

# 延续性护理干预对出院肿瘤患者癌痛的控制效果评价

张春燕

上海市浦东医院 上海 201399

**【摘要】**目的：评价延续性护理干预在出院肿瘤患者中的应用效果，主要研究癌痛管理、药物使用依从性和生活品质等方面的影响机理，从而为改善出院肿瘤患者疼痛居家照护提供依据。方法：研究选择2024年1月至2024年10月某医院肿瘤科符合条件的86例中低度癌痛患者作为研究对象，用随机数字表法分成等量的对照组（43例）和实验组（43例）。对照组接受标准出院护理程序，实验组在此基础上加上系统的延续性护理计划。所有的参与者都被随访观察了3个月。结果：干预前后患者视觉模拟评分（VAS）、疼痛缓解达标率、止痛药依从率、健康相关生活质量量表各个维度得分来进行干预效果的评价。干预后，两组患者VAS评分均比基线值低（ $P < 0.05$ ），观察组VAS评分比对照组低。结论：延续性护理干预可以对出院肿瘤患者癌痛进行监测和控制，提高患者用药的规范化程度，改善疼痛管理情况，提高患者的生活质量，具有较好的临床应用价值。

**【关键词】**：延续性护理；肿瘤患者；出院护理；癌痛控制；生活质量

DOI:10.12417/2705-098X.26.10.087

## 前言

肿瘤病人常见的临床症状之一就是癌症疼痛，在中晚期病人当中，癌症疼痛的发生率能达到70%左右<sup>[1]</sup>。具有持续性强、强度大等特点，会对患者的生理功能造成严重伤害，还会引起患者焦虑、抑郁等心理问题，严重影响治疗的依从性以及生活质量，从而影响疾病康复<sup>[2]</sup>。延续性护理是把医院内外综合起来的、完整的照护系统。该模式主要对出院患者做疼痛评定、药物管理、心理干预、康复训练等一系列的护理工作，弥补了传统出院护理缺少连续性的缺陷<sup>[3]</sup>。本文主要研究延续性护理干预在提高肿瘤患者出院后癌痛控制效果上的应用价值，采用对照实验的形式来验证其实际的可行性，为改进肿瘤患者术后镇痛方案提供一定的依据和参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 研究对象

本次调查对象选择2024年1月至10月在该医院肿瘤科住院治疗的恶性肿瘤患者共86例。纳入标准为通过组织病理学诊断为恶性肿瘤，入院时疼痛评分为3-7分，神志清楚、能与病人进行交流，可以配合临床护理工作，具有完全民事行为能力，自愿签署知情同意书，在预期生存期大于三个月者。排除标准为有心肺肝肾等重要器官严重功能不全或者重大疾病的患者、精神疾病史或者有认知障碍的患者、有急性或者慢性非恶性相关疼痛、会干扰治疗效果评价的情况、急性或者慢性非恶性相关疼痛、需要做医学检查但患者不能完成疼痛量表评价、不能配合医学检查的患者、拒绝参加本研究的患者。经过筛选之后，选出的研究对象全部满足以上条件。

采用随机数字表法入组43例患者，两组间均分成实验组和对照组各21例。结果显示两组各有23名男性和20名女性。对照组年龄为42~76岁，肺癌15例。两组患者的性别构成比（男24女19）、年龄在41-75岁之间，男14例、女9例。经

由统计学检验可知，两组患者基线资料无明显差别，有较好的平衡性及可比性。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

对照组按照传统的方式进行出院前的常规护理工作，在患者出院前由护理人员做好出院前的基础健康教育，即癌症疼痛管理相关的健康教育内容、镇痛药物的使用方法以及服用注意事项、术后检查时间及要求。出院后通过每月一次电话回访的方式获得患者的疼痛控制情况和用药依从性的反馈，解答患者的基本护理疑问，但是不会给患者提供其他的专项干预措施，只按照常规出院护理程序来执行。

#### 1.2.2 观察组

出院时干预措施：以患者个体差异、肿瘤相关疼痛程度、药物治疗方案为基本出发点来对患者展开全面而细致的评估并制定个体化护理方案。此档案应该记载患者疼痛状况、用药禁忌、基础疾病等有关信息。对有癌痛风险或者已经发生癌症疼痛的病人进行有针对性的癌痛管理教育，用通俗易懂的语言向病人解释癌痛的原因以及规范使用止痛药物的意义，教给病人如何用疼痛量表进行疼痛程度评估，消除病人对镇痛药产生成瘾恐惧的情绪，避免因误传信息而自行减少用量或者停止使用镇痛药。同时指导家属学会家庭护理知识，帮助病人按时做日常护理工作，并观察病人疼痛的消长。

