

妇科肿瘤患者的疼痛护理

顾章媛 莊志刚*

上海市第一妇婴保健院

DOI:10.12238/carnc.v2i4.10569

[摘要] 妇科恶性肿瘤依然是导致女性死亡的主要原因之一。慢性癌症疼痛是恶性肿瘤及其治疗中的严重并发症,给患者带来了极大的身心痛苦。因此,早期识别、评估和标准化护理这种疼痛对于预防或减缓其进展至关重要。在这篇综述中,我们全面审视了导致妇科恶性肿瘤患者疼痛的病理因素,并探讨了这些疼痛的潜在机制。此外,我们总结了几种针对妇科癌症疼痛的治疗方法,包括手术、放疗和化疗,这些方法对肿瘤的消除和患者生存率的提高至关重要。慢性癌症疼痛严重影响妇科癌症患者的健康和生活质量。我们强调解决这种疼痛及其心理影响的重要性,提倡采用包括护理和心理支持在内的多学科治疗方法。总体来说,本综述提供了关于疼痛病理因素的宝贵洞见,回顾了疼痛护理方法,并强调了早期干预和综合护理在提高患者生活质量中的关键作用。

[关键词] 妇科恶性肿瘤; 病理因素; 门诊标准化; 疼痛护理

中图分类号: Q354 文献标识码: A

Pain care for patients with gynecologic tumors

Zhangyuan Gu Zhigang Zhuang*

SHANGHAI FIRST MATERNITY AND INFANT HOSPITAL

[Abstract] Gynecologic malignancies are still one of the main causes of death in women. Chronic cancer pain is a serious complication of malignancy and its treatment, which brings great physical and mental pain to patients. Therefore, early identification, assessment, and standardized management of this pain is essential to prevent or slow its progression. In this review, we comprehensively examine the pathological factors contributing to pain in patients with gynecologic malignancies and explore the underlying mechanisms of these pain. Furthermore, we summarize several treatments for gynaecological cancer pain, including surgery, radiotherapy, and chemotherapy, which are critical for tumor elimination and improved patient survival. Chronic cancer pain severely affects the health and quality of life of gynecological cancer patients. We emphasize the importance of addressing this pain and its psychological impact, and advocate the adoption of a multidisciplinary treatment approach including care and psychological support. Overall, this review provides valuable insights into pain pathology factors, reviews pain management approaches, and highlights the key role of early intervention and integrated care in improving patient quality of life.

[Key words] gynecological malignancy; pathological factors; outpatient standardization; pain care

引言

妇科恶性肿瘤是女性常见的恶性肿瘤之一,尤其是卵巢癌、宫颈癌和子宫内膜癌发病率较高。宫颈癌发病率最高,其次是子宫内膜癌和卵巢癌。这些肿瘤导致了显著的发病率和死亡率,仅次于肺癌。手术、放疗和化疗可通过切除肿瘤和淋巴结延长生存期,但严重影响生活质量。癌痛是影响生活质量的主要因素之一,约70%的晚期妇科肿瘤患者报告有不同程度的疼痛。疼痛可由肿瘤、转移、癌栓及周围组织浸润引起,广泛且难以控制,需持续药物干预。所有癌症阶段的癌痛发生率为50.7%,晚期癌

症疼痛率更高,达66.4%^[1]。

1 妇科癌症慢性疼痛的病理生理学

1.1 宫颈癌及其致病因素

宫颈癌是女性生殖道最常见的恶性肿瘤。早期通常无明显症状,但随着病情进展,可能出现闭经、月经过多、阴道出血和白带增多等症状。癌细胞的浸润程度可导致晚期出现恶病质、贫血和多器官衰竭。宫颈癌的发病率受多种因素影响,包括吸烟、高危人乳头瘤病毒(Human Papillomavirus, HPV)感染、多个性伴侣、早期月经、多次妊娠与分娩,以及病原体感染,如沙眼衣

Clinical Application Research of Nursing Care

原体和单纯疱疹病毒。超过90%的宫颈癌病例与高危HPV感染相关,感染26、53、66型菌株的女性发病率显著高于未感染者。研究表明,过早开始性活动(特别是20岁以下)显著增加宫颈癌风险。怀孕期间,雌激素和孕激素水平升高也会增加宫颈癌的风险^[2]。

