

第3章

癌痛的护理全程管理

3.1 癌痛护理全程管理的重要性

疼痛是人类的第五大生命体征，控制疼痛是患者的基本权益，也是医务人员的职责义务。疼痛是癌症患者最常见和难以忍受的症状之一，严重地影响癌症患者的生活质量。如果癌痛不能得到及时、有效的控制，患者常感到极度不适，可能会引起或加重其焦虑、抑郁、乏力、失眠及食欲减退等症状，显著影响患者的日常活动、自理能力、社会交往和整体生活质量，还可能对治疗进程及心理状态造成负面影响。因此，在癌症治疗过程中，应对癌痛患者进行常规筛查、规范评估和有效地控制疼痛，并强调全方位和全程化护理管理，进一步完善癌症患者全程护理体系，将癌痛全程护理管理应用至癌痛患者的治疗过程之中，提高医疗机构癌痛诊疗水平，积极改善癌症患者的生活质量，促进治疗配合，缓解心理压力。

3.2 影响癌痛护理全程管理的患者因素

在癌痛护理全程管理中，患者作为治疗的主体，因为缺乏癌痛相关知识，对癌痛的治疗、用药存在错误认识，对癌痛质量有顾虑，担心服用止痛药会产生依赖、成瘾及相关不良反应；认为对癌痛的治疗以耐受为主，尽量延长给药间隔时间，减少止痛药用量，以防药物成瘾等多种因素，从而产生焦虑、抑郁等心理问题，直接或间接地影响着疼痛护理的效果。

3.2.1 疼痛感知差异

疼痛作为一种主观感受，不同患者对相同程度的疼痛可能有截然不同的感知。这种差异受到个人疼痛阈值、疼痛经历、文化背景等多种因素的影响。一些患者

可能对轻微疼痛即表现出强烈的反应,而另一些患者则可能忍受较重的疼痛。因此,在癌痛护理管理中,护理人员需充分了解患者的疼痛感知特点,进行个性化的评估和干预。

3.2.2 心理情绪状态

癌症患者的心理状态对疼痛管理有着重要影响。这些心理情绪会显著影响患者对疼痛的感知和应对能力。焦虑可能加剧疼痛感受,而抑郁则可能导致患者对治疗失去信心,形成“疼痛-情绪-疼痛”的恶性循环。同时,心理状态还影响患者的治疗信心和配合度,进而影响疼痛治疗的效果。

3.2.3 社会支持情况

社会支持是患者应对疾病和疼痛的重要资源。良好的社会支持,包括家庭、朋友、医护人员等,可以为患者提供情感支持、信息支持和经济基础,有助于减轻患者的心理压力和疼痛感受。相反,缺乏社会支持的患者更容易陷入孤独和无助的状态,影响疼痛护理全程管理的效果。

3.2.4 治疗配合程度

患者对治疗方案的配合程度直接影响到疼痛护理的效果。如果患者对治疗方案存在疑虑或抵触情绪,会影响治疗的顺利进行和疼痛的有效控制。

3.2.5 经济负担能力

癌症治疗及疼痛治疗常时间较长,且需要花费高昂的费用,这对患者的经济提出了严峻挑战。经济压力可能迫使患者放弃或中断有效的治疗方案,从而影响疼痛治疗及护理的效果。因此,在疼痛护理全程化管理过程中,应关注患者的经济状况,提供合理的治疗方案,减轻患者的经济负担。

3.2.6 生活习惯与行为

患者的生活习惯和行为模式对疼痛护理全程化管理也有重要影响。不良的生活习惯,如吸烟、饮酒、熬夜等,可能加剧疼痛感受并影响治疗效果。而积极的生活习惯和行为方式,如适量运动、健康饮食、良好睡眠等,则有助于减轻疼痛并促进康复。

