

综合护理措施对胰腺癌患者疼痛程度及生活质量影响

马海静

(西安交通大学第一附属医院 陕西省西安市 710061)

【摘要】目的:明确综合护理措施对胰腺癌患者疼痛程度及生活质量的干预效应,从而为临床护理方案的优化提供实证支持。方法:选取2023年1月至2024年12月确诊的80例胰腺癌中重度疼痛患者,采用随机数字表法分为对照组(40例)与实验组(40例)。对照组接受肿瘤科常规护理,实验组在常规护理的基础上实施综合护理干预,具体包括个体化疼痛评估与药物调控、非药物镇痛干预、营养支持及症状管理、心理社会支持与家属协同护理^[1]。结果:干预后,实验组NRS评分、BPI-SF疼痛严重程度维度及疼痛干扰维度均显著低于对照组。实验组EORTCQLQ-C30总体健康状况评分及功能领域评分显著高于对照组。结论:综合护理措施能够有效降低胰腺癌患者的疼痛强度,减少疼痛对日常生活的干扰,从而不断提升患者整体生活质量及多项功能状态。

【关键词】综合护理;胰腺癌患者;疼痛程度;生活质量;影响分析

Influence of comprehensive nursing measures on pain degree and quality of life of patients with pancreatic cancer

Ma Haijing

(The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi Province, China 710061)

[Abstract] Objective: To clarify the intervention effect of comprehensive nursing measures on the pain degree and quality of life of pancreatic cancer patients, so as to provide empirical support for the optimization of clinical nursing programs. Methods: 80 cases of pancreatic cancer with moderate and severe pain diagnosed from January 2023 to December 2024 were selected and randomly divided into the control group (40 cases) and the experimental group (40 cases). The control group received routine care from the oncology department, while the experimental group received comprehensive nursing interventions on the basis of routine care, including individualized pain assessment and medication regulation, non pharmacological analgesia intervention, nutritional support and symptom management, psychological and social support, and family cooperative nursing [1]. Result: After intervention, the NRS score, BPI-SF pain severity dimension, and pain interference dimension in the experimental group were significantly lower than those in the control group. The overall health status score and functional domain score of the experimental group EORTCQLQ-C30 were significantly higher than those of the control group. Conclusion: Comprehensive nursing measures can effectively reduce the pain intensity of patients with pancreatic cancer, reduce the interference of pain on daily life, and continuously improve the overall quality of life and multi-functional status of patients.

[Key words] comprehensive nursing; Pancreatic cancer patients; Pain level; Quality of life; analysis

引言:

胰腺癌是一种侵袭性强、早期诊断率低、预后不佳的消化系统恶性肿瘤,属于临床较难处理的恶性肿瘤之一,尤其是晚期胰腺癌患者中大部分合并中重度疼痛,常见病因有肿瘤浸润神经丛、导管阻塞、手术创伤、治疗相关反应等原因,持续性疼痛不仅使患者躯体出现疼痛,而且还会对其睡眠、食欲、活动造成不同程度的负面影响,同时使患者产生焦虑抑郁、无望等不良心理症状,进而生活质量受到严重影响;常规控制疼痛选择药物治疗,虽为最基本治疗手段,但由于胰腺癌疼痛具有复杂、多样性的特点,疗效多无法达成预期目标,且药物治疗伴随不同程度的不良反应,又可引发其他不良后果;综合护理则避免单一-症状控制模式弊端,同时具备评估、干预机制,将患者身体、心理、社会层面、精神层

面症状联合纳入。为此,笔者针对本院近期收治的胰腺癌中重度疼痛患者进行随机对照研究,旨在分析结构化综合护理干预模式在减轻疼痛负担、改善患者生活质量效果方面存在的价值,现报告如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月~2024年12月我院肿瘤科收治的胰腺癌患者80例为研究对象,所有患者符合入组标准:经病理组织学或影像学结合临床诊断为胰腺癌;年龄 ≥ 18 周岁;均有中至重度癌痛(入组时NRS评分 ≥ 4 分);估计预期生存期 ≥ 3 个月;意识清醒,交流能力相对较好。通过计算机产生随机数字序列将80例胰腺癌患者分为实验组和对照

