

• 专科护理 •
• 论 著 •

癌痛患者鞘内镇痛全程管理方案的构建及实施

徐薇薇¹, 文彦¹, 杨青², 向明飞³, 谢沛希¹, 赵静怡¹, 王怀明⁴

摘要:目的 评价基于时机理论的癌痛患者鞘内镇痛全程管理方案的应用效果。方法 按照入院顺序将收治的癌痛鞘内镇痛患者分为对照组和观察组各 49 例, 对照组接受常规护理方案, 观察组实施基于时机理论的癌痛患者鞘内镇痛全程管理方案, 该方案通过文献研究、需求评估、专家函询构建, 包括鞘内镇痛前期、临床治疗期、出院准备期、出院调整期、出院适应期 5 个阶段的针对性护理管理措施。于干预前、干预后 3 个月评价两组疼痛程度、不良反应发生率和生活质量。结果 干预后 3 个月, 观察组疼痛评分显著低于对照组, 生活质量评分显著高于对照组 (均 $P < 0.05$); 两组不良反应发生率差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论 实施基于时机理论的癌痛患者鞘内镇痛全程管理方案能有效提升患者镇痛效果, 降低治疗相关不良反应发生率, 提升患者生活质量。

关键词: 癌痛; 鞘内镇痛治疗; 镇痛泵; 疼痛管理; 时机理论; 适时干预模式; 不良反应; 肿瘤护理

中图分类号: R473.73 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2025.13.027

Development and application of a full process intrathecal analgesia management program for cancer pain patients

Xu Weiwei, Wen Yan, Yang Qing, Xiang Mingfei, Xie Peixi, Zhao Jingyi, Wang Huaiming. Department of Chest Oncology, Sichuan Clinical Research Center for Cancer, Sichuan Cancer Hospital and Institute, Sichuan Cancer Prevention and Treatment Center, Cancer Hospital Affiliated to University of Electronic Science and Technology, Chengdu 610041, China

Abstract: **Objective** To evaluate the application effects of a full process intrathecal analgesia management program for cancer pain patients based on Timing It Right Theory. **Methods** Patients undergoing intrathecal analgesia for cancer pain were divided into a control group and an observation group of 49 cases each according to the admission order. The control group received routine nursing care, while the observation group was subjected to a full process intrathecal analgesia management program based on Timing It Right Theory. This program was developed through literature research, needs assessment, and expert consultation, including targeted nursing management measures for five stages: pre-intrathecal analgesia, clinical treatment, discharge preparation, discharge adjustment, and post-discharge adaptation. Pain intensity, adverse reaction incidence, and quality of life were evaluated before and three months after the intervention. **Results** Three months after intervention, the pain score of the observation group was significantly lower than that of the control group, and the quality of life score was significantly higher (both $P < 0.05$); there was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** The implementation of a full process intrathecal analgesia management program based on Timing It Right Theory can effectively improve pain relief, reduce the incidence of treatment-related adverse reactions, and enhance the quality of life of patients.

Keywords: cancer pain; intrathecal analgesia; pain pump; pain management; Timing It Right Theory; Timing It Right intervention mode; adverse reactions; oncology nursing

癌痛是由于癌症原发、转移及诊疗过程导致的疼痛, 是肿瘤患者常见且贯穿疾病全程的主要症状之一^[1]。癌痛不仅导致患者经历不愉快的感觉及情绪体验, 还会影响躯体功能及生活质量^[2]。有效的癌痛管理能改善患者预后, 提高其生活质量。鞘内镇痛治疗是利用鞘内输注系统将镇痛药物泵入蛛网膜下腔, 通过脑脊液循环对大脑及脊髓产生直接镇痛作用, 具有快速、有效、稳定发

