痛护理对肝癌介入治疗患者疼痛程度及焦虑症状的影响探讨

王绍婷¹, 李 帆²

¹保山市人民医院 云南保山

²昆明同仁医院 云南昆明

【摘要】目的 分析多模式镇痛护理对肝癌介入治疗患者疼痛程度及焦虑症状的影响。**方法** 本次选择 80 例患者, 时间为 2024 年 1 月份至 2024 年 12 月份, 分成对照组和实验组, 对照组提供常规镇痛, 实验组基于多模式的镇痛模式, 对比两组患者疼痛程度、情绪状态; 不良反应发生率。**结果** 两组患者通过不同的干预模式后, 实验组患者疼痛程度更轻, $P<0.05$, 评估患者情绪状态, 实验组患者的情绪状态更为稳定, $p<0.05$, 对比患者不良反应发生率, 实验组更低, $p<0.05$ 。**结论** 对肝癌介入治疗的患者提供多模式镇痛护理, 可以减轻患者的疼痛程度, 改善患者情绪状态, 降低不良反应发生率, 值得提倡。

【关键词】 多模式镇痛护理; 肝癌介入治疗; 疼痛程度; 焦虑症状; 影响

【收稿日期】 2025 年 9 月 14 日

【出刊日期】 2025 年 10 月 10 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250540

Effects of multimodal analgesia care on pain intensity and anxiety symptoms in patients undergoing interventional therapy for liver cancer

Shaoting Wang¹, Fan Li²

¹Baoshan People's Hospital, Baoshan, Yunnan

²Kunming Tongren Hospital, Kunming, Yunnan

【Abstract】Objective To analyze the effect of multimodal analgesic nursing on pain and anxiety symptoms in patients with liver cancer interventional therapy. **Methods** A total of 80 patients were selected from January 2024 to December 2024, and they were divided into control group and experimental group. Incidence of adverse reactions. **Results** After different intervention modes, the pain level of patients in the experimental group was lower in the experimental group ($P<0.05$), and the emotional state of the patients in the experimental group was more stable, $P<0.05$, and the incidence of adverse reactions in the experimental group was lower, $P<0.05$. **Conclusions** The provision of multimodal analgesic care for patients undergoing interventional therapy for liver cancer can reduce the pain level, improve the emotional state of patients, and reduce the incidence of adverse reactions, which is worth advocating.

【Keywords】 Multimodal analgesic nursing; Interventional therapy for liver cancer; Pain level; Anxiety symptoms; Effect

肝癌作为一种常见的恶性肿瘤, 患者发病后会对自身的健康、生活质量造成影响, 会对患者精神状态造成负面影响, 该病起病隐匿、病程进展速度快, 患者预后差^[1]。当前针对该病以手术治疗为主, 但部分患者进入到中晚期, 无法完成介入治疗, 为患者提供介入治疗, 作为中晚期患者的首选治疗方案, 可以改善患者临床症状, 延长患者生存周期。对于肝癌患者而言, 疼痛明显, 但疼痛属于应激源, 影响睡眠质量, 不利于患者恢复, 易引发抑郁或者焦虑。多模式镇痛, 结合不同的作用机制, 合理用药和管理, 增加镇痛的时间, 降低耐

药性, 而镇痛模式不同, 效果不同, 考虑与患者的护理效果相关。本文就多模式镇痛护理对肝癌介入治疗患者疼痛程度和焦虑症状的护理进行讨论, 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

参与本次研究的患者数量为 80 例, 时间为 2024 年 1 月份至 2024 年 12 月份, 80 例患者平均分成对照组和实验组, 每组 40 例, 对照组患者年龄在 42-72 岁之间, 平均年龄为 59.67 ± 2.24 岁, 女性患者 20 例, 男性患者 20 例, 实验组患者年龄在 41-73 岁之间, 平均

年龄 59.77 ± 2.16 岁, 女性 21 例, 男性 19 例。分析我院在此期间患者的各项资料, 差异性不大, $P > 0.05$ 。

纳入标准: 所有患者均需要进行介入治疗; 符合肝癌诊断标准; 意识清楚; 沟通正常; 自愿参与本次研究;

排除标准: 肝外转移; 严重心理疾病; 长期服用止痛药物; 对本次研究存疑的患者。

1.2 方法

对照组的患者为常规镇痛, 为患者提供止痛药物或者转移注意力的方式转移疼痛, 同时为患者普及疾病的相关知识, 开展疾病相关认知宣教, 提升患者治疗效果, 促进其恢复。