组, 每组 40 例, 两组患者的性别、年龄、肿瘤分期等差异无统计学意义^[2]。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采用肿瘤科标准化常规护理方案。依据世界卫生组织癌症疼痛三阶梯止痛原则实施基础药物镇痛治疗, 经医师评估并开具医嘱后, 由护士严格执行给药操作并完善记录; 责任护士每日通过 NRS 量表开展 1 次常规疼痛评估并记录结果; 向患者发放包含胰腺癌疾病知识及治疗方案的标准化健康教育手册; 针对患者主诉的疼痛或不适症状, 给予即时回应与基础处理; 对便秘、恶心等药物常见不良反应进行监测并上报。

1.2.2 实验组

实验组在对照组常规护理的基础上, 实施结构化多学科协作综合护理干预方案, 干预周期为 4 周。核心内容如下:

(1) 个体化疼痛评估与药物管理强化: 除了常规 NRS 评估外, 应用 BPI-SF 量表每周开展 1 次全面疼痛评估, 评估维度包括疼痛部位、性质、强度、缓解及加重因素、功能影响等; 每日查房时, 与患者深度沟通疼痛体验变化情况, 设计标准化疼痛日记模板, 指导患者或家属记录疼痛发作时间、强度, 用药的名称、剂量、时间及疼痛缓解程度。专职护士每周与主管医师、药剂师召开疼痛管理专项会议, 结合疼痛日记、评估量表及患者反馈, 动态研讨并调整镇痛方案, 重点完善爆发痛处理预案与预防性用药方案, 以达成有效镇痛与副作用最小化的平衡。与此同时, 严格执行按时给药制度, 密切监测并及时处置阿片类药物相关副作用, 包括预防性使用缓泻剂、止吐药等^[3]。

(2) 系统化非药物疼痛干预: ①物理疗法: 每日由经专项培训的护士指导患者完成 15-20 分钟个体化放松训练, 如渐进性肌肉放松法、冥想引导音频等; 在患者耐受范围内, 教授并督促其开展床上或床边温和伸展运动, 每周不少于 5 次, 每次 10-15 分钟。评估患者疼痛部位及舒适度, 指导其采取适宜体位, 并配合软枕支撑。当患者出现剧烈疼痛或爆发痛时, 由护士指导家属在非肿瘤侵犯部位酌情应用冷敷或

热敷。②认知行为策略: 疼痛专科护士或心理咨询师每周开展 1 次个体化辅导, 时长约 30 分钟, 内容涵盖疼痛认知重塑、注意力转移技术、功能目标设定, 并提供疼痛加剧应对实用技巧手册。

(3) 个体化营养方案和支持及症状处理: 护士长和营养师在入组后 72h 内为患者实施营养风险筛查和评估, 并制定个性化营养方案。针对胰腺癌患者的临床症状给予少食多餐、饮食清淡且易消化指导; 应用胰酶替代制剂并指导患者服用; 制定了恶心呕吐管理规范 (按时应用止吐药物、调节食物形状及气味、避免进食油炸类食物等); 仔细检查患者的血糖水平, 配合医生调整降糖药物; 每日观察患者排便情况, 给予预防性的缓泻剂并随时调整治疗剂量, 若情况严重时于干预处理^[4]。