3.3 医护人员在癌痛护理全程管理中的权利和责任

3.3.1 筛查疼痛

筛查患者有无疼痛，如有疼痛，评估患者的疼痛部位、强度、性质、发生及持续时间、爆发痛发作情况，诱发缓解或加重因素，伴随症状、心理状态等。

3.3.2 评估记录

使用专业评估工具，遵循“常规、量化、全面、动态”的原则，进行全面的疼痛评估并记录，以确保评估的准确性和客观性。

3.3.3 制订方案

根据患者的疼痛评估结果和病情，制订合适的疼痛治疗计划，包括药物治疗、非药物治疗（如物理疗法、心理治疗等），以及多模式镇痛策略。

3.3.4 调整方案

根据患者的疼痛变化、不良反应和治疗效果，及时调整治疗方案，以确保患者得到持续有效的疼痛管理。

3.3.5 指导用药

指导患者正确使用止痛药物，包括药物的剂量、用法、注意事项及不良反应等，确保患者安全有效地使用药物。

3.3.6 知识宣教

向患者及其家属提供与疼痛相关的知识，包括疼痛的原因、评估方法、治疗原则及可能的并发症等，以提高患者的疼痛认知和自我管理能力。

3.3.7 自我提升

参与疼痛护理全程管理的专业培训和继续教育，以提高自身的专业技能和知识水平，为患者提供更好的疼痛护理服务。

3.4 患者在癌痛护理全程管理中的权利和责任

在癌痛全程护理管理中，患者的权利是至关重要的，这些权利旨在确保患者能够得到充分的尊重、理解和有效的疼痛控制。

3.4.1 患者的权利

1. 评估权

由专业医护人员使用专业评估工具，遵循“常规、量化、全面、动态”的原则进行全面的疼痛评估。

2. 知情权

可向医务人员了解病情、疼痛程度、疼痛管理的治疗方案、药物选择及可能的风险和不良反应等信息。

3. 选择权

在医生的建议下，充分了解治疗方案的内容、目的、风险等，做出是否接受治疗的决定，选择适合自己的疼痛管理方案，包括药物治疗、非药物治疗或其他辅助疗法。

4. 隐私权

患者的个人信息和医疗记录应得到严格保密，有权要求医护人员对其病情、治疗方案及个人信息等敏感信息进行保密。

5. 尊重权

获得来自医护人员、家人及社会的支持关怀及尊重，包括心理支持、情感支持和生活照顾等。

3.4.2 患者的责任

1. 主动报告疼痛

患者主动向医护人员如实描述疼痛的情况，主动报告疼痛的部位、性质、程度等信息，是医护人员制订精准疼痛管理方案的基础，明确疼痛状况有助于医护人员更准确地判断疼痛的原因和性质，从而采取更有针对性的治疗和护理措施。

2. 参与疼痛评估

患者是自身疼痛体验的直接感受者，因此应主动参与疼痛评估过程。这包括准确描述疼痛的性质、部位、强度及持续时间等信息，以便医护人员能够全面了解患者的疼痛状况，制订更加精准的治疗方案和护理措施。

3. 遵循治疗方案

患者应严格遵守医嘱，按时按量服用药物或接受其他治疗，这不仅是缓解疼痛的关键，也是确保治疗效果和避免不良反应的重要前提。患者应与医护人员保持良好沟通，确保对治疗方案有充分的理解和接受。

4. 反馈治疗效果

在治疗过程中，患者可能会遇到疼痛缓解不明显、药物不良反应等问题。此时，患者应及时向医护人员反馈情况，以便医护人员根据患者的具体反应调整治疗方案，及时的反馈也有助于确保治疗的连续性和有效性。

5. 做好自我管理

患者应学习如何识别和管理疼痛触发因素，如避免过度劳累、保持规律作息等。此外，患者还应了解如何正确使用疼痛管理工具，学会书写疼痛日记、放松技巧等，以提高自我疼痛管理的能力。

6. 学习相关知识

学习癌症相关知识，能够使患者对自身疾病有更全面、深入的理解，有助于患者建立正确的疾病观念，减少因信息不足而产生的恐惧和焦虑。

3.5 癌痛的护理全程健康教育

3.5.1 原则

1. 建立健全癌痛规范化治疗及护理的相关事宜

通过制定并实施癌痛规范化治疗标准和癌痛规范化护理体系、详细的护理标准和操作流程，以确保护理人员在处理癌痛时遵循统一的流程、标准、护理工作的科学性和规范性，从而提升整体治疗质量和护理工作的效率。

2. 护理人员全程参与

应从接触患者时开始参与，贯穿于整个治疗过程。护理人员全程能够持续关注患者的病情变化，及时调整护理措施，有助于早期发现并预防并发症的发生，并确保患者得到连续性、有效性、个性化的护理服务。

3. 定期开展患者教育

患者教育是健康教育普及的重要途径之一，但教育对象除了患者本人外，还应包括其主要照顾者，通过定期开展患者教育活动，可以将疾病相关知识传递给更多的患者及其家属，有助于提升患者的治疗依从性和疾病认知度，还能有效预防并发症发生、促进健康行为养成、改善患者生活质量、增强对医护人员的信任感。

4. 加强癌痛多学科会诊

多学科模式汇集了多个学科的专家，综合各学科的专业意见，充分考虑患者的个体差异，制定出更加精准、有效的治疗方案，提高诊疗方案的针对性，也为不同学科的专家提供交流与合作的机会。

5. 随访制度化

建立癌痛患者随访制度，定期对患者进行疼痛评估和治疗效果评价。根据评估结果和患者反馈，及时调整治疗方案和药物剂量。同时，关注患者的整体健康状况和生活质量变化，提供必要的支持和帮助。

6. 医务人员继续教育与癌痛规范化治疗培训常态化

护理人员接受系统的癌痛护理管理培训，提升其专业知识和技能水平。经过专业培训的护理人员能够更准确地评估患者的疼痛程度，制订并实施有效的护理措施，从而提升整体护理质量。

3.5.2 方式

1. 开展讲座、义诊

通过开展多种交流会，向患者及其家属普及“无痛是癌症患者的基本权利”这一观念，强调癌痛护理全程管理的重要性。

2. 制作宣教知识手册

通过图文解说等方式教授患者及家属使用数字分级法、面部表情疼痛量表法等简单易懂的工具进行疼痛自我评估。

3. 组织病友交流会

针对主要照顾者，组织开展病友交流会，教授患者家属如何协助患者进行疼痛评估、用药监督、情感支持及日常护理。

4. 提供心理咨询

设立心理咨询热线、心理支持小组，或邀请心理咨询师举办讲座，教授患者应对压力、焦虑、抑郁等负面情绪的技巧。心理干预是癌痛护理全程管理不可或缺的一部分，旨在帮助患者调整心态，缓解负面情绪，提高治疗依从性。

5. 开设疼痛护理门诊

确保患者在需要时能及时获得专业的医疗帮助，畅通就医渠道，保障疼痛护理的连续性和有效性。