

• 论著 • 临床研究 •

认知-心理-疼痛维度专项护理在晚期胰腺癌疼痛患者中的应用研究

管唯然,魏思东,陈燕,王媛

(河南省人民医院肝胆胰脾外科,河南 郑州 450001)

[摘要] **目的** 探讨认知-心理-疼痛维度专项护理在晚期胰腺癌疼痛患者中的临床价值。**方法** 选取 2022 年 1 月至 2023 年 4 月该院收治的晚期胰腺癌患者 94 例,采取随机数字表法将其分为观察组与对照组,每组 47 例。对照组给予常规干预,观察组在对照组基础上联合认知-心理-疼痛维度专项护理。比较 2 组干预前后焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)、数字疼痛评分法(NRS)、Morisky 用药依从性量表 8 条目中文版(MMAS-8)及欧洲癌症研究与治疗组织生活质量测定量表(EORTC QLQ-C3)评分。**结果** 2 组干预前 SDS、SAS 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。2 组干预后 SDS、SAS 评分低于治疗前,且观察组各指标低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。2 组干预前 NRS、MMAS-8 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。2 组干预后 NRS、MMAS-8 评分优于治疗前,且观察组各指标优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。2 组 EORTC QLQ-C3 各项评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。2 组 EORTC QLQ-C3 各项评分高于治疗前,且观察组各指标高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对晚期胰腺癌患者实施认知-心理-疼痛维度专项护理不仅能有效改善其焦虑、抑郁情绪与疼痛症状,还能提高其用药依从性及生活质量。

[关键词] 认知-心理-疼痛维度专项护理; 胰腺癌; 疼痛; 用药依从性

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2024.08.009

中图法分类号:R735.9

文章编号:1009-5519(2024)08-1299-04

文献标识码:A

Application of special nursing of cognitive-psychological-pain dimension in patients with advanced pancreatic cancer pain

GUAN Weiran, WEI Sidong, CHEN Yan, WANG Yuan

(Department of Hepatobiliary and Pancreatic Surgery, Henan Provincial People's Hospital, Zhengzhou, Henan 450001, China)

[Abstract] **Objective** To explore the clinical value of cognitive-psychological-pain dimension special nursing in patients with advanced pancreatic cancer pain. **Methods** A total of 94 patients with advanced pancreatic cancer admitted to the hospital from January 2022 to April 2023 were selected and divided into the observation group and the control group by random number table method, with 47 cases in each group. The control group was given routine intervention, while the observation group received specialized nursing in the cognitive-psychological-pain dimension on the basis of the control group. The scores of the Self-rating Anxiety Scale(SAS), Self-rating Depression Scale(SDS), numerical Pain Scale(NRS), Morisky Medication Adherence Scale 8-item Chinese version(MMAS-8) and European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire(EORTC QLQ-C3) were compared between the two groups before and after intervention. **Results** There were no statistically significant differences in the scores of SDS and SAS between the two groups before intervention($P>0.05$). The SDS and SAS scores of the two groups after intervention were lower than those before treatment, and the indicators of the observation group were lower than those of the control group, with statistically significant differences($P<0.05$). There were no statistically significant difference in NRS and MMAS-8 scores between the two groups before intervention($P>0.05$). The NRS and MMAS-8 scores of the two groups after intervention were better than those before treatment, and the indicators of the observation group were better than those of the control group, and the differences were statistically significant($P<0.05$). There were no statistically significant differences in EORTC QLQ-C3 score between the two groups($P>0.05$). Each item score of EORTC QLQ-C3 in the two groups were higher than those before treatment, and each indicators in the observation group were higher than those in the control group, with sta-

tistically significant differences ($P < 0.05$). **Conclusion** The special nursing of cognitive-psychological-pain dimension for patients with advanced pancreatic cancer can not only effectively improve their anxiety, depression and pain symptoms, but also improve their medication compliance and quality of life.

