

# 老年慢性疼痛患者的自我管理

沈水英 (浙江大学医学院附属第二医院, 浙江杭州 310009)

我国已进入老龄社会,老年慢性病患者数量正在逐年增长。有关数据表明,老年慢性疼痛的发生率为25%~50%。其中又有40%-80%的患者离不开长期治疗与护理,同时存在抑郁、睡眠障碍、社会认知等问题。因此,老年慢性疼痛的管理非常重要。

## 老年慢性疼痛表现及后果

### 临床表现

(1)生理方面:血压升高、脉搏加速、呼吸急促、血糖飙升、大量流汗等。

(2)身体方面:蹙眉、流泪、眼睛与人注视呈增减变化,牙关锁紧、紧闭双目、表情僵硬、面唇苍白、痛苦状,肢体无法自由活动、肌肉紧绷、皮肤温度和颜色发生变化,保护性体位等。

(3)情绪方面:哭泣、生气、悲伤等,常有呻吟、叹气等。

### 不良后果

(1)生理变化:睡眠紊乱、食欲消退、营养缺乏、抵抗力降低等。

(2)功能变化:认知受损、行动不便,长时间卧床引发褥疮、肌肉痉挛等。

(3)心理变化:忧郁、焦虑、社交减少等,降低生活质量。

## 老年慢性疼痛治疗的误区

(1)一部分老年慢性疼痛患者严重缺乏自我用药管理的能力,不了解药物的相关不良反应,缺乏用药知识,不舍得花钱购买昂贵的药物,又不想浪费变质或过期的药物而继续服用。

(2)有些老年慢性疼痛患者喜欢用所谓的保健品与特效药,这些用药行为往往缺乏合理性,甚至是错误的,为今后慢性病急性发作埋下隐患。



## 慢性疼痛对老年人的影响

(1)对老年人来讲,慢性疼痛影响是全方位的,相应减少了自主活动,无法积极参与社会活动,降低食欲,可引起情绪低落、烦躁紧张等不良情绪,部分老年人还出现喜怒无常,严重降低了生活质量。

(2)疼痛会对老年人的日常生活造成影响:包括起床、坐立、穿衣、刷牙、吃饭、如厕等。因老年慢性疼痛多在腰部出现,严重影响行走能力。

(3)慢性疼痛会影响老年人的正常睡眠,引发睡眠障碍,包括无法进入睡眠、睡眠中断等。临床上,很多老年人反映疼痛发作频繁,痛得辗转反侧。

(4)患有慢性疼痛的老年人心理亚健康者占32.33%,明显比非慢性疼痛的老年人群高,出现抑郁、焦虑等负面情绪。随着身体出现更多的疼痛位置,相应加重生理损伤,对老年人心理造成较大的伤害。

(5)老年人的社交活动比较简单,一旦发生疼痛时,会减少相应的社交活动。

## 老年慢性疼痛的自我管理

### 定期体检

患者通过定期体检了解自己的身体状况,对患

有的慢性病做到心中有数，如每种慢性病进展到哪种程度，是否产生并发症或并发症的发展状态。学会独立测量血压和血糖，并做好记录，以帮助医生制定合理的治疗方案，或了解当前治疗方案是否需要调整。此外，要熟知正在服用的药物，清楚其不良反应。

### 情绪管理

临床调查发现，不少老年人存在轻微的抑郁和焦虑。此时，要尝试“三忘”，即忘老、忘病和忘忧。内心平静是保持身体健康的前提，维持心理平衡，正视自己，善待他人。

### 合理膳食

均衡营养，戒烟限酒，维持健康体重。饮食满足定时、定量的要求，食物尽可能做到粗细搭配和多样性；严格控制食盐和油的摄入量。不少老年人因牙齿问题更偏爱稀饭，极少进食蔬菜与肉类，容易引起便秘和营养缺乏，导致机体越来越衰弱。

### 适量运动

运动无法彻底治愈疼痛，但能显著减轻痛感。一些老年人由于疼痛而避免运动，导致肌肉萎缩、关节僵硬，而体重增加更会带来其他问题。老年人应结合自身状况与喜好，选择轻中度运动，如快走、慢跑、打太极拳等。一天之中最理想的运动时间为上午 10:00~11:00、下午 15:00~17:00。每周建议运动 3~5 次，每次运动时间保持在 30~60 min。

### 预防跌倒

大多数老年人有不同程度的骨质疏松与肌少症，身高会不断变矮，甚至出现驼背。老年人跌倒后易发生骨折，而长时间卧床休养，可发生压疮和坠积性肺炎。若老年人发现身高变矮、驼背，建议及时检查骨密度，给予对症治疗。在家中也要安装防滑倒设施。

### 合理使用镇痛药

如果疼痛严重，可在医生指导下服用镇痛药。用药后，及时评估效果及检验是否存在副作用，保障安全用药。比如在治疗骨关节软组织疼痛时，一般采用布洛芬、塞来昔布等，用药时密切留意消化道和心血管不良反应。

### 自我干预模式

老年慢性疼痛自我管理有三种干预模式，即斯坦福模式、接受和承诺模式、认知行为治疗。其中，斯坦福模式主要是提供一套对疼痛进行治疗及控制因疼痛引发的身体、社交和情感后果的知识与技能；接受和承诺模式关键是对害怕疼痛引发的行为进行改变，在伴随疼痛的情况下坚持有价值的活动；认知行为治疗原则是辅助患者理清思想、情感与行为间的关系。此外，同伴支持模式也逐渐应用到老年慢性疼痛自我管理中。同伴支持源自家庭、社会、朋友、医疗保健专业和非专业人员等，核心是情感支持、信息支持和评估支持。情感支持包括关心、鼓励、倾听和避免批评；信息支持包括咨询、建议、信息传播与解决问题；评估支持包括坚持和忍耐的动机。研究发现，在控制和应对慢性疼痛方面，同伴支持非常有效。结果表明，基于同伴支持模式的疼痛自我管理干预，患者认为改变的重点便是构建人际关系、提供或接受鼓励等。

### 科学应用心理学

(1) 正念减压法：主要是冥想训练与正念练习，综合分析压力，从而缓解心理负担，提高情绪管理的水平，推动身心健康。对慢性疼痛的老年人来讲，采取正念减压法可降低自身疼痛，加速心理康复。

(2) 阶段转变模型：是一个通过心理结构对行为变化有效映射的过程。人类的行为转变包括不同时期，在掌握不同类型患者对应时期自我管理慢性疼痛的意愿，结合其个体需要、应对策略，分阶段为其进行护理，以提高依从性，缓解疼痛，保证生活质量。

### 结束语

了解老年慢性疼痛特点，接受正规检查治疗，在日常生活中实现自我管理、安全用药、合理饮食，有助于改善老年慢性疼痛患者自我管理的依从性，从而提高生活质量，减轻家庭和社会的压力。