

# 奥施康定治疗中重度癌痛不良反应的护理对策

张冬妮

(沈阳市第六人民医院, 辽宁 沈阳 110000)

关键词: 奥施康定; 癌性疼痛; 不良反应

中图分类号: R595.3 文献标识码: C

文章编号: 1002-221X(2020)05-0478-02

DOI:10.13631/j.cnki.zgggxyx.2020.05.032

据世界卫生组织(WHO)统计,接受抗癌治疗的患者约30%以上存在中度到重度疼痛,晚期癌症患者中度疼痛发生率高达70%<sup>[1-5]</sup>。现将我科采用奥施康定对70例癌痛患者进行个体化治疗情况报告如下。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 选取2018年12月至2019年12月诊治的70例恶性肿瘤晚期伴有中重度癌痛的患者作为研究对象。其中男37例、女33例,年龄35~70岁、平均(49.7±5.32)岁,中度疼痛42例、重度疼痛28例,肺癌15例、肝癌14例、肠癌12例、胃癌8例、卵巢癌8例、鼻咽癌5例、喉癌4例、胰腺癌2例、乳腺癌2例。纳入标准:所有患者均经细胞学、组织病理学确诊为恶性肿瘤,疼痛数字评分法(NRS),均为初治病例,无合并心肝肾功能不全。排除标准:具有严重精神疾病或认知功能障碍者;对已知药物过敏者;合并严重基础疾病者。

**1.2 治疗方法** 患者入院后给予口服奥施康定缓释片(萌蒂中国制药有限公司,规格10 mg/片)治疗,对于NRS评分4~6分的患者起始量为10 mg/12 h, NRS评分7~10分的患者在原有剂量基础之上增加25%~50%,滴定过程每日突发性疼痛情况低于2次。治疗过程按照疼痛专科护士指导意见给予系统化疼痛护理干预。

**1.3 观察指标** NRS评分,0分为无痛、10分为剧痛、7~9分为重度疼痛、4~6分为中度疼痛、1~3分为轻微疼痛。疼痛缓解率:滴定期间1、2、4、8、12 h分别对患者进行NRS评分,并记录24 h内疼痛缓解情况。根据WHO标准疗效完全缓解(CR),即无痛,NRS评分为0分;部分缓解(PR),即疼痛明显减轻,睡眠不受干扰,NRS评分为0~3分;轻微缓

解(MR),即疼痛减轻,但仍有痛感,睡眠受干扰,NRS评分为4~6分;无效(NR),即疼痛无缓解。疼痛缓解率(%)=[(CR+PR)/总例数]×100%。

## 2 结果

**2.1 疼痛缓解情况** 中度疼痛者中CR 42例,疼痛缓解率、有效率均为100%;重度疼痛者中CR 20例,PR 6例,MR、NR各1例,疼痛缓解率92.3%(26/28),有效率为96.4%(27/28)。

**2.2 不良反应情况** 70例患者不良反应严重程度较轻,无重度不良反应发生。不良反应以消化系统症状最为明显,发生率最高的是便秘,其次为厌食。详见表1。

表1 患者治疗期间不良反应情况

不良反应	轻度	中度	发生率(%)
便秘	8	2	14.3
厌食	6	3	12.7
恶心呕吐	5	1	8.6
腹胀	4	1	7.1
嗜睡乏力	2	1	4.3
头晕	1	0	1.4

## 3 护理

**3.1 便秘的护理** 用药前评估排便的次数、量和性质;鼓励患者形成定时排便的习惯,保证足够的液体摄入,指导多饮水,进食富含维生素的新鲜蔬菜和水果;腹部环形按摩促进肠蠕动,病情允许者适当运动,如散步、太极等;必要时遵医嘱应用缓泻剂、灌肠等。

**3.2 厌食、恶心呕吐的护理** 保证病室内环境通风、清洁,无异味刺激,营造良好的用餐环境;保证口腔清洁,对于不能自理者做好口腔护理;饮食以清淡、优质蛋白、易消化为主,禁食刺激性食物,可以吃山楂片、话梅糖、含生姜片等刺激食欲。注意患者的心理护理,发现焦虑、敏感等不良心理因素及时做出个性化护理指导<sup>[6]</sup>;遵医嘱应用止吐药物,如盐酸托烷司琼、爱茂尔、甲磺酸托烷司琼等。

**3.3 腹胀的护理** 排除由腹水引起的腹胀, 指导患者避免食用产气的食物<sup>[7]</sup>; 指导患者将热水袋(50℃)外包毛巾热敷, 避免烫伤; 腹部按照结肠走向做环形按摩5~6次/d, 促进肠蠕动; 遵医嘱应用保护胃黏膜和促进胃动力药物等。