挥镇痛作用且药物不良反应少等优势, 目前已是癌痛最有效的治疗手段^[3]。鞘内镇痛治疗周期长, 不同阶段管理重点不同, 目前对鞘内镇痛治疗的研究主要集中于疗效及安全性评价^[4-6], 缺乏对患者整体病程管理的相关探索, 因此有必要探索全程管理对癌痛鞘内镇痛治疗患者的影响。时机理论 (Timing It Right, TIR) 又译为适时干预模式, 是 Cameron 等^[7]提出的用于指导临床护理实践的理论框架, 该理论将疾病全程分为诊断期、稳定期、准备出院期、院外执行及巩固适应期, 主张依据患者不同阶段的动态需求提供有针对性的干预和管理。研究表明, 基于时机理论的管理可有效改善患者临床结局、帮助患者顺利回归家庭与社会^[8-9]。因此, 本研究以时机理论为指导构建癌痛患者鞘内镇痛全程管理方案, 探讨其应用效果, 旨在为改善癌痛患者镇痛效果及生活质量提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 便利选取 2023 年 6 月至 2024 年 7

作者单位: 四川省肿瘤医院·研究所, 四川省肿瘤临床医学研究中心, 四川省癌症防治中心, 电子科技大学附属肿瘤医院 1. 胸部肿瘤内科 2. 护理部 3. 医保处 4. 麻醉科 (四川 成都, 610041)

通信作者: 文彦, wenyan@scszlyy.org.cn

徐薇薇: 女, 硕士, 主管护师, xuweiwei@scszlyy.org.cn

科研项目: 四川省卫生健康信息中心 2023 年度“卫生健康数字化+临床应用发展”科研课题 (2023ZXKY06007); 四川省肿瘤医院 2023 年护理专项科研课题 (HL202406)

收稿: 2025-02-20; 修回: 2025-04-12

月在四川省肿瘤医院行鞘内镇痛治疗的癌痛患者为研究对象。纳入标准:①符合癌痛诊断标准^[10];②预计生存期≥3个月;③患者及家属同意使用鞘内镇痛治疗;④患者意识清楚;⑤首次行鞘内镇痛治疗且无鞘内穿刺置管禁忌证。排除标准:①病情危重,伴有严重的全身感染及重要器官严重疾病;②存在椎管内占位及脑脊液断流;③阿片类药物过敏史及凝血功能障碍;④正在参加其他临床试验。剔除和脱落标准:①无法耐受药物不良反应并进行鞘内阿片类药物轮换治疗;②自动出院、自动退出、失去联系者。样本量以两独立样本均数比较的公式计算,以疼痛数字评价量表(Numerical Rating Scale,NRS)评分为主要结局

表 1 两组患者一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	文化程度(例)				主要照护者(例)				肿瘤分期(例)			治疗方式(例)	
		男	女		小学及以下	初中/中专	高中/大专	本科及以上	父母	配偶	子女	其他	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	手术	非手术
对照组	49	31	18	55.55±12.23	7	30	8	4	3	32	11	3	3	29	17	1	48
观察组	49	32	17	58.86±11.31	5	26	10	8	4	30	13	2	6	24	19	4	45
统计量		$\chi^2=0.044$		$t=1.389$	$Z=-1.387$								$Z=-0.016$				
P		0.833		0.168	0.165				0.900*				0.987			0.362*	

注:* Fisher 确切概率法。

1.2 干预方法

所有患者由同一组医生进行鞘内穿刺操作,所用材料、设备、穿刺方式、鞘内用药均保持一致,两组均干预至出院后3个月。对照组由责任护士实施鞘内镇痛常规护理方案,主要包括入院后常规进行疼痛评估、谈话、鞘内镇痛术流程及优势讲解、体位训练、对照护者提供照护技能指导。鞘内穿刺后嘱患者去枕平卧24h,密切观察伤口情况及疼痛控制情况。出院时对患者行出院后运动、沐浴、饮食、穿刺点周围皮肤清洁方法、疼痛自我评估方法等指导。出院后1周内、1个月、3个月由责任护士进行随访,包括疼痛、心理及社会等情况,每次15~20min。观察组实施基于时机理论的癌痛患者鞘内镇痛全程管理方案,具体如下。

