

规范化疼痛护理干预对晚期鼻咽癌患者癌痛控制及生活质量的影响

张漫

重庆市人民医院 重庆

【摘要】目的 探究规范化疼痛护理干预对晚期鼻咽癌患者癌痛控制及生活质量的影响。**方法** 回顾性分析本院在 2024 年 1 月-2024 年 12 月期间收治的 46 例晚期鼻咽癌患者临床资料。根据护理方法不同分为常规组（常规护理， $n=23$ ）、试验组（规范化疼痛护理干预， $n=23$ ）。对两组疼痛评分及生活质量进行比较。**结果** 相比较常规组，试验组疼痛评分显低（ $P<0.05$ ），生活质量评分显低（ $P<0.05$ ）。**结论** 晚期鼻咽癌患者护理中行规范化疼痛护理可有效缓解其疼痛，提高其生活质量，值得在临床中推广应用。

【关键词】 规范化疼痛护理；晚期鼻咽癌；癌痛控制；生活质量

【收稿日期】 2026 年 4 月 13 日

【出刊日期】 2026 年 5 月 14 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20260279

The impact of standardized pain management intervention on cancer pain control and quality of life in patients with advanced nasopharyngeal carcinoma

Man Zhang

Chongqing People's Hospital, Chongqing

【Abstract】 Objective To explore the impact of standardized pain management interventions on cancer pain control and quality of life in patients with advanced nasopharyngeal carcinoma. **Methods** A retrospective analysis was conducted on the clinical data of 46 patients with advanced nasopharyngeal carcinoma admitted to our hospital from January 2024 to December 2024. According to different nursing methods, they were divided into a conventional group (conventional nursing, $n=23$) and an experimental group (standardized pain care intervention, $n=23$). Compare the pain scores and quality of life between two groups. **Results** Compared with the conventional group, the experimental group had significantly lower pain scores ($P<0.05$) and lower quality of life scores ($P<0.05$). **Conclusion** Standardized pain management in the nursing of patients with advanced nasopharyngeal carcinoma can mainly alleviate their pain and improve their quality of life, and is worthy of promotion and application in clinical practice.

【Keywords】 Standardized pain care; Late stage nasopharyngeal carcinoma; Cancer pain control; Quality of life

鼻咽癌为我国南方地区较为多发的头颈部恶性肿瘤，其发病较为隐匿，早期症状不明显，大部分的患者确诊时处于晚期^[1]。晚期鼻咽癌患者多因肿瘤侵犯周围组织及神经或者放化疗不良反应产生持续性癌痛，可对其饮食、睡眠及心理状态产生严重的影响，降低其生活质量。常规护理注重基础护理及疼痛时对症干预，疼痛管理缺乏针对性，无法较好的控制晚期患者的癌痛症状。最近几年，规范化疼痛护理逐渐应用在晚期肿瘤患者的护理中，经科学评估、精准干预及全程管理达成癌痛的有效控制^[2]。本研究回顾性分析本院收治的晚期鼻咽癌患者临床资料，分析规范化疼痛护理干预对患者癌痛控制及生活质量的影响，结果详见下文。

1 资料与方法

1.1 基础资料

回顾性分析本院在 2024 年 1 月-2024 年 12 月期间收治的 46 例晚期鼻咽癌患者临床资料。根据护理方法不同分为常规组（常规护理， $n=23$ ）、试验组（规范化疼痛护理干预， $n=23$ ）。常规组年龄 42-75 岁，平均（ 58.6 ± 7.3 ）岁。试验组：年龄 43-74 岁，平均（ 59.2 ± 7.1 ）岁。两组基础资料比较差异小（ $P>0.05$ ），有可比性。

1.2 方法

常规组采取常规护理，如基础护理、病情观察、饮食指导、镇痛护理及健康教育等。

试验组在常规护理的基础上采取规范化疼痛护理干预，方法如下：

（1）疼痛规范化评估：患者入院 24h 内进行首次

疼痛评估, 随后每天定时(早 8 点、晚 8 点)评估 1 次, 如果患者产生疼痛加重或者缓解, 及时追加评估。采用数字疼痛评分法(NRS)评估疼痛程度, 且评估疼痛的部位、性质、持续时间、发作频率、诱发因素及缓解因素, 综合患者的主观感受, 掌握其疼痛情况, 以为护理干预提供依据。