实验组的患者提供多模式镇痛, 术前半小时, 静脉推注帕瑞昔布, 数量为 40mg; 术后提供静脉自控镇痛 (氢吗啡酮注射液 15mg+85ml 0.9% 氯化钠溶液), 首次剂量为 2ml, 对于疼痛过于强烈的患者, 每次增加 1ml, 到达 5ml 时锁定^[2]。手术第二天, 取帕瑞昔布静脉注射, 剂量 40mg; 手术后的第三天, 提供塞来昔布胶囊口服, 每日服用两次, 共计服用三天。

护理方法: (1) 开展多学科疼痛护理管理, 患者手术结束后, 护理人员、麻醉师同时完成患者的查房, 观察患者提供多模式镇痛, 判断患者有无不良反应, 对患者的具体情况进行分析, 并调整好方案。责任护士增加每日巡视病房的次数, 并充分的评估患者的疼痛、患者出现疼痛的时间、疼痛的类型、疼痛的部位, 对患者睡眠造成的影响, 若评分超过了四分, 护理人员应与医师或者麻醉医师沟通, 评估原因, 有效的处理^[3]。(2) 建立程序化疼痛管理, 患者入院后, 为患者开展健康宣教, 制作宣教手册, 也可以为患者播放视频, 展示图片, 建立多模式镇痛管理, 选择非甾体类抗炎药, 正确使用静脉自控镇痛泵, 对患者疼痛程度进行评估, 完善患者

的健康宣教后, 应引导患者或者家属口述健康教育的内容, 并记录^[4]。(3) 开展心理护理, 患者在手术之前, 明确疾病的治疗方法, 日常的注意事项, 治疗期间的流程、治疗安全性, 使得患者的焦虑情绪得到改善, 继而促进患者治疗配合度的进一步提升, 为患者提供足够的关心和爱护, 建立支持性护理, 使得患者的内心压力进一步减轻。(4) 建立互助关系, 邀请治疗效果较佳患者现场宣教, 鼓励患者多沟通, 开展正性鼓励, 提升患者参与镇痛的积极性^[5]。若患者疼痛明显时, 在提供镇痛药物的同时, 鼓励患者通过深呼吸、哈气的方式来缓解疼痛。护理人员应多与患者沟通和交流, 提升患者舒适度, 缓解患者因为疼痛引发的焦虑, 促进恢复。(5) 穴位镇痛, 按压耳廓深入耳腔内的横行突起部位, 取双手食指、中指对该部位按压, 术后每两小时按压一次, 单次按压时间在 2~5 分钟, 按压力度以舒适为佳^[6]。

1.3 实验指标

1.3.1 比较两组患者术后不同时间疼痛评分 (时间分别为术后的 6 小时, 12 小时, 24 小时, 48 小时和 72 小时)。

1.3.2 对比两组患者的情绪状态, 依据 SAS、SDS 抑郁焦虑量表对患者的情绪状态进行评估, 评分越高, 患者的情绪越焦虑。

1.3.3 分析两组患者术后不良反应发生率。

1.4 统计学方法

文中计量数据使用 n 表示, 检验通过 χ^2 。本文所涉及的数据均通过 SPSS21.0 软件进行统计分析, $P < 0.05$ 具有统计学意义。

2 结果

2.1 实验组患者术后 6h、12h、24h、48h 疼痛程度更轻, $p < 0.05$ 。术后 72 小时疼痛程度差异不大, $p > 0.05$ 。

表 1 患者术后疼痛评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	6h	12h	24h	48h	72h
对照组	3.54 ± 0.34	3.58 ± 0.74	2.98 ± 0.54	1.58 ± 0.33	0.84 ± 0.64
实验组	2.84 ± 0.44	2.55 ± 0.34	1.88 ± 0.57	1.32 ± 0.28	0.74 ± 0.34
t	8.215	3.814	8.946	3.421	0.679
p	0.014	0.013	0.022	0.001	0.574

2.2 对照组干预前, SAS 评分为 57.42 ± 5.42 分; SDS 评分为 53.41 ± 2.66 分; 干预后, SAS 评分为 42.36 ± 1.25 分; SDS 评分为 43.69 ± 2.75 分; 实验组干预前, SAS 评分为 57.58 ± 4.27 分; SDS 评分为 53.69 ± 4.58 分; 干预后, SAS 评分为 37.69 ± 2.81 分; SDS 评分为 36.99 ± 1.58 分; 干预后, 实验组患者的 SAS、SDS

评分更佳, 患者的情绪状态更佳, $p < 0.05$ 。

2.3 对照组有 6 例患者出现不良反应, 发生率为 15.00%; 实验组有 2 例患者出现不良反应, 发生率为 5.00%; 实验组不良反应发生率更低, $p < 0.05$ 。