1.2.1 成立研究小组 成员共14名,包括肿瘤内科医生、疼痛门诊护士长各1名,疼痛专业护士2名,疼痛科医生2名,药剂师1名,心理治疗师1名,康复治疗护士1名,责任护士3名,在读护理研究生2名。疼痛门诊护士长为组长,负责研究质量把控、统筹进度及专家遴选;护理研究生与疼痛专业护士负责文献检索、证据总结、方案构建、专家函询及后期数据处理;肿瘤内科医生、疼痛科医生、药剂师、心理治疗师、康复治疗护士协助方案构建与审核;责任护士负责干预方案的实施。

1.2.2 理论指导 时机理论将疾病划分为5个阶段,强调在不同阶段对患者提供信息、情感、工具和评价4个方面的支持。信息支持主要是提供疾病、治疗、康复指导相关信息;情感支持主要是协助患者缓解焦虑和不安,增强康复信心;工具支持主要是为患者制订疾病管理计划及提供相关培训,以提升自我照护能力;评价支持是适时对患者进行自我管理效果评估并帮助其提高照护能力^[12-13]。因此,根据该理论内

指标,参考相关文献^[11],对照组NRS评分为(3.69±1.25)分,观察组NRS评分为(2.26±0.85)分,考虑20%的失访率,确定每组样本量至少为23。为避免研究对象相互沾染,按入院顺序分组,将2023年6—12月入院的50例患者作为对照组,2024年1—7月入院的51患者作为观察组,两组均随访至出院后3个月。研究期间,对照组1例因无法耐受阿片类药物不良反应中途退出;观察组1例失访,1例自动退出。最终两组各49例完成研究。本研究获得四川省肿瘤医院医学科研与医疗新技术伦理委员会批准(SC-CHEC-02-2024-050),所有研究对象自愿参加并签署知情同意书。两组患者一般资料比较,见表1。

涵确定本干预方案具体干预框架。

1.2.3 构建基于时机理论的癌痛患者鞘内镇痛全病程管理方案

1.2.3.1 构建管理方案初稿 ①文献研究。以cancer pain,intrathecal analgesia,manag*等为英文检索词;以癌痛,鞘内镇痛,管理等为中文检索词,按照“6S”证据模型^[14]自上而下检索国内外相关数据库与鞘内镇痛管理相关文献资料,总结出癌痛鞘内镇痛治疗患者管理应包含心理干预、健康教育、提升患者自我管理能力、协助患者做好出院准备及回归社会等要点;通过回顾时机理论的应用现状并结合全程管理特点确定癌痛患者鞘内镇痛全程管理应包括鞘内镇痛前期、临床治疗期、出院准备期、出院调整期、出院适应期5个时机节点,归纳总结各阶段患者需求、管理重点、难点并拟定形成方案初稿。②需求评估。在查阅国内外相关文献、研究小组成员讨论后,初步拟订访谈提纲。鞘内镇痛前期:“疼痛导致您有什么样的感受”“对于疼痛,您想了解哪些方面的信息”“您希望得到医护人员的哪些支持和帮助”。临床治疗期、出院准备期、调整期和适应期的访谈提纲:“请谈谈您目前对鞘内镇痛的感受”“您目前主要存在哪些问题”“您希望得到医护人员的哪些支持和帮助”“跟上次访谈相比,您这次访谈感受有什么变化”。采用目的抽样法,选取2023年3—5月行鞘内镇痛治疗的8例患者从手术前期至出院适应期进行5次半结构质性访谈。访谈结束后24h内将录音转换为文字,采用Colaizzi 7步分析法共提取4个主题:鞘内镇痛治疗前对疼痛存在担忧及焦虑,缺乏鞘内镇痛治疗相关知识;鞘内镇痛术后身心应对能力不足;出院准备期有术后饮食、运动、皮肤清洁指导需求,且自我照护信心下降;调整期缺乏有效外界支持,失助感强烈;适应期带泵回归社会能力及信心不足。将访谈结果加入干预

