

长海痛尺 + 疼痛日记评估癌性疼痛的临床价值

谢红霞

【摘要】 目的 探讨根据长海痛尺记录疼痛日记对癌性疼痛评估的影响。方法 70 例不同程度癌性疼痛患者随机分为痛尺评估组和痛尺评估 + 疼痛日记组, 每组 35 例。痛尺评估组根据长海痛尺评分标准评估癌性疼痛; 痛尺评估 + 疼痛日记组根据长海痛尺评分标准, 在长海痛尺评分标准基础上记录疼痛日记; 对两组癌性疼痛控制结果进行统计分析。结果 痛尺评估 + 疼痛日记组能更及时准确提供疼痛信息, 癌性疼痛控制效果明显优于单一痛尺评估组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 根据长海痛尺记录疼痛日记量化评估癌性疼痛, 对实施临床疼痛干预具有客观指导性。

【关键词】 长海痛尺; 疼痛日记; 癌性疼痛评估

【中图分类号】 R 473.73

【文献标识码】 A

doi:10.3969/j.issn.1009-2595.2013.02.018

Clinic Value of Changhai Pain Rating Scale and Pain Diary in Cancer Pain Assessment

XIE Hong-xia. Department of Clinic, No. 169 Hospital of the People's Liberation Army, Hengyang Hunan 421001, China

【Abstract】 **Objective** To research the influence of recording pain diary by Changhai Pain Rating Scale in cancer pain assessment. **Methods** Seventy patients with different degrees of cancer pain were randomly divided into control group (35 cases) and record group (35 cases). Cancer pain was assessed according to Changhai Pain Rating Scale in the control group. Pain diary was recorded according to Changhai Pain Rating Scale in the record group. The cancer pain control results of the two groups were statistically analyzed. **Results** The pain information was supplied more timely and accurate in the record group, and cancer pain control was significantly better than control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The quantitative evaluation of cancer pain by recording Pain Diary using Changhai Pain Rating Scale, has objective instruction in pain intervention in clinic.

【Key words】 Changhai Pain Rating Scale; Pain diary; Cancer pain assessment

疼痛是影响癌症患者生活质量的重要因素之一, 近年来疼痛已被定位为“第五生命体征”来评估和处理, 疼痛控制满意程度已作为医疗护理质量管理的重要指标之一。疼痛评估是癌性疼痛(癌痛)控制最关键的一步, 治疗前应对疼痛作详尽全面的评估。然而疼痛是患者的内心感受, 是具有高度个人特征的主观体验。由于目前尚缺乏唯一性的准确客观评定方法及测量疼痛的统一量具, 医护人员难以准确评估患者对疼痛的自我感觉, 在一定程度上对疼痛评估不足。药物治疗是临床解除疼痛的重要措施之一, 若不能及时准确了解癌痛患者的疼痛程度, 就较难正确掌握用药标准、时间、方法、剂量及给药途径, 进而难以有效控制疼痛。指导癌痛患者根据长海痛尺的评分标准记录疼痛日记的目的, 是让患者自己对疼痛程度有一个客观而又及时的评估, 医护人员依据疼痛日记对疼痛进行全面再评估, 实施有效的治疗和完善的护理控制疼痛, 提高患者的生活质量。现将仅用长海痛尺评估疼痛和根

据长海痛尺的评分标准记录疼痛日记评估疼痛进行对比, 分析其评估价值。

1 资料与方法

1.1 病例资料

选择 2011-02/2012-06 月作者医院肿瘤科住院患者 70 例, 随机分为痛尺评估组和痛尺评估 + 疼痛日记组, 每组各 35 例。痛尺评估组男 23 例, 女 12 例, 年龄 48~76(59.0 ± 4.7) 岁。其中肺癌 18 例, 胃癌 11 例, 乳腺癌 6 例。痛尺评估 + 疼痛日记组男 26 例, 女 9 例, 年龄 52~74(61.0 ± 3.9) 岁。其中肺癌 20 例, 胃癌 12 例, 乳腺癌 3 例。两组患者疼痛前、后的疼痛评估值均采用长海痛尺评分标准评分, 两组患者在年龄、性别、病情、疼痛前疼痛评估分值比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 痛尺评估组 长海痛尺是目前国内广泛使用的疼痛评估量表^[1-3], 长海痛尺的设计包括 0~10 数字疼痛量表 (numerical rating scale, NRS-10) 和 0~5