1.2 子宫内膜癌及其致病因素

子宫内膜癌是起源于子宫内膜上皮的恶性肿瘤,在女性生殖系统恶性肿瘤中位居第二,是女性第三大常见死因。早期多无症状,常在全身或妇科检查时偶然发现。随着病情进展,患者可能出现不规则阴道出血、白带、腹部包块和下腹疼痛等症状。围绝经期和绝经后女性发病率较高。子宫内膜癌与荷尔蒙、月经和生育史以及生活方式有关。内分泌失调,如孕激素缺乏和雌激素过多,可导致子宫内膜增生和月经不调,最终引发癌症。研究表明,暴饮暴食、吸烟、饮酒等不健康生活方式与子宫内膜癌显著相关。尽管体内雌酮和雌二醇水平较低,身体状况不佳的患者患病率仍然较高。此外,绝经延迟、未生育等生殖因素也增加了子宫内膜癌的风险。怀孕则有助于降低这种风险^[3]。

1.3 卵巢癌及其致病因素

卵巢癌是女性生殖系统的第三大常见恶性肿瘤,但在妇科肿瘤中死亡率最高。其临床表现包括持续胀痛、月经不调、消瘦、下腹肿块和腹水。卵巢癌多发于围绝经期女性,病因尚不明确,通常归因于饮食失调、不良生活习惯、化学和致癌因素、内分泌、遗传及心理因素。研究表明,月经提前和绝经延迟的女性在每次排卵时更易发生卵巢表面破裂,异常修复增加了患癌风险。此外,不良情绪如焦虑和抑郁可能导致内分泌失衡,增加卵巢癌风险。激素药物的使用也与卵巢癌的发病率较高有关^[4]。

2 疼痛的评估和诊断

2.1 疼痛慢性化过程的机制

妇科癌症患者疼痛慢性化是一个复杂且多因素的过程。首先,持续的组织损伤和炎症使外周伤害感受器敏化,导致疼痛敏感性增加、疼痛阈值降低。伤害感受器的持续刺激会改变其兴奋性,并引发促炎介质释放,形成疼痛自我维持循环。其次,慢性疼痛可引发中枢神经系统的神经塑性变化,改变疼痛感知,使疼痛更强烈且难以控制。这种神经变化可能涉及脊髓、大脑等疼痛处理区域的活动改变和抑制通路的破坏。第三,焦虑、抑郁和压力等心理社会因素也会加剧疼痛慢性化,影响疼痛感知,降低生活质量。疼痛与心理社会因素之间存在双向关系,二者互相加剧。因此,有效的疼痛护理策略需综合外周、中枢敏化及心理社会因素,以减轻疼痛并改善生活质量。

2.2 疼痛标准化护理

疼痛是一种常见现象,会引起患者身体不适和心理困扰,进而降低整体生活质量。因此,控制疼痛对患者健康至关重要。护士在疼痛护理中发挥着重要作用,护理已被证明能带来显著效益。近年来,许多医院实施疼痛护理措施,旨在优化镇痛效果,减少药物不良反应并避免不当用药。癌症疼痛护理经历了两个重要转变:首先,从疼痛控制转向疼痛护理;其次,参与人员从

以麻醉师为主转向以护士为基础的护理模式。护士负责疼痛评估、治疗和教育。由于癌痛的多因素复杂性,治疗面临挑战,主要依赖药物。患者可选择的治疗包括非处方药、非阿片类药物、补充疗法和全身阿片类药物。尽管WHO推荐三步镇痛法,但一些患者因副作用和成瘾担忧而选择非药物治疗。研究支持如催眠、针灸和音乐疗法在癌痛中的有效性。尽管有多种策略,60%的患者仍难以有效控制疼痛^[5]。

2.3 疼痛门诊规范化诊疗体系

有效的疼痛护理是癌症患者康复和姑息治疗的一个重要方面。疼痛诊所的护理对于确保疼痛诊断和治疗的规范化发挥着至关重要的作用。它是住院和门诊护理之间的重要纽带和桥梁。规范化的临床治疗可以增强治疗效果,同时提高患者对医疗质量的满意度。疼痛诊所的发展可以促进疼痛控制,从而提高为门诊患者提供的疼痛诊断和治疗服务的质量。因此,门诊护理对于疼痛的规范化治疗至关重要。

3 妇科肿瘤患者的疼痛护理挑战分析

3.1 标准化疼痛护理的挑战分析

3.1.1 医护人员

妇科肿瘤患者疼痛护理是患者护理的一个重要方面,但在医学领域常常没有得到足够的重视。鉴于疼痛在患者中广泛存在,提高医疗保健专业人员在该领域的知识和能力至关重要。各种研究表明,许多一级或二级医院的护士缺乏足够的疼痛评估方法知识,特别是在护理癌症患者时。结果,有效的疼痛护理常常受到损害。此外,时间和资源的缺乏以及广泛的临床职责往往限制了医疗保健专业人员向遭受疼痛的患者及其家人提供重要健康教育和资源的能力。