方案形成方案初稿。

1.2.3.2 确定管理方案终稿 ①专家函询。采用目的抽样法选取专家 20 人,男 8 人,女 12 人;年龄 28~49(41.20±6.02)岁;本科 6 人,硕士 8 人,博士 6 人;中级职称 7 人,高级 13 人;来自天津 2 人,广西 3 人,江西 2 人,四川 6 人,重庆 5 人,新疆 2 人;专业涉及肿瘤医疗 5 人,护理 4 人,康复 2 人,疼痛 5 人,心理、安宁疗护、营养、药学各 1 人;工作年限 7~29(18.50±6.53)年,均在三级甲等医院工作。共进行 2 轮函询,每轮间隔 2 周。通过电子邮件、微信或纸质资料发放函询问卷,2 轮有效回收率均为 100%。第 1 轮 7 人提出修

改意见,第 2 轮 5 人提出修改意见。专家判断依据系数为 0.94,熟悉程度为 0.84,专家权威系数为 0.89。2 轮函询肯德尔和谐系数分别为 0.15 和 0.25(均 $P<0.001$)。根据指标筛选标准、专家意见开展研究小组讨论对方案修改形成预试验管理方案。②预试验。选取 10 例患者进行预试验,发现 3 例患者在出院准备期居家自我管理能力不足,经过研究小组讨论,决定在出院前开展主题患教会并使用回授法检验患者相关知识及技能掌握情况,提升患者居家自我管理能力。通过上述方法并结合预试验结果形成管理方案终稿,见表 2。