视觉类量表(visual analogue scale, VAS-5)^[4]。痛尺评估组根据长海痛尺的 NRS-10 评分标准对癌性疼痛患者进行疼痛评估:轻度疼痛 1~3 分,中度疼痛 4~6

分,重度疼痛 7~10 分。依据 VAS-5 标准对癌性疼痛患者进行疼痛评估:如患者疼痛时感觉影响睡眠,需用止痛药为中度疼痛,即疼痛评估分值为 4(图 1)。

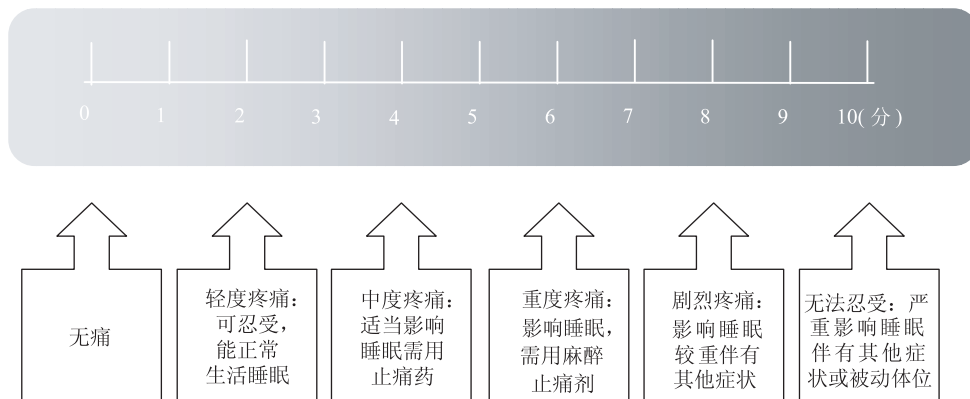


图 1 长海痛尺评分标准

Figure 1 Evaluation standard of Changhai Pain Rating Scale

1.2.2 痛尺评估+疼痛日记组 根据长海痛尺评分标准指导癌痛患者记录疼痛日记,即由患者自己把一定时间里,如 1 天 24 h 的疼痛感受以座标图记录下来,横轴表示时间,自左向右每一等份为 1 h,纵轴表示疼痛程度,根据长海痛尺分成的 10 分对应的疼痛程度,患者记录的疼痛程度自下而上,每隔一等份代表疼痛程度增加一成。如凌晨 2 时疼痛程度值为 1,基本属于无痛和轻微疼痛之间,身体稍有不适,随着时间推移疼痛持续增加,患者根据长海痛尺上的标准记录的疼痛程度到 4 时为最高峰 6,即表明患者重度疼痛:影响睡眠,需用麻醉止痛剂,医护人员及时对患者进行镇痛治疗,随后疼痛逐渐减轻,到清晨 6 时患者无痛,疼痛程度值降为 0。疼痛日记同时还可利用文字来补充说明各项疼痛程度值的生理功能、心理变化以及饮食量等。记录组患者根据长海痛尺的评分标准记录疼痛日记简单、直观,易于掌握,能帮助患者准确表述自己的疼痛以及治疗后疼痛缓解情况。

1.3 统计学处理

所有数据采用 SPSS 13.0 软件包进行统计学分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 *t* 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

两组患者疼痛评估后经治疗、护理,疼痛程度均有缓解。痛尺评估组根据长海痛尺评分标准对癌性疼痛患者进行疼痛评估,方法局限,缺乏连续性、规律性。痛尺评估+疼痛日记组,镇痛治疗后 2、4、8、12、24 h 进行疼痛检测,同时记录疼痛分值,结果显示,记录组