[Key words] Cognitive-psychological-pain dimension specialized nursing; Pancreatic cancer; Pain; Medication adherence

胰腺癌作为临床常见恶性肿瘤,早期无明显症状,晚期可出现上腹部持续性疼痛、黄疸、食欲减退、恶心呕吐等症状,并伴随中重度疼痛。与其他疾病所造成的癌痛相比,胰腺癌疼痛病理、生理机制复杂且特殊,属于神经病理性癌痛,通常是癌肿侵犯患者腹腔神经丛所致,具有疼痛持续时间长、疼痛强度高等特点,可导致患者焦虑、抑郁等不良情绪产生,严重影响其生活质量^[1-2]。既往研究表明,认知-心理-疼痛维度专项护理从患者认知、心理及疼痛 3 个方面出发,制订相应护理干预内容,帮助患者改善身体、心理及认知状况,进而减少疼痛,提高护理质量^[3-4]。本研究探讨了认知-心理-疼痛维度专项护理在晚期胰腺癌疼痛患者中的应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2022 年 1 月至 2023 年 4 月本院收治的晚期胰腺癌患者 94 例,采取随机数字表法将其分为观察组与对照组,每组 47 例。纳入标准:(1)年龄小于或等于 70 岁;(2)符合《胰腺癌诊治指南(2014 年版)》^[5]中关于晚期胰腺癌的诊断标准,且经影像学及病理检查确诊;(3)预计生存期为 6~12 个月;(4)精神、认知功能正常;(5)数字疼痛评分法(NRS)^[6]评分大于 3 分;(6)同意参与本研究。排除标准:(1)存在心、肝、肾等脏器严重障碍;(2)存在凝血功能障碍;(3)不属于癌性疼痛;(4)存在免疫系统疾病;(5)临床资料不完善。对照组中男 24 例,女 23 例;年龄 35~70 岁,平均(55.89±12.75)岁。观察组中男 25 例,女 22 例;年龄 37~70 岁,平均(56.12±12.11)岁。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 干预方法

1.2.1.1 对照组 对照组采用常规干预模式。(1)健康宣教:向患者宣讲胰腺癌发病机制、治疗方案等相关知识。(2)疼痛护理:采用疼痛护理评估单对患者的疼痛情况进行评估,遵医嘱给予止痛治疗,并讲解止痛药物口服方法、引起的不良反应及应对措施。(3)饮食、运动指导:建议并鼓励患者多进食鱼类、蔬菜等食物,并指导患者进行适量运动,监测体重变化,以维持健康体重。(4)心理护理:主动与患者进行沟通,营造良好的护患关系,并对患者心理状况进行分析,给予正确心理疏导。

1.2.1.2 观察组 观察组在常规干预模式基础上联

合认知-心理-疼痛维度专项护理,干预前组成干预小组,包含 3 名临床经验丰富医生及 5 名护士(1 年以上临床经验)。小组成员通过咨询相关专业医生,总结胰腺癌疼痛评估、胰腺癌患者认知护理、胰腺癌患者心理护理、胰腺癌患者疼痛护理等知识,并在其专业指导下,补充认知、心理、疼痛护理等专项知识。对小组成员中 5 名护士进行培训及考核,考核通过后才能参与本研究。(1)认知干预:结合患者接受教育程度及年龄状况,采用图文解说、案例分析、视频教学等形式进行疾病相关健康宣教,指导其正确认识癌性疼痛,并讲述癌性疼痛发生原因及药物止痛的必要性,消除患者止痛药物可能致使成瘾性发生的顾虑,提高其认知。讲解疼痛评估方法,如 NRS 评分,并告知其严格评估疼痛的必要性,要求患者及家属认真学习。向患者及家属讲解止痛药物可能会出现不良反应及应对措施,并回答提出的疑问,加深其对药物的认识。(2)心理干预:建立微信交流群,便于护士与患者之间、患者与患者之间交流,为心理指导打下坚实沟通基础。胰腺癌患者因长期受疼痛折磨,情绪不稳定、焦躁,护士应根据患者不同心理状况分析引起原因,采取相应措施做好心理疏导。鼓励患者时刻保持良好情绪,以积极心态去面对疾病对自身的影响,要求其积极面对疾病及疾病造成的疼痛,若有疑问可及时向家属倾诉。借助音乐疗法的声波形式,缓解患者焦虑、抑郁情绪。介绍简单易学的穴位按摩手法,指导患者在疼痛时通过穴位按摩缓解自身不良情绪。通过学习深呼吸、渐进性肌肉松弛和冥想等放松技巧,帮助患者减轻疼痛,缓解紧张情绪。(3)疼痛干预:患者出现持续剧烈疼痛,且肌肉注射止痛药仍不能缓解时,可安置静脉止痛泵持续泵入止痛药,也可给予神经阻滞止痛,辅助松弛及意象干预。对不排斥患者行皮肤按摩法、冷热刺激法及皮肤电刺激等方式减轻疼痛。指导患者调整坐姿、躺姿或站姿等,以减轻疼痛。另外,指导患者散步、伸展运动等合理轻度活动,缓解疼痛,改善血液循环。2 组均持续干预 4 周,每天 1 次,4 次/周,每次 60 min。