(4) 综合 PainSTAR 治疗及家属赋能: 由心理治疗师以两周 1 次的结构化心理评估结合个案支持性会谈的形式给予患者以个体化的支持、治疗, 主要评估焦虑及抑郁情绪的辅导训练、应对技巧的学习掌握情况等, 成立以护士为主导的同伴支持小组 (即病友会), 以两周一次 (1 次/2 周) 病友会的形式相聚一次, 每次相聚 1h; 对主要照顾者行疼痛专科护士或社工个案培训, 培训内容: 疼痛监测及记录要点、非药物干预协助技能、药物掌握要点、自我压力识别及应对技巧等, 并开设 24h 咨询电话以提供相关问题的解决及现场的心理支持, 以及鼓励家属参与疼痛日记记录、护理计划制定会议。

2、结果

2.1 疼痛程度评分结果显示, 两组患者 NRS 评分随时间延长均较干预前下降, 但试验组在 T1、T2 的评分降幅明显高于对照组。BPI-SF 评分结果更加直观地体现出两组评分的差别: 试验组在干预 4 周时疼痛程度维度评分较对照组显著下降,

疼痛对生活的影响维度评分也明显低于对照组^[5]。

表 1 两组患者干预前后疼痛评分比较

指标	组别	例数	T0 (干预前)	T1 (干预 2 周)	T2 (干预 4 周)	P 值
NRS 评分	实验组	40	6.3 ± 1.0	4.0 ± 0.9	2.9 ± 0.8	<0.001
	对照组	40	6.1 ± 1.2	5.3 ± 1.0	5.1 ± 1.1	<0.001
BPI-SF 严重度	实验组	40	4.2 ± 0.8	-	2.6 ± 0.7	<0.001
	对照组	40	4.3 ± 0.9	-	4.3 ± 0.9	0.816
BPI-SF 干扰度	实验组	40	4.6 ± 1.0	-	2.8 ± 0.8	<0.001
	对照组	40	4.7 ± 1.1	-	4.7 ± 1.0	0.932

2.2EORTCQLQ-C30 评估显示, 干预 4 周后, 实验组总体健康状况评分显著提升, 而对照组无变化。实验组的躯体功能、角色功能和情绪功能评分均较基线显著提高, 对照组

这些功能领域均无改善。在症状领域, 实验组的疲乏、疼痛、食欲丧失症状评分均较基线显著降低, 表明症状负担减轻; 对照组这些症状评分无改善, 提示综合护理对提升患者整体

生活质量和改善核心症状效果显著^[6]。

表 2 两组患者干预前后 EORTCQLQ-C30 评分比较

维度	组别	例数	T0 (干预前)	T2 (干预 4 周)	P 值
总体健康状况	实验组	40	48.7 ± 9.5	65.3 ± 8.7	<0.001
	对照组	40	50.2 ± 8.9	52.1 ± 9.4	0.210
躯体功能	实验组	40	58.3 ± 10.2	70.5 ± 9.2	<0.001
	对照组	40	59.6 ± 11.0	60.2 ± 10.1	0.742
角色功能	实验组	40	42.5 ± 12.7	61.7 ± 11.4	<0.001
	对照组	40	44.2 ± 13.5	45.8 ± 12.8	0.498
情绪功能	实验组	40	45.8 ± 11.6	68.3 ± 10.0	<0.001
	对照组	40	47.1 ± 12.3	49.0 ± 11.5	0.397
疲乏症状	实验组	40	62.2 ± 10.5	28.6 ± 7.8	<0.001
	对照组	40	60.5 ± 11.2	59.3 ± 10.8	0.563
疼痛症状	实验组	40	75.8 ± 12.4	35.0 ± 9.5	<0.001
	对照组	40	74.2 ± 13.0	70.8 ± 12.1	0.136
食欲丧失	实验组	40	66.7 ± 15.3	33.3 ± 12.1	<0.001
	对照组	40	68.3 ± 14.8	65.0 ± 13.5	0.227