(2) 分层镇痛干预: 按照疼痛评估结果, 综合患者的个体情况制定分层镇痛方案。轻度疼痛患者, 施行非药物镇痛方法, 如放松训练(深呼吸、冥想、渐进式肌肉放松)、物理干预(局部冷敷、热敷、按摩)及分散注意力(听舒缓音乐、看报纸、与家属聊天)等。中度疼痛患者, 于非药物镇痛的基础上遵医嘱营养弱阿片类镇痛药物, 严格按照药物剂量及时间规律给药, 防止按需给药造成的疼痛反复。重度疼痛患者遵医嘱采取强阿片类镇痛药物镇痛, 按照患者疼痛缓解情况及时调整用药剂量及给药频次, 保障疼痛控制在可耐受范围, 同时观察药物的不良反应, 及时采取相应处理措施。

(3) 健康宣教及心理干预: 定期组织患者及家属进行癌痛管理健康宣教, 采取通俗易懂的语言说明鼻咽癌癌痛的发病机制、疼痛评估方法、镇痛药物的使用方法及不良反应及应对措施, 纠正癌痛的错误认知, 提高其疼痛管理意识及配合度。且关注患者的心理状态, 晚期鼻咽癌患者由于长期受到疼痛的折磨, 容易产生焦虑、抑郁及绝望等负面情绪, 护理人员定期和患者沟通, 倾听其诉求, 并进行心理疏导及情感支持, 鼓励患者倾诉内心感受, 指导其采取积极的心态面对疾病, 必要时联系心理医生予以专业干预。

(4) 饮食及睡眠护理: 综合患者的疼痛情况及身体状况, 制定个性化饮食方案, 给予高蛋白、高热量、高维生素及易消化的食物, 不吃辛辣、坚硬及刺激性食物, 降低对咽喉部的刺激, 缓解疼痛。对因疼痛影响进食的患者, 采取流质及半流质饮食, 必要时采取鼻饲营养支持。优化患者的睡眠环境, 维持病房安静及光线柔和, 防止外界干扰, 指导患者养成良好的作息习惯, 睡前采取放松训练、温水泡脚等方式以缓解疼痛, 对其睡眠质量进行改善, 降低疼痛对睡眠的影响。

(5) 全程监测及调整: 护理人员密切监测患者的疼痛评分变化、镇痛药物的疗效及不良反应, 每周总结评估疼痛的管理效果, 按照患者的疼痛缓解情况、身体状况及主观诉求, 对护理方案及镇痛方案进行调整, 保障疼痛管理的针对性及有效性, 达成全程及规范化的疼痛管理。

1.3 观察指标

1.3.1 疼痛评分

采取 NRS 评分法对患者护理后的疼痛评分进行评价, 0 分为无痛, 1-3 分为轻度疼痛, 4-6 分为中度疼痛, 7-10 分为重度疼痛, 分数越高, 疼痛越严重。

1.3.2 生活质量评分

使用癌症患者生活质量量表(EORTC QLQ-C30)评估, 内容为躯体功能、角色功能、认知功能、情绪功能、社会功能 5 个维度, 各维度评分 0-100 分, 评分越高, 表明生活质量越好。

1.4 统计学方法

使用 SPSS 23.0 软件处理数据。 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料, 用 t 检验; (%) 表示计数资料, 用 (χ^2) 检验。 $P < 0.05$ 提示进行对比的对象之间存在显著差异。

2 结果

2.1 疼痛评分比较

表 1 显示, 相比较常规组, 试验组 NRS 疼痛评分显低 ($P < 0.05$)。

2.2 生活质量评分比较

表 2 显示, 相比较常规组, 试验组 EORTC QLQ-C30 评分显高 ($P < 0.05$)。

3 讨论

因鼻咽部解剖位置较为隐蔽, 早期症状不典型, 大部分的患者确诊时已发展到晚期, 肿瘤侵犯周围组织及神经, 或者放化疗产生不良反应, 容易造成持续性癌痛^[3]。癌痛是晚期鼻咽癌患者较多见症状之一, 给患者带来剧烈的身体痛苦, 且影响其饮食、睡眠及心理状态, 造成其生活质量降低^[4]。为此, 采取科学、有效的护理干预措施, 对缓解晚期鼻咽癌患者的癌痛症状, 提高生活质量具有重要的意义。