1.2.2 观察指标 (1)焦虑、抑郁及疼痛评估:使用焦虑自评量表(SAS)^[7]、抑郁自评量表(SDS)^[8]及 NRS 评估患者干预前及干预后 4 周焦虑、抑郁情绪及疼痛情况。SAS 总分为 80 分,共 20 个条目,每个条目分为没有或偶尔(1 分)、有时(2 分)、经常(3 分)、总是如此(4 分),其中 50~<60 分为轻度焦虑,60~<

70 分为中度焦虑, ≥ 70 分为重度焦虑。SDS 共 20 个条目, 每个条目分为很少(1 分)、有时(2 分)、经常(3 分)、持续(4 分), 其中 53 ~ < 63 分为轻度抑郁, 63 ~ < 73 分为中度抑郁, ≥ 73 分为重度抑郁。最终分值 = 各条目总积分 / 80(条目最高总分)。(2) 疼痛、用药依从性评估: 使用 NRS 及 Morisky 用药依从性量表 8 条目中文版(MMAS-8)^[9] 评估患者干预前及干预后 4 周疼痛及用药依从性情况。NRS 总分为 0 ~ 10 分, 分值越高, 表示疼痛程度越剧烈。MMAS-8 总分为 0 ~ 8 分, 分值越高, 表示用药依从性越好。(3) 生活质量评估: 使用欧洲癌症研究与治疗组织生活质量测定量表(EORTC QLQ-C3)^[10] 评估患者干预前及干预后 4 周生活质量。量表由社会功能、角色功能、认知功能、躯体功能、情绪功能、总体生活质量 6 项组成, 各项总分均为 100 分, 分值越高, 表示生活质量越好。

1.3 统计学处理 采用 SPSS22.0 统计学软件对数据进行处理。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用独立样本 t 检验; 计数资料以率或百分比表示, 组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组 SDS、SAS 评分比较 2 组干预前 SDS、SAS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。2 组干预后 SDS、SAS 评分低于治疗前, 且观察组各指标低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组 SDS、SAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	SDS 评分		SAS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	47	67.47 ± 3.54	48.51 ± 2.32 ^a	57.24 ± 3.34	38.54 ± 2.26 ^a
对照组	47	68.14 ± 3.25	55.34 ± 2.15 ^a	56.79 ± 3.75	43.23 ± 2.59 ^a
t	—	0.956	14.803	0.614	9.354
P	—	0.342	<0.001	0.541	<0.001

注: — 表示无此项; 与同组干预前比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.2 2 组 NRS、MMAS-8 评分比较 2 组干预前 NRS、MMAS-8 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。2 组干预后 NRS、MMAS-8 评分优于治疗前, 且观察组各指标优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组 NRS、MMAS-8 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	NRS 评分		MMAS-8 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	47	6.25 ± 1.26	1.95 ± 0.26 ^a	4.78 ± 0.85	7.41 ± 0.25 ^a
对照组	47	6.34 ± 1.09	2.26 ± 0.54 ^a	4.89 ± 0.75	6.81 ± 0.64 ^a
t	—	0.370	3.546	0.662	5.987
P	—	0.712	0.001	0.508	<0.001