3. 讨论

缓解疼痛、提高生活质量是胰腺癌姑息治疗的最核心目标之一,本研究结果也证明结构化综合护理对于缓解胰腺癌患者的疼痛以及提高其生活质量有很好的临床应用价值^[7]。本实验组 NRS 和 BPI-SF 评分显著高于对照组提示疼痛程度明显减轻,减轻了患者疼痛对其日常活动的影响;同时实验组疼痛显著改善可能得益于实验组疼痛由专人负责评价和治疗,镇痛方案可随时调整并个性化,使药物干预针对性更加明确;系统完善的非药物干预方法通过对患者疼痛感知通路的调节、放松肌肉紧张以及改善患者焦虑情绪帮助减轻了疼痛,这与实验组药物干预即阿片类药物用量 MEDD 增量明显低于对照组相呼应,表明部分患者的疼痛的缓解可以通过非药物干预起到减药或不需要剂量增长的作用,有助于减少药物不良反应。而生活质量评价结果的改善则进一步说明实验组综合护理的获益,实验组 EORTCQLQ-C30 整体健康状况及躯体、角色、情绪功能领域改善显著,说明患者自身的感受或体验有所改善,日常生活能力恢复正常,同时情绪焦虑的情况得到一定程度的缓解,这一方面与疼痛减轻有

关,疼痛缓解可促进被疼痛困扰的机体功能及体力的恢复^[7-8]。其次,综合性护理中集合心理社会支持直指癌症相关的情绪痛苦,为患者宣泄情绪以及应对方法,对改善情绪功能起到较好的影响作用。另外,针对胰腺癌较大的消化道症状针对性的营养干预,直接影响患者消化系统营养丢失和不适症状,对改善疲乏症状以及体能状态起着决定性作用。本次研究综合性护理干预应用良好,这得益于三点,一是以护士为主导的专科协作组,保障了护理的针对性和执行力,真正集合各专科专家的专业优势;二是方案操作是高度的结构性和弹性相结合,操作性强又可针对患者的个性化问题;三是强化了对家属的干预参与显得更为重要,不仅能丰富家庭支持资源,而且使非药物干预在家庭的持续性操作更为可行,可能是试验组比对照组干预依从性好的原因^[9]。

综上所述,该研究证实了在胰腺癌患者标准治疗的基础上,给予患者基于结构化的、多学科结合的综合护理,在疼痛控制、症状缓解、心理社会支持和支撑家庭护理中起到减少疼痛对生活质量影响以及反过来生活质量下降对疼痛影响的纽带作用^[10]。

参考文献:

- [1]王芳,马淑芳.中医综合护理对胰腺癌患者生活质量的影响分析[J].中国中医药现代远程教育,2022,13(24):118-119.
- [2]贡燕桦,赵茹洁.胰腺癌患者护理中实施个体化综合护理模式对其癌痛的影响观察[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(07):365-366.
- [3]杨俊.胰腺癌患者护理中实施个体化综合护理模式对其癌痛的影响观察[J].健康必读,2021(01):161-162.
- [4]敬思芹.在胰腺癌患者护理中实施个体化综合护理模式对其癌痛的影响观察[J].医学研究,2020(05):174-176.
- [5]余玫.综合护理对胰腺癌患者术后并发症发生率及生活质量的影响评价[J].实用临床护理学电子杂志,2019(04):123-124.
- [6]韩计.个性化综合护理模式对胰腺癌患者疼痛缓解的影响效果分析[J].中国保健营养,2020,30(21):138.
- [7]丁静.个体化综合护理对胰腺癌癌性疼痛及生活质量的影响分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(37):54.
- [8]王婷婷,邓涵予,苟圣洁.个体化综合护理模式对胰腺癌癌性疼痛影响[J].中华肿瘤防治杂志,2019(01):152-153.
- [9]王丹.全程综合护理模式用于胰腺癌新辅助化疗患者的临床价值[J].饮食保健,20207(29):182.
- [10]高丹.综合护理干预在胰腺癌患者术后并发症护理中的疗效分析[J].饮食保健,2018,5(41):239.