表 2 基于时机理论的癌痛患者鞘内镇痛全程管理方案

时机	患者主要需求	干预内容
鞘内镇痛前期 (住院第 1~3 d)	心理疏导; 健康教育; 适应性训练	①建立信任关系:责任护士收集患者及家属基本信息,主动与其沟通交流,建立良好的信任关系。②心理赋能:责任护士引导患者或家属表达疑问或顾虑,针对具体问题给予解答或鼓励;介绍成功案例,帮助其树立积极疼痛应对信念。③评估:疼痛专业护士评估患者鞘内镇痛适应证、患者全身情况、肿瘤治疗情况、社会支持情况、家属和患者的预期效果、患者预期寿命和成本-效益比。④知识赋能:疼痛专业护士在病区患教室开展专题讲座,向患者及家属介绍疼痛基本知识(定义、病因、临床表现、影响因素、时间特征、高危因素);鞘内镇痛治疗适应证、优缺点、预期效果及其可能产生的不良反应;强调疼痛自我筛查和评估的重要性,教会患者及家属使用 NRS 评分、VAS 评分、BPI 量表评估疼痛强度;以视频、图片、幻灯片演示等方式进行术中体位适应性训练,教会患者椎管内麻醉体位摆放形式(患者取侧卧位,头和双下肢屈曲,摆成一个“C”字形)
临床治疗期(鞘内镇痛 0~3 d)	自我管理 知识	①病情观察及体位指导:责任护士指导家属密切观察意识状态、心电图、脉搏血氧饱和度、血压、体温和切口情况,出现异常及时告知医护人员;鞘内镇痛 24 h 保持去枕平卧位。②药物剂量滴定指导:疼痛专业护士动态评估疼痛情况、药物剂量、伤口情况、泵有效按压或总按压次数、泵运行情况等。③术后常见并发症指导:责任护士结合宣传册、图谱、视频、幻灯片向患者及家属讲解常见并发症(包括体位性头痛和脑脊液漏、出血和血肿、感染、装置故障、导管顶端炎性肉芽肿等)的临床表现,告知其出现并发症要及时告知医护人员
出院准备期(术后 3 d 至出院当天)	出院准备; 居家自我 管理能力 储备	①提高出院准备度:责任护士使用激励法肯定患者及家属良好的照护能力,鼓励其积极落实自我照护;使用 DRS 量表评估患者及家属出院准备情况,针对具体问题制订改善方案,确保患者及家属具备出院信心,为居家管理做好准备;邀请患者及家属进入癌痛鞘内镇痛全程管理微信群;指导患者及家属关注科室微信公众号。②复查及随访指导:责任护士向患者及家属强调复查及随访的必要性和重要性,发放复查及随访手册,标注复查及随访的时间、需要准备的资料,落实双向随访机制;告知患者及主要照护者出现紧急情况时就医渠道,要求其添加紧急情况联络人。③赋权管理:责任护士邀请患者及家属共同参与制订居家自我管理计划,提升自我管理计划落实率;发放鞘内镇痛治疗居家自我管理手册及鞘内镇痛治疗居家自我管理口袋日记本,督促其落实出院后自我管理。④开展鞘内镇痛治疗居家管理能力提升患教会:疼痛专业护士通过现场示范、视频讲解的方式教会患者及家属运动、沐浴、饮食、穿刺点周围皮肤清洁方法,要求其掌握相关内容,并在院内预实施,发现问题及时调整改进;使用回授法检验患者及家属对常见并发症、日常生活、疼痛评估知识及技能掌握情况,必要时提供操作视频供其反复学习
出院调整期(出院后 1 个月)	心理疏导; 健康教育; 居家自我 管理行为 落实	①开展鞘内镇痛治疗术后现状主题交流会及鞘内镇痛治疗术后管理心得同伴教育会:采用腾讯会议、微信会议等线上形式召开,鼓励患者及家属分享居家照护心得,肯定阶段性康复成果,提供疏解不良情绪的方法,满足其提出的照护需求;由自我管理效果良好的患者分享自我管理经验,通过同伴支持增加患者康复的信心,鼓励患者重新回归社会。②家庭支持:由疼痛专业护士在微信群内鼓励家属持续为患者自我管理提供支持和帮助,积极向患者提供家庭支持和心理疏导。③线上知识推送:疼痛专业护士通过微信群、微信公众号推送癌痛管理、鞘内镇痛泵管理、用药管理、不良反应及并发症应对知识。④结构化随访:由患者自主选择通过线上(互联网医院、微信)或线下(门诊、居家上门)的方式随访,随访时护士询问患者疼痛缓解、居家照护、心理状态等情况,针对相关问题及时解答并提供指导。⑤评价反馈:疼痛专业护士通过微信收集患者鞘内镇痛治疗居家自我管理手册及鞘内镇痛治疗居家自我管理口袋日记本完成情况,对实施情况良好的患者表扬鼓励,督促自我管理落实较差的患者分析主要障碍因素并提供解决方案
出院适应期(出院后 1~3 个月)	社会支持; 回归社会	①搭建社会支持平台:由医院搭建与患者所在社区医疗、社会志愿团体构成联动平台,为其提供社会支持;随访护士为患者提供基层医疗资源信息,鼓励其加入慢性病管理体系。②家庭主题活动:疼痛专业护士不定期组织患者间的家庭主题活动,患者及家属之间共同学习并探讨回归社会的技能,使患者学会调整生活及工作节奏,克服自卑、病耻感等负性心理,鼓励患者与同事、邻居、朋友交流,从小范围的社会回归做起。③信息平台交流:疼痛专业护士定时在微信群、微信公众号发布知识,包括镇痛泵长期正确管理、用药不良反应、持续自我疼痛评估,指导并协助患者接受、习惯镇痛装置,适应并接受带泵生活。④随访:护士通过电话随访,重点了解患者疼痛控制情况、日常生活及回归社会遇到的问题并给予指导,每月 1 次

注:VAS 评分为视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale);BPI 量表为简明疼痛评估量表(Brief Pain Inventory);DRS 量表为出院准备度量表(Discharge Readiness Scale)。