注: — 表示无此项; 与同组干预前比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.3 2 组 EORTC QLQ-C3 评分比较 2 组 EORTC QLQ-C3 各项评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。2 组 EORTC QLQ-C3 各项评分高于治疗前, 且观察组各指标高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组 EORTC QLQ-C3 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	时间	观察组 (n=47)	对照组 (n=47)	t	P
社会功能	干预前	68.65 ± 9.56	69.14 ± 9.25	0.237	0.813
	干预后	82.21 ± 14.22 ^a	73.58 ± 13.89 ^a	2.976	0.004
情绪功能	干预前	71.15 ± 14.54	70.54 ± 14.57	0.203	0.840
	干预后	83.46 ± 12.21 ^a	76.35 ± 12.12 ^a	2.833	0.006
角色功能	干预前	63.97 ± 9.89	64.19 ± 9.25	0.111	0.912
	干预后	76.75 ± 9.98 ^a	66.41 ± 9.13 ^a	5.241	<0.001
认知功能	干预前	67.56 ± 8.78	68.13 ± 8.54	0.319	0.750
	干预后	82.33 ± 10.13 ^a	75.22 ± 9.43 ^a	3.522	0.001
躯体功能	干预前	66.23 ± 10.57	67.25 ± 10.09	0.479	0.633
	干预后	80.26 ± 12.25 ^a	72.29 ± 11.15 ^a	3.299	0.001
总体生活质量	干预前	60.59 ± 10.39	61.09 ± 10.19	0.236	0.814
	干预后	78.25 ± 11.12 ^a	68.28 ± 10.36 ^a	4.511	<0.001

注: 与同组干预前比较, ^a $P < 0.05$ 。

3 讨论

胰腺癌起病隐匿, 病死率较高, 最突出临床症状为疼痛, 主要是由于患者躯体感觉系统损伤引起的一种神经病理性癌痛, 临床可表现为持续烧灼感、电击感或刺激下痛觉增强^[11-13]。有研究表明, 认知-心理-疼痛维度专项护理基于患者角度考虑, 从认知、心理及疼痛方面进行优质化护理干预, 效果较好^[14-15]。因此, 本研究探讨了认知-心理-疼痛维度专项护理在晚期胰腺癌疼痛患者中的临床价值。

本研究结果显示, 观察组干预后 SDS、SAS、NRS、MMAS-8 及 EORTC QLQ-C3 评分显著优于对照组, 提示认知-心理-疼痛维度专项护理可有效改善晚期胰腺癌患者焦虑与抑郁情绪、疼痛症状、用药依从性及生活质量。认知-心理-疼痛维度专项护理干预小组以患者实际情况为基础, 从心理、认知维度及疼痛情况对患者进行干预, 具有可操作性高等优点^[16-17]。首先, 通过干预患者认知维度, 帮助患者理解乳腺癌疾病特点, 了解病情, 掌握疾病知识, 消除因对病情缺乏了解而产生的恐惧、焦虑、抑郁情绪等, 提升患者认知, 增加患者主动性和依从性, 促使患者不良情绪的改善^[18]。其次, 胰腺癌患者行神经病理性癌性疼痛治疗时需要严格遵守医嘱, 并科学合理用药, 其用药依从性是镇痛治疗的关键一步。本研究中临床医护人员依据患者自身疾病情况, 针对性进行癌性疼痛相关知识的健康教育, 从癌性疼痛认识、癌性疼痛评估及用药 3 个方面给予针对性教育支持, 帮助患

者及家属充分认识与了解癌性疼痛相关知识,消除对于药物成瘾性的顾虑,并积极配合护士实施癌性疼痛监测,帮助患者应对不良反应,从而增强患者治疗的主动性。同时,通过个体化心理指导消除患者心理负担,提高其用药依从性,帮助患者获得止痛治疗的最优效果。最后,通过心理维度护理确保患者保持稳定的情绪状态。本研究采取心理疏导措施,帮助患者改善因错误认知引起的焦虑、抑郁情绪,同时通过音乐疗法、穴位按摩措施,帮助患者抑制交感神经的兴奋性,促进患者身心放松,进而缓解疼痛,改善不良情绪,最终提高生活质量^[19]。