**3.4 嗜睡乏力的护理** 用药期间患者需要专人陪护, 保证充分的休息, 注意观察患者的意识状态, 有少数患者初始用药时出现嗜睡及过度镇静不良反应。指导患者口服奥施康定整片吞服, 不得掰开、咀嚼或者研碎, 以免羟考酮的快速释放与潜在致死量的吸收; 服药从小剂量开始, 剂量调整以25%~50%的幅度逐渐增加, 无需增加给药次数; 尤其对于老年人严格注意给药剂量, 密切观察生命体征变化, 防止出现药物过量引起昏迷, 心脏骤停甚至死亡<sup>[8]</sup>。

**3.5 头晕的护理** 个别患者服药后出现头晕, 嘱卧床休息, 并且测量血压和脉搏, 一般卧床休息30 min可自行缓解。

## 4 讨论

奥施康定是中重度疼痛的阿片类止痛药, 属于纯阿片受体激动剂, 作用于阿片U、K受体, 对各种疼痛均有效, 1 h内快速起效, 羟考酮持续释放, 维持12 h镇痛<sup>[1-3,5,9]</sup>。本观察结果显示, 奥施康定对恶性

肿瘤引起的中重度疼痛可以有效控制。同时, 其不良反应的发生率和程度均较低, 经过护理干预能提高癌痛患者的生活质量, 提升患者及家属的满意度。

## 参考文献

- [1] 毛志兴, 陈月梅. 奥施康定治疗中重度癌痛的效果及其对患者生活质量和免疫功能的影响 [J]. 中外医学研究, 2017, 15 (19): 8-10.
- [2] 纪华清, 桂宏亮, 李兴保, 等. 奥施康定治疗中重度癌性疼痛57例临床分析 [J]. 临床医学, 2017, 37 (1): 33-35.
- [3] 鲍启德, 杨兰兰, 孙李凌, 等. 奥施康定滴定治疗中重度癌痛的临床研究 [J]. 河南医学研究, 2017, 27 (1): 19-21.
- [4] 高梦琦, 曹艳华, 王胜兰. 肿瘤晚期患者疼痛规范管理的临床观察 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2017, 24 (5): 621-623.
- [5] 周连英, 徐洋. 奥施康定和泰勒宁在晚期癌症中重度疼痛治疗的临床效果分析 [J]. 北方药学, 2016, 13 (12): 52-53.
- [6] 王芳, 伊艳丽, 姚华强, 等. 系统性护理干预对中重度癌痛患者及家属生活质量的影响 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2017, 24 (8): 1018-1022.
- [7] 万红, 王晓娟, 黄雪兰, 等. 奥施康定治疗老年晚期胰腺癌中重度癌痛的疗效及安全性 [J]. 中国老年学杂志, 2015, 35 (16): 4581-4582.
- [8] 于静, 贾军梅, 赵俊. 癌痛评估工具的研究进展 [J]. 中国医学创新, 2015, 12 (32): 146-149.
- [9] 张广华, 李锦成. 奥施康定用于慢性癌性中重度疼痛的疗效观察 [J]. 中国肿瘤临床, 2008, 35 (13): 733-735.

(收稿日期: 2020-07-15; 修回日期: 2020-08-29)

## 名词术语使用规范

医学名词应使用全国科学技术名词审定委员会公布的名词。尚未通过审定的学科名词, 可选用最新版《医学主题词表 (MeSH)》、《医学主题词注释顺表》、《中医药主题词表》中的主题词。

对没有通用译名的名词术语于文内第一次出现时应注明原词。

冠以外国人名名的体征、病名、试验、综合征、方法、手术等, 人名可以用中译名, 但人名后不加“氏”(单字名除外, 如福氏痢疾杆菌); 也可用外文, 但人名后不加“s”, 如 Babinski 征, 可写成巴宾斯基征, 不写成 Babinski's 征及巴宾斯基氏征。

中西药名以最新版本《中华人民共和国药典》和《中国药品通用名称》(均由中国药典委员会编写)为准。英文药物名称则采用国际非专利药名。在题名及正文中药名一般不得使用商品名, 确需使用商品名时应先注明其通用名称。

已被公知公认的缩略语可以不加注释直接使用。如: DNA、RNA、HBsAg、PCR、CT、WBC 等。

不常用的、尚未被公知公认的缩略语以及原词过长且在文中多次出现者, 中文于文中第1次出现时写出全称, 在括号内写出缩略语; 外文缩略语于文中第1次出现时写出中文全称, 在括号内写出外文全称及其缩略语, 如流行性脑脊髓膜炎(流脑)、阻塞性睡眠呼吸暂停综合征(obstructive sleep apnea syndrome, OSAS)。

不超过4个汉字的名词不宜使用缩略语, 不可使用口头简称, 如将“人工流产”简称“人流”。

中国地名以最新公布的行政区划名称为准, 外国地名的译名以新华社公开使用的译名为准。

复合名词用半字线连接, 如下丘脑-垂体-肾上腺轴等。