1.2.4 干预质量控制 ①前期准备。建立癌痛鞘内镇痛全流程管理微信群,由疼痛专业护士为患者解答疑惑并推送相关知识;研究小组集合文献报道及鞘内镇痛临床管理经验制订复查及随访手册、鞘内镇痛治疗居家自我管理手册、鞘内镇痛治疗居家自我管理口袋日记本。②人员培训。干预实施前,研究小组组长对小组成员进行1次时机理论、干预内容、方法的理论培训和2次鞘内镇痛治疗管理技能培训,培训完成后进行理论和操作考核,小组成员考核合格后方可参与实施干预。③实施中质量控制。方案主要由疼痛专业护士及责任护士进行实施,2名在读护理研究生协助。干预过程中,积极与患者保持互动和反馈及时掌握患者综合情况,满足个性化需求。患者出院后的主题交流会和同伴教育通过线上方式召开,由疼痛专业护士提前发布会议时间及链接,要求患者及家属提前10 min进入,未及时上线者通过电话提醒其进入。每天安排疼痛专业护士进行微信群内线上互动,在线时间必须大于2 h。主要工作内容为及时回答患者问题并推送相关知识。每2周统计患者鞘内镇痛治疗居家自我管理手册和鞘内镇痛治疗居家自我管理口袋日记本完成情况,了解干预内容的完成情况,对未及时发送反馈信息或依从性较差的患者,通过电话、消息提醒方式督促完成。小组成员每周召开管理方案实施情况汇报会议,提出干预过程中遇到的问题及困境,经过小组成员广泛讨论列出最优解决方案,持续保障各项措施落实。

1.3 评价方法 在干预前、干预后3个月(下称干预后)收集相关资料。①疼痛程度:采用NRS评估,0为无痛,10为剧烈疼痛,评分越高说明患者疼痛程度越严重。由患者自行评价近7 d内最严重的疼痛评分。②不良反应发生率:由主管医生评价两组患者便秘、恶心呕吐、椎管内肉芽肿或感染、皮肤瘙痒、导管堵塞和港体脱出等不良反应发生情况。各不良反应如多次发生,每例患者仅计1次。③生命质量:采用癌症治疗功能评价共性量表(Functional Assessment of Cancer Therapy General, FACT-G)^[15]评价,FACT-G包括生理(7个条目)、社会(7个条目)、情感(6个条目)、功能状况(7个条目)4个维度共27个条目,每个条目采用Likert 5级评分,从“一点也不”至“非常多”依次评0~4分,总分0~108分,分数越高说明患者生活质量越好。中文版量表Cronbach's α 系数为0.907^[16]。本研究中该量表的Cronbach's α 系数为0.875。

1.4 统计学方法 采用SPSS26.0软件进行统计分析,计量资料服从正态分布的采用($\bar{x} \pm s$)表示,采用两独立样本 t 检验;不服从正态分布的数据采用中位数和四分位数表示,采用秩和检验;计数资料及等级资料采用频数、百分比或率表示,采用 χ^2 检验、秩和检验及Fisher确切概率法。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组干预前后疼痛评分比较 见表3。

表3 两组干预前后疼痛评分比较
分, $\bar{x} \pm s / M(P_{25}, P_{75})$

组别	例数	干预前	干预后
对照组	49	8.10 $\pm$ 0.42	1(1,2)
观察组	49	8.08 $\pm$ 0.34	1(1,1)
t/Z		-0.674	-3.151
P		0.502	0.002

2.2 两组干预3个月内不良反应发生情况比较 见表4。

表4 两组干预3个月内不良反应发生情况比较 例

组别	例数	便秘	恶心 呕吐	皮肤 瘙痒	导管 堵塞	港体 脱出
对照组	49	2	2	1	2	1
观察组	49	1	1	0	0	0
P		1.000	1.000	1.000	0.495	1.000

注:均采用为Fisher确切概率法。

2.3 两组干预前后生活质量评分比较 见表5。

表5 两组干预前后生活质量评分比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	干预前	干预后
对照组	49	52.06 $\pm$ 4.83	59.59 $\pm$ 5.87
观察组	49	52.14 $\pm$ 4.36	67.92 $\pm$ 3.84
t		0.088	8.310
P		0.930	<0.001