出院后家庭护理：患者在术后第一个周就要进行第一次的居家访视，主要目的在于对患者居家环境中的疼痛管理情况做出评定，同时检查患者药物使用是否合乎规范，并且观察患者的日常生活能力是否得以改善，依据这些数据来对患者的治疗计划做相应调整。此后每周用电话或者在线平台做一次远程跟踪随访，主要观察镇痛效果、用药依从度、营养状况、睡眠质量、家属照料等情况，给出相应的指导，解决疑惑，在出现突

发症状或者病情恶化的时候立即介入处理。每月进行一次癌痛的量化评估,按照康复的进程制定个体化的护理方案,加强心理疏导,减轻由于长期的疼痛所造成的负向情绪的影响,使患者能够积极地面对以后的治疗过程。重点在于使病人和家属能够识别出可能导致或者加重疼痛的因素,教授病人和家属一些简单有效的家庭自我调节方法(比如冥想、冷热敷等)从而达到精准干预和健康管理有机结合。

复诊流程改善:提前给患者发出复诊提醒,配合医生主导的疼痛评价和临床检查,系统记载居家期间的疼痛变动和药物运用情况,给医师调整治疗方案赋予可信支撑。此举意在达到医院内外部诊疗服务的无缝对接,加强癌症疼痛管理的专业性以及连续性。

### 1.3 疗效评价

(1) 癌痛评价用视觉模拟评分法(VAS),以0到10分为评分标准,0分表示完全无痛,10分表示极度剧烈的疼痛,评分越高表示疼痛越强。因此,本文在干预措施实施前后以及术后三个月对患者进行上述评价。

(2) 疼痛管理效果评价标准为干预后疼痛评分低于或者等于3分,采用统计方法比较两组的疼痛控制有效率。

(3) 药物依从性评价体系可以分为三类,完全依从、部分依从和不依从。完全依从指患者严格按照医生的要求进行用药,没有擅自改变剂量、停药或者漏服等行为;部分依从指偶尔违反医嘱,在专业人员的指导下能够及时纠正;而不依从是指经常私自更改用药方案,对疼痛管理缺乏合作态度。主要比较两组样本的完全依从率作为评价指标。

(4) 用肿瘤患者特有生活质量量表的4个核心维度来衡量肿瘤患者的体能、心理、社会关系和症状等各方面的影响。各维度得分为100分,得高分表示生活质量高。

### 1.4 统计学方法

本文使用SPSS22.0统计软件对数据进行分析处理。计量资料用均数加减标准差来表示,组间比较采用独立样本t检验,组内前后对照用配对样本t检验。计数资料用百分数来表示,用卡方检验评价各个组之间的差异。如果p值小于0.05,则认为这个结论有统计学意义。

## 2 结果

本研究选取的样本对象全部在三个月的跟踪观察后结束,没有出现中途放弃的现象,所获取的所有数据都已经被包含到统计分析当中。

### 2.1 两组干预前后癌痛视觉模拟评分对比

在干预开始前,两组患者的癌症疼痛VAS无明显差异;干预后,两组患者VAS评分均比基线值低(P<0.05),观察组VAS评分比对照组低,具体见表1。

表1 两组干预前后癌痛视觉模拟评分对比

组别	对照组	观察组	t 值	P 值
例数	43	43	-	-
干预前(分)	5.26±0.81	5.31±0.79	0.287	>0.05
干预后(分)	3.85±0.64	2.12±0.53	13.146	<0.05
t 值	8.264	17.532	-	-
P 值	<0.05	<0.05	-	-

### 2.2 两组疼痛控制达标率与用药依从性对比

观察组镇痛效果达标率和药物使用依从性比对照组好很多,两组数据用统计学方法比较有显著性差异(见表2)。

表2 两组疼痛控制达标率与用药依从性对比

组别	对照组	观察组	X <sup>2</sup> 值	P 值
例数	43	43	-	-
疼痛控制达标率(%)	58.14(25/43)	88.37(38/43)	10.642	<0.05
用药完全依从率(%)	60.47(26/43)	90.70(39/43)	11.275	<0.05

## 3 讨论

肿瘤患者术后癌痛管理属于全过程肿瘤护理的重要部分。传统的出院护理模式由于缺少连续性和个性化的特点,在信息获取和干预措施方面存在着明显的不足,不能有效地监测患者疼痛的变化,也不能及时地纠正不合理用药的行为,从而影响到疼痛管理的实际效果<sup>[4]</sup>。与之相对应的延续性护理把院内外资源融合起来,塑造出一个包含全部周期、覆盖全面的服务体系,给患者出院之后给予无缝衔接的支援,大幅改善了术后癌痛患者护理品质,而且破解了临床操作上急需解决的主要难题。