疼痛评分值明显低于对照组(表 1)。提示,根据长海痛尺评分标准记录的疼痛日记,能更客观反映患者疼痛感受的多方面特征,疼痛的量化评估更准确、及时,疼痛缓解显著。

表 1 两组各时段评分值比较 ($\bar{x} \pm s, 35$ /组)

Table 1 Comparison of pain scores of two groups at different timepoints ($\bar{x} \pm s, 35$ /group)

组别	2 h	4 h	6 h	12 h	24 h
痛尺评估组	2.6±0.5	2.7±0.8	2.8±0.9	2.3±0.6	2.3±0.4
痛尺评估+疼痛日记组	1.7±0.4	1.6±0.7	1.6±0.6	2.0±0.4	2.0±0.6
<i>t</i> 值	8.33**	6.12**	6.57**	2.33*	2.33*

注:组间比较,** $P < 0.01$,* $P < 0.05$

3 讨论

3.1 痛尺评估+疼痛日记对癌痛评估的优势作用

疼痛评价需要连续观察、即时评估。痛尺评估组使用长海痛尺虽然是较国际上普遍应用的评估疼痛方法,实用性更强、更简便有效,能比较精细地反映疼痛强度的测量方法,具有良好的比率衡量性质,但缺乏连续性。痛尺评估+疼痛日记组,患者根据长海痛尺评分标准记录疼痛日记,把每天的疼痛感受以图标方式记录下来,还可以加以文字补充记录饮食、情绪等,这种不间断多参数的综合评定能反映患者疼痛感受的多方面特征,便于准确量化评估疼痛,直观、灵敏地反映出疼痛的变化及其缓解的程度,癌痛控制总有效率明显高于单一痛尺评估组。

3.2 痛尺评估+疼痛日记癌痛评估的客观性

患者在陈述病情时受其对疼痛的主观认识影响较

大,不能准确适时的报告疼痛程度,易提高或减低疼痛等级,疼痛的主观性也易导致医护人员低估或高估患者的疼痛程度,使疼痛评估缺乏准确性。指导记录组患者根据长海痛尺评分标准记录的疼痛日记,包括疼痛的发病时间、部位、程度、性质、病程、持续性和间断性等,能帮助医护人员及时从生理、行为、功能等多方面收集患者全面、客观的疼痛史,及时进行综合评估,为控制疼痛提供可靠治疗信息。

临床许多患者误认为只有当癌痛“忍无可忍”时才需止痛,其实癌症治疗一开始就应对疼痛进行干预,癌痛治疗越早疗效越明显,如果一味忍受疼痛,不积极进行干预,发展到后期,癌痛常伴有植物神经紊乱,患者很难准确描述疼痛部位或性质,患者的精神和体力都明显下降,严重影响生活质量及治疗效果,癌症势必会进一步恶化。患者对疼痛认识的误区导致患者有意隐瞒疼痛,许怀麟等^[5]调查表明,约 24% 的患者有意隐瞒病情,从而影响医护人员对患者疼痛的准确评估,导致疼痛不能得到适时而充分的治疗。记录组癌痛患者止痛总有效率表明,通过记录疼痛日记易于加强护患之间的交流,使患者正确认识疼痛,及时提供有效的评估治疗信息,从而适时控制癌痛、有效提高患者的治疗信心及生活质量。

3.3 痛尺评估+疼痛日记癌痛评估对疼痛即时干预的价值

痛觉的冲动发生于大脑皮质,大脑皮质对疼痛的反应除了与疼痛刺激的部位、强度、频率有密切关系外,还受患者心理状态的影响,如意志、信仰、意识、情绪、性格、环境、年龄、专注力等心理因素。临床上,每名患者对疼痛反映的强度、忍受程度各不相同,即疼痛阈值因人而异,对相同刺激所产生反应也因人而异,即使在同一个患者身上也会因时因情而异。指导癌痛患者根据长海痛尺评分标准记录疼痛日记,就是指导患者根据自身疼痛阈值及时客观地记录疼痛规律及程度。记录疼痛日记简单易行,患者心理上易于接受。疼痛日记对临床评估患者的疼痛强度有较好的参考价值,同时也为评估患者对疼痛治疗的态度提供可靠依据,使医护人员能及时了解患者心理动态,及时做好心理护理,减轻患者对疼痛治疗的顾虑,提高患者痛阈及遵医嘱行为,使疼痛治疗顺利进行。