3 讨论

3.1 基于时机理论的癌痛患者鞘内镇痛全程管理方案具有科学性及系统性 本研究以时机理论为理论依据,结合文献研究、需求评估构建包括5个阶段4个方面支持的全程管理方案初稿,并采取专家互补原则邀请来自6个省的专家20人进行2轮函询,专业方向涉及肿瘤临床、护理、药学等多个领域,专家意见与建议全面,具有代表性。2轮专家函询问卷的有效回收率均为100%,2轮均有专家对方案的修订提出了意见及建议,说明专家参与本研究的积极性较高。专家函询的权威系数 >0.70 ,表明研究结果可信度较高。2轮专家函询肯德尔协调系数分别为0.15和0.25(均 $P<0.05$),表明专家意见趋于一致。随后根据预试验结果对方案进行补充形成最终管理方案。综上,本研究构建的管理方案中的干预时机、内容及形式等均有理论及循证依据支撑,体现了本方案构建的科学性。传统的鞘内镇痛管理重点在于缓解急性疼痛,缺失院前心理疏导及健康教育、出院后康复指导及协助患者回归家庭和社会等内容^[17],而本方案立足于时机理论,通过文献学习和质性访谈,根据患者治疗过程中不同的体验和支持需求,将管理过程分为鞘内镇痛前期、临床治疗期、出院准备期、出院调整期、出院适应期,随后以患者各阶段主要需求为导向,

为患者提供情感支持、信息支持、技能训练、评价支持等干预措施,通过循序渐进的方式有效满足患者综合需求,充分体现了方案的系统性。

3.2 实施基于时机理论的癌痛患者鞘内镇痛全程管理方案能有效提升镇痛效果 癌痛是癌症患者最常见的症状之一,高效管理癌痛对减轻患者疼痛具有重要意义。本研究结果显示,干预后 3 个月观察组疼痛评分显著低于对照组($P<0.05$),与 Li 等^[8]的研究结果相似,说明本研究构建的全程管理方案能有效提升镇痛效果。相关研究指出,患者对鞘内镇痛治疗了解不全面、缺乏自我管理及不良反应应对知识和技能是影响鞘内镇痛治疗效果的主要因素^[18]。对此本方案在鞘内镇痛前重点介绍鞘内镇痛相关知识并进行适应性训练;鞘内镇痛后通过健康教育教会患者病情变化、药物滴定效果及常见并发症的观察;出院前协助患者提升出院准备度、提供复查及随访指导、邀请患者一起制订居家自我管理计划,确保患者掌握鞘内镇痛并发症自我管理、日常生活管理及疼痛评估知识及技能;出院后提供延续护理服务、家属及社会力量参与监督和支持,在管理中贯彻全程管理理念以确保干预的连贯性,不仅提供知识、技能支持,精神与情感支持也贯穿始终,可以帮助患者更好掌握相关知识、落实自我管理,提升镇痛效果。

3.3 实施基于时机理论的癌痛患者鞘内镇痛全程管理方案能有效改善患者生活质量 随着癌症诊疗技术的不断进步,癌症患者生存期不断延长,患者的照护目标也由单一的提升临床疗效向满足生理、心理和支持性照护需求等提升生活质量的终极目标转变^[19]。研究表明,患者的疼痛程度与生活质量呈负相关,疼痛是导致患者生活质量下降的主要因素之一^[20]。本研究发现,干预后 3 个月,观察组生活质量评分显著高于对照组($P<0.05$),与 Yi 等^[21]的研究结果相似,说明该方案能显著提升患者生活质量。本研究除了有效控制患者疼痛程度之外,还主动评估患者生理、心理及社会状况,在治疗不同阶段为患者提供来自家属、社会及医院三位一体有针对性的情感支持、信息支持及技能训练,通过全方位支持性照护管理,不仅使患者获得优质的医疗照护、充分的家庭和社会支持,还能有效协助患者早日回归正常生活,实现了患者对治疗目标及生存质量的期望,因此有效地改善了患者的生活质量。