综上所述,对晚期胰腺癌患者实施认知-心理-疼痛维度专项护理不仅能有效改善其焦虑、抑郁情绪与疼痛症状,还能提高其用药依从性及生活质量。

参考文献

- [1] LUO J. KRAS mutation in pancreatic cancer [J]. *Semin Oncol*, 2021, 48(1): 10-18.
- [2] WOOD L D, CANTO M I, JAFFEE E M, et al. Pancreatic cancer: Pathogenesis, screening, diagnosis, and treatment [J]. *Gastroenterology*, 2022, 163(2): 386-402.
- [3] 李秋菊, 杜超, 王慧芳, 等. 多维度疼痛护理模式对晚期肺癌患者疼痛缓解率及 WHOQOL-100 评分的影响 [J]. *医药与保健*, 2021, 29(9): 185-186.
- [4] 卞春燕, 曹美华, 朱月华. King 达标理论引导下的心理干预联合多维度疼痛护理在老年癌痛患者中的应用 [J]. *中西医结合护理(中英文)*, 2023, 9(1): 178-180.
- [5] 中华医学会外科学分会胰腺外科学组. 胰腺癌诊治指南(2014 版) [J]. *中华消化外科杂志*, 2014, 13(11): 831-837.
- [6] CASTARLENAS E, SÁNCHEZ-RODRÍGUEZ E, VEGA RDE L, et al. Agreement between verbal and electronic versions of the numerical rating scale(NRS-11) when used to assess pain intensity in adolescents [J]. *Clin J Pain*, 2015, 31(3): 229-234.
- [7] SAMAKOURI M, BOUHOS G, KADOGLU M, et al. Standardization of the greek version of Zung's self-rating anxiety scale(SAS) [J]. *Psychiatriki*, 2012, 23(3): 212-220.
- [8] JOKELAINEN J, TIMONEN M, KEINÄNEN-KIUKAANNIEMI S, et al. Validation of the Zung self-rating depression scale(SDS) in older adults [J]. *Scand J Prim Health Care*, 2019, 37(3): 353-357.
- [9] 司在霞, 郭灵霞, 周敏, 等. 修订版 Morisky 服药依从性量表用于抗凝治疗患者的信效度检测 [J]. *护理学杂志*, 2012, 27(22): 23-26.
- [10] ARRARAS URDANIZ J I. The eortc quality of life questionnaire QLQ-C30(version 3. 0). Validation study for Spanish prostate cancer patients [J]. *Arch Esp Urol*, 2008, 61(8): 949-954.
- [11] GUGENHEIM J, CROVETTO A, PETRUCIANI N. Neoadjuvant therapy for pancreatic cancer [J]. *Updates Surg*, 2022, 74(1): 35-42.
- [12] MUKHERJI R, DEBNATH D, HARTLEY M L, et al. The role of immunotherapy in pancreatic cancer [J]. *Curr Oncol*, 2022, 29(10): 6864-6892.
- [13] 彭小波, 林欢, 陈龙佩, 等. 多学科诊疗 MDT 模式在胰腺癌临床教学中的作用 [J]. *现代医药卫生*, 2021, 37(21): 3741-3743.
- [14] 李曼. 多维度疼痛护理联合穴位贴敷在晚期胃癌癌性疼痛患者中的应用 [J]. *四川生理科学杂志*, 2022, 44(12): 2131-2133.
- [15] 李娟娟, 张丽霞, 赵丹凤, 等. 多维度疼痛护理干预在晚期癌症患者中的应用 [J]. *齐鲁护理杂志*, 2021, 27(11): 148-150.
- [16] 樊励, 林延, 吴淑蕊. 多维度疼痛护理干预在晚期癌症患者中的应用效果 [J]. *中华现代护理杂志*, 2020, 26(17): 2351-2354.
- [17] 李冬梅, 凌燕, 袁爱华. 多维度强化护理结合阶段性功能康复训练对老年股骨颈骨折患者运动功能、自护能力及疼痛的影响 [J]. *现代中西医结合杂志*, 2023, 32(4): 569-572.
- [18] 张伊凡, 李宇凤. 以家庭为中心的协同护理结合多维度疼痛管理对肺癌晚期患者疼痛程度、生活质量及睡眠质量的影响 [J]. *临床医学研究与实践*, 2022, 7(11): 168-170.
- [19] 叶淑珍, 陈思敏, 许欢萍. King 达标理论引导下心理干预配合多维度疼痛护理对老年癌痛患者的影响 [J]. *齐鲁护理杂志*, 2022, 28(13): 21-24.

(收稿日期: 2023-09-16 修回日期: 2024-01-05)