表 1 疼痛评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	NRS 疼痛评分
试验组	23	2.12±0.75
常规组	23	4.05±0.87
t	-	6.892
P	-	0.001

表 2 生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	躯体功能	角色功能	认知功能	情绪功能	社会功能
常规组	23	58.35±5.21	55.26±4.92	59.42±5.11	54.38±5.02	56.25±4.83
试验组	23	72.15±5.32	68.32±4.98	73.25±5.18	69.45±5.05	70.12±4.89
<i>t</i>	-	9.872	9.235	10.124	10.568	9.987
<i>P</i>	-	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

此次研究结果可见, 试验组 NRS 疼痛评分低于常规组 ($P < 0.05$), 提示规范化疼痛护理干预对晚期鼻咽癌患者的癌痛症状具有显著的缓解效果。分析认为, 规范化疼痛护理注重疼痛的动态评估, 可及时掌握患者疼痛变化, 综合其疼痛程度, 制定分层的镇痛方案, 达成镇痛的精准化及个体化, 且严格按照规律给药, 防止按需给药造成疼痛反复, 有效提高镇痛效果^[5]。此外, 经健康宣教, 纠正患者及家属的错误认知, 提高治疗依从性, 保障镇痛措施的顺利实施, 从而进一步提高癌痛控制效果^[6]。此次研究结果可见, 试验组 EORTC QLQ-C30 评分均高于常规组 ($P < 0.05$), 提示规范化疼痛护理干预能够提高晚期鼻咽癌患者的生活质量。其是因规范化疼痛护理于缓解患者癌痛的基础上, 注重其心理干预、饮食护理及睡眠护理, 经心理疏导, 缓解患者的焦虑及抑郁等负性情绪, 有利于患者树立积极的治疗心态^[7]。经个性化饮食护理可确保患者的营养摄入, 强化其体质, 改善其躯体功能。经睡眠护理, 优化睡眠环境, 降低疼痛对睡眠的影响, 提高其睡眠质量, 从而全面提高患者的生活质量^[8]。

综上所述, 晚期鼻咽癌患者护理中行规范化疼痛护理可有效缓解其疼痛, 提高其生活质量, 值得在临床中推广应用。

参考文献

[1] 邱锦燕, 邱锦申. 规范化癌痛护理干预对鼻咽癌患者生活

质量、心理状况的影响[J]. 智慧健康, 2024, 10(2):190-193.

[2] 杨洁, 杨维. 癌痛规范化护理流程对鼻咽癌患者癌性疼痛的影响及改善患者生活质量分析[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2022, 14(7):4.

[3] 刘敏, 罗仁华, 温剑芸. 癌痛规范化护理流程对鼻咽癌患者癌性疼痛的影响[J]. 基层医学论坛, 2022, 23(2):26.

[4] 苏欣怡. 叙事护理联合癌痛规范化管理对鼻咽癌癌痛患者认知能力的影响[J]. 健康之家, 2024, 34(1):176.

[5] 罗雨婷, 杨丽, 韦淑, 等. 鼻咽癌放疗患者癌性疼痛管理障碍现状及影响因素分析[J]. 医学食疗与健康, 2023, 12(35):176-177.

[6] 谭艳, 李金花, 李旭英, 黄钢. 规范化癌痛管理模式下住院肿瘤患者疼痛现状调查[J]. 肿瘤药学, 2020, 10(5):5.

[7] 张连连. 程序化疼痛护理管理对鼻咽癌放疗患者疼痛感、睡眠障碍及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(17):4.

[8] 郑迎弟, 徐淑. 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影响研究[J]. 中国医学文摘: 耳鼻咽喉科学, 2022, 12(2):36.

版权声明: ©2026 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