3 讨论

在我国肝癌的发病率、死亡率均较高。肝癌介入治

疗的依据将化疗药物注射到患者的肝动脉,完成栓塞,使得血液供应得到阻断,继而杀死肿瘤细胞,该种治疗方式在治疗肝癌的效果上较佳,该种治疗模式,可以延缓患者肿瘤生长,既增加患者生存时间,亦使得患者不良反应、并发症发生率下降。行肝癌介入治疗期间会出现明显的疼痛,75%的患者表现不同程度的肝区疼痛,93%的患者疼痛剧烈,选择传统的镇痛方式,只是单一的使用镇痛药物缓解,收到的效果欠佳,易引发不良反应^[7]。选择多模式的镇痛方式,其镇痛模式为多途径、多层次、多阶段和多种药物联合的干预方式,可以有效的缓解患者术后疼痛程度。

通过建立不同的护理方案后,实验组患者疼痛程度轻于对照组,情绪稳定性更好, $p < 0.05$, 分析原因,肝癌介入治疗后疼痛的类型相对较为特殊,疼痛的原因是患者治疗后的肝膜压力地增加,患者的靶器官、瘤体周围组织处于急性缺血的状态,继而肿瘤组织坏死,会释放更多的致痛炎性介质^[8]。选择多模式的镇痛管理模式,通过合理的护理,定期完成患者的疼痛评估,判断患者的疼痛程度,开展多学科护理管理模式,镇痛效果进一步提升。疼痛教育,是改善患者疼痛的重要方式,将无痛和舒适护理相结合,让患者了解术后疼痛是正常的,让患者正确的管理疼痛,如何有效的评估自身的疼痛,如何有效的控制管理,促进患者认知度的进一步提升,让患者远离错误认知^[9-10]。穴位按压,术后镇痛的效果更佳,该种干预模式,速度更快,而且镇痛效果更佳。对比患者的情绪状态,实验组患者的情绪状态更佳, $p < 0.05$, 疼痛作为引发患者焦虑的重要因素,肝癌介入治疗患者术后镇痛,有效地减轻了患者焦虑,完善患者的心理管理,积极的关心患者,为患者提供足够的社会支持,满足了患者的护理需求,减少了镇痛药物的使用量。

综上所述,对于肝癌介入治疗期间提供多模式镇痛护理,患者术后的疼痛程度更轻,有效的减轻了患者的焦虑,使得不良反应的发生率进一步下降,值得提倡。

参考文献

- [1] 蔡倩芳.多模式镇痛护理对肝癌介入治疗患者疼痛程度及焦虑症状的影响[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2024(7):0185-0188.
- [2] 赖瑛瑛.多模式镇痛护理对肝癌介入治疗患者疼痛程度及焦虑症状的影响探讨[J].黑龙江中医药,2022,51(4):210-212.
- [3] 高晓燕,段蓓蓓,荔婷婷.基于医院-社区-家庭一体化的干预模式对经介入治疗的肝癌患者的效果[J].河南医学研究,2025,34(1):151-154.
- [4] 宋丽娜,黄华,袁萍.多模式镇痛护理对肝动脉化疗栓塞术治疗肝癌患者负性情绪及疼痛的影响[J].当代护士(下旬刊),2021,28(1):118-120.
- [5] 周娟,姜羽艳,刘茜.多维度疼痛护理模式对晚期肿瘤患者疼痛程度、心理状况和生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2024,33(17):2461-2464, 2482.
- [6] 王云飞,王瑞瑞,马雪敏,杨琳潞.医护一体化护理模式在肝动脉化疗栓塞术介入治疗肝癌患者中的应用[J].四川解剖学杂志,2024,32(4):143-145, 155.
- [7] 吴怀琼,孙文静,林坤,傅杰,马云云.ADOPT 干预模式对肝癌腹水患者 FACT-G 评分及症状困扰程度的影响[J].国际护理学杂志,2024,43(3):479-483.
- [8] Yang K ,Tiangen W ,Xuefen L , et al.Reduced glutathione ameliorates liver function, oxidative stress and inflammation after interventional therapy for hepatocellular carcinoma[J]. JOURNAL OF BUON,2020,25(3):1361-1367.
- [9] Pan W ,Dai F .Effect of Comprehensive Nursing Based on Risk Factors in Liver Cancer Patients Accepted Intervention Therapy On Quality of Life and Prognosis[J]. Alternative Therapies in Health and Medicine, 2024,30(1): 154-159.
- [10] Hui W ,Yu'e L ,Jing S , et al.Personalized nursing improves physical condition and life quality of patients undergoing interventional therapy for liver cancer.[J].American journal of translational research,2021,13(12):14220-14228.

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