3.1.2 患者层面的因素

妇科肿瘤患者及其家属对疼痛护理的了解,常常导致患者故意忍受疼痛,因为他们认为这是一种正常的经历,而不及通知他们的医疗保健提供者。这随后导致延迟接受必要的镇痛治疗。此外,多项调查报告称,患者对使用镇痛药会导致成瘾存在误解。这种印象导致许多患者停止使用镇痛药,以避免产生依赖性和增加药物剂量。治疗费用也给患者带来了很大的担忧,这可能导致患者无法坚持适当的镇痛治疗。

3.1.3 缺乏医学人文思想

随着社会经济地位的提高,医疗行业也取得了同样的进步。现代医生拥有卓越的诊断和治疗能力以及心理咨询技能,这使他们能够为个体患者提供个性化的治疗方案。必须强调以人为本的思想并贯彻落实标准化疼痛诊断和治疗方法,优先考虑对妇科肿瘤患者及其家人的心理支持。该方法旨在帮助妇科肿瘤患者正确理解疼痛并最终实现有效的疼痛控制,从而提高他们的生活质量。鼓励患者和护理人员积极参与决策过程也被建议作为有效疼痛护理的基本组成部分。

3.2 肿瘤疼痛门诊标准化诊疗体系的挑战分析

①实时评估患者疼痛存在的挑战。研究表明,妇科肿瘤患者疼痛是主观现象,最可靠的评估方法是患者自我报告。然而,后

Clinical Application Research of Nursing Care

勤障碍常使患者无法亲自就医,特别是长期患病或高龄患者。在此情况下,可指定家庭成员作为代理人前往疼痛诊所,但家庭成员可能无法准确描述患者的疼痛,影响评估和治疗的有效性,因此需要家庭成员把患者送到医院,对病情进行报告。

②后续工作不足的挑战与对策分析。目前大多数患者出院后返回社区或家庭,缺乏持续服务。随访率难以保证,许多妇科肿瘤患者在家中承受痛苦。社区与三级医院建立医联体具有重要意义。此外,延续护理重视不足、内容单一、健康教育缺乏个性化等问题仍待解决。

4 结论

妇科恶性肿瘤是影响人体的一种常见癌症形式。这种疾病的发生和出现主要与多种因素有关,包括生育史、性年龄、性行为、月经史、内分泌功能障碍、感染、吸烟、过量饮酒和其他不健康的习惯。

被诊断患有晚期妇科恶性肿瘤(包括宫颈癌、子宫内膜癌和卵巢癌)的患者会经历不同程度的身体疼痛。这种疼痛会严重影响患者的心理和生理健康,最终损害治疗效果。因此,适当的疼痛诊断治疗和护理对于改善患者治疗效果和减少痛苦至关重要。癌症相关疼痛的护理涉及实施有针对性的治疗,包括根据原发疾病的潜在病因进行药物和非药物干预。最佳的患者护理还需要提供积极的护理措施,以增强患者的心理健康并培养他们处理癌症相关疼痛的信心。护士在晚期妇科恶性肿瘤患者的疼痛护理中发挥着非常重要的作用,包括评估恶性疼痛程度、实施疼痛缓解措施、协助临床医生、指导患者及其家属。因此必须

认识到护理干预在妇科肿瘤患者相关疼痛护理中的关键作用。

[课题]

PIPK1 γ 调节SWI/SNF染色质重塑酶构象促进三阴性乳腺癌转移的分子机制研究(21ZR1451000)。

[参考文献]

[1]宋春雨,马云龙,刘晓光,癌性疼痛相关微创介入治疗技术与应用进展[J].中国微创外科杂志,2019,19(7):4.

[2]陆建军,孕期雌激素水平在宫颈癌早期病变中的影响[J].中外医学研究,2015,13(27):2.

[3]王永学,金滢.绝经后无症状子宫内膜增厚妇女的子宫内膜癌发生风险[J].现代妇产科进展,2019,28(2):109-111.

[4]张哲,张崑,绝经激素治疗与妇科恶性肿瘤风险[J].国际生殖健康/计划生育杂志,2023,42(6):519-23.

[5]孙艳峰,郭晓辉,周海,癌症晚期患者疼痛的治疗与护理[J].中国实用医刊,2014,41(10):2.

作者简介:

顾章媛(1995--),女,汉族,江苏扬中人,博士,上海市第一妇婴保健院,职称:住院医师,研究方向:妇科肿瘤患者术后疼痛管理的有效性研究。

*通讯作者:

莊志刚(1971--),男,汉族,上海人,主任医师,博士生导师,研究方向:基于循证医学的妇科肿瘤手术患者疼痛护理路径优化研究。