3.4 癌痛评估是使用阶梯镇痛方案的前提

WHO 提出的三阶梯镇痛方案,是一套简单有效、可合理安排的治疗方法,可使 80%~85% 的癌症患者完全无痛^[6]。癌痛评估是规范化用药的前提,根据患者记录的疼痛日记以及患者的主诉、生理、行为等方面

及时对疼痛进行全面评估后选择理想的药物,按阶梯给药、及时给药、个体化给药,使疼痛在尚未开始或刚开始时便得到有效控制,使处于早期、正接受积极抗癌治疗的患者缓解疼痛、耐受抗癌治疗过程,从而提高抗癌治疗效果,改善患者生活质量。

3.5 提高护理能力是癌痛评估的基础

时英等^[9]的研究表明,癌痛患者对疼痛治疗的顾虑普遍存在。在与患者交流的过程中,护士通过语言沟通和观察患者的面部表情、肢体姿态、被迫体位以及各项生命体征等客观表现,判断疼痛部位、性质、程度,记录疼痛日记,充分区分患者个体差异,制定个性化的护理措施。目前疼痛作为第五生命体征日益受到重视,其研究与治疗已进入了专业化发展阶段。多学科协作的疼痛管理团队和疼痛专科护士,是临床疼痛管理的重要发展趋势。在欧美发达国家中,疼痛管理专业的组成人员正从以麻醉医师为主体向护士为主体转变。护士在疼痛护理中不能只简单、被动地执行医嘱,要具有扎实的疾病理论基础^[10],才能对疾病的特点进行合理的解释;扎实掌握疼痛护理的相关知识和技能,才能纠正患者的认知误区,鼓励患者通过记录疼痛日记表达疼痛感受,认识到只有充分表达自己的感受,医护人员能及时作出准确的评估,从而合理使用止痛药,有效治疗疼痛。

3.6 结论

癌痛是一种生理、病理、心理的复杂体验。指导患者根据长海痛尺评分标准记录疼痛日记,能从心理、生理给患者以支持、护理;能全面系统地评估疼痛,继而采取积极有效的镇痛措施;能减轻患者疼痛治疗的顾虑、提高其治疗依从性及生活质量。

参 考 文 献

- [1] 杨金菊,罗平.“长海痛尺”在骨折术后疼痛管理中的应用体会[J]. 中外医学研究,2011,9(5):73-74
- [2] 李芳,校爱芳.“长海痛尺”在剖宫产术后疼痛管理中的应用[J]. 内蒙古中医药,2010,29(4):145-146
- [3] 李敏,覃鸿雁.“长海痛尺”在胸部手术后疼痛管理中的应用[J]. 微创医学,2009,4(2):191-192
- [4] 陆小英,赵存凤,张婷婷,等.“长海痛尺”在疼痛评估中的应用[J]. 解放军护理杂志,2003,20(4):6-7
- [5] 许怀麟,谢德荣,陈岱佳,等. 癌性疼痛治疗不充分的原因及对策[J]. 新医学,2001,32(2):105-106
- [6] 陈立典,吴毅. 临床疾病康复学[M]. 北京:科学出版社,2010:409-412
- [7] 田素霞. 癌症患者疼痛的评估控制和护理进展[J]. 菏泽医学专科学校学报,2002,14(1):87-89
- [8] 王发强. 内科循证医学临床指南要点[J]. 北京:科学技术文献出版社,2009:524
- [9] 时英,孙宏玉. 肿瘤病房与普通病房护士癌痛知识状况的调查分析[J]. 中国护理管理,2005,5(2):39-41
- [10] 闫凤玉,李魏春,王淑琴. 癌症病人心理护理研究[J]. 护理研究:下旬版,2008,22(5):1372-1373