### 3.1 延续性护理可精准把控癌痛变化,强化疼痛控制效果

从结果可以看出,在干预之后干预组的癌痛视觉模拟评分要比对照组低很多,并且疼痛控制达标率也比传统的护理模式要高很多。而关键之处在于延续性护理方案把癌症患者的疼痛系统、动态地加以控制,给予个人化的干涉手段。相比传统护理方式的每次电话随访都必须等一个月后才能得到患者的最新疼痛信息并作出相应的调整,而不能及时了解患者的疼痛状况,做出改变。延续性护理就是高频次远程监护加上定时入户评定,从而可以随时观测病人疼痛强度以及变化趋向,并依据个人特点制订相应的护理方案及止痛指导方案。另外,该方案还会提高病人、家属的自我评价及最初的干预能力,进而有效地改善疼痛的影响,提高镇痛效果及患者的遵医行为<sup>[5]</sup>。

### 3.2 延续性护理可纠正认知误区，提升镇痛用药依从性

规范化使用止痛药属于癌症疼痛有效管理的重要因素。临床上大部分病人由于对药物依赖性和不良反应认识不清，在出院之后常常会出现自行改变用药剂量或者停止治疗的情况，从而影响到疼痛治疗的效果。延续性护理经由入院时期个性化的教导、出院后系统的健康指导，渐渐修正患者的错误想法，突出合理用药对于缓解癌痛的关键性意义，依靠高频次随访及时提醒用药举动，持续动态观察，大幅降低非规范用药出现的比率。从结果中可知，观察组患者药物治疗完全依从率比对照组高，证明延续性护理模式可以明显提高患者的治疗依从性，对改善癌痛管理质量有重要推动作用。

### 3.3 延续性护理兼顾身心护理，全面提升患者生活质量

癌痛给患者的生理机能带来的损害，并不仅仅是疼痛本身造成的，还会诱发情绪抑郁、社会适应障碍等一系列的衍生问题，从而严重降低患者的生存质量。传统的延续性护理模式在重视疼痛管理的同时，也对患者进行了心理干预来缓解患者的

焦虑抑郁情绪，并且采取了饮食调理、作息规范以及家庭支持等各方面的手段，从而改善了患者的总体健康状况，促使患者逐渐恢复到日常生活能力的水平。从本研究结果可知，观察组在生活质量和各方面都优于对照组，说明该种综合型护理模式可以有效地提高肿瘤患者出院后生存质量。

## 4 结论

延续性护理干预到肿瘤病人出院之后癌症疼痛的治疗上，通过不间断的疼痛评价，给予差别化的药物调整，把身心整合型照护手段加入其中后，癌症病人的癌痛感可以得到有效减轻，患者的镇痛治疗遵从度得到改善，治疗结果满足程度有较明显的提升。该模式能很好地改善居家生活品质，而且较好地弥补了传统出院护理对于疼痛控制方面的欠缺。由于操作简单、效果明显等特点，此种护理方式符合肿瘤患者从生到死各个阶段的康复需要，有重要的临床推广价值。未来可以用数字化工具改善随访过程，提高远程护理的服务效果和准确性，给患者给予更好的、个性化的院后癌痛护理支持。

## 参考文献:

- [1] 赵凌云.赋能教育护理对肿瘤患者实践观察[J/OL].中国典型病例大全,1-7[2026-03-13].<https://doi.org/10.20256/j.cnki.zgdxbl.20260302.014>.
- [2] 殷明明.老年肿瘤疼痛患者在癌症晚期应用癌痛规范化用药对其影响效果评价[C]//天津市互联网医学科普协会.临床医学研究创新学术交流会议论文集.哈尔滨医科大学附属第一医院,2026:1429-1431.
- [3] 李瑞霞.基于社会支持系统的癌痛规范化护理流程在消化道恶性肿瘤患者疼痛管理中的应用效果[J].中华养生保健,2025,43(21):116-119.
- [4] 叶媛,杨雪梅,熊每珠,等.互联网联合居家叙事护理模式在日间乳腺癌化疗患者中的应用[J].心理月刊,2025,20(21):159-162+165.
- [5] 赵文娟,曹嘉成,谢明晖,等.慢性癌痛史对肝癌患者肝动脉持续灌注化疗术后中重度疼痛影响的研究[J].护理管理杂志,2025,25(10):847-851.