4 结论

本研究构建的癌痛患者鞘内镇痛全程管理方案具有科学性和可靠性,其内容符合临床需求且具有良好的针对性、可行性和实用性,能有效提升患者镇痛效果及生活质量,但本方案仅在 1 所三级甲等肿瘤专科医院进行初步应用,样本量相对较小,且干预时间较短,且如何提升患者出院后对于干预措施的依从性还

有待进一步探索。未来需开展多中心、大样本、长期的研究,以进一步验证方案的有效性。

参考文献:

[1] Mercadante S. Refractory cancer pain and intrathecal therapy:critical review of a systematic review [J]. Pain Ther,2023,12(3):645-654.

[2] Mao J J, Ismaila N, Bao T, et al. Integrative medicine for pain management in oncology:Society for Integrative Oncology-ASCO Guideline [J]. J Clin Oncol, 2022, 40 (34):3998-4024.

[3] Duarte R, Copley S, Nevitt S, et al. Effectiveness and safety of intrathecal drug delivery systems for the management of cancer pain:a systematic review and meta-analysis[J]. Neuromodulation,2023,26(6):1126-1141.

[4] 刘楹子,杨晓秋. 鞘内镇痛在难治性疼痛治疗中的应用 [J]. 中国疼痛医学杂志,2019,25(1):50-56.

[5] Dupoirion D. Intrathecal analgesia in cancer pain[J]. Cancer Treat Res,2021,182:225-237.

[6] Sobey C M, Greene C R, Ford L J, et al. Advancing safety in intrathecal analgesia:a novel web-based pharmacologic requisition platform and data repository for intrathecal drug delivery devices[J]. Reg Anesth Pain Med,2017,42(4):483-487.

[7] Cameron J I, Gignac M A. "Timing It Right":a conceptual framework for addressing the support needs of family caregivers to stroke survivors from the hospital to the home[J]. Patient Educ Couns,2008,70(3):305-314.

[8] Li T, Zhang Y P, Kong J J, et al. Effect of "timing it right" on comprehensive unmet needs and psychological pain in patients with head and neck cancer undergoing radiotherapy:a randomized controlled trial[J]. Support Care Cancer,2022,30(8):6573-6582.

[9] 宁晓东,谭艳玲,潘慧,等. 基于时机理论的鼻咽癌患者放射性口腔黏膜炎预防护理方案的构建及应用[J]. 护理学杂志,2024,39(15):51-55.

[10] 国家卫健委. 癌症疼痛诊疗规范(2018 年版)[J]. 临床肿瘤学杂志,2018,23(10):937-944.

[11] 孙丽华,唐倩,顾光丽,等. 鞘内药物输注系统联合疼痛管理对居家中晚期重度疼痛癌症患者的治疗效果[J]. 贵州医科大学学报,2024,49(9):1353-1359.

[12] 甘红艳,逯堂,杨玉金,等. Angiojet 吸栓术患者康复信念干预方案的构建与应用[J]. 护理学杂志,2022,37(19):9-13.

[13] 张晓萌,张延红. 时机理论在疾病延续性护理中的应用进展[J]. 全科护理,2020,18(27):3613-3615.

[14] Dicenso A, Bayley L, Haynes R B. Accessing pre-appraised evidence: fine-tuning the 5S model into a 6S model[J]. Evid Based Nurs,2009,12(4):99-101.

[15] Cella D F, Tulskey D S, Gray G, et al. The Functional Assessment of Cancer Therapy Scale: development and validation of the general measure[J]. J Clin Oncol,1993, 11(3):570-579.

[16] 张丽丽,韩明强,崔占斌,等. 中文版 FACT-G 量表在肿瘤患者生命质量评价中的适用性研究[J]. 中国卫生统

计,2022,39(2):243-245.
[17] 窦新雨,梁辰,祝斌,等.鞘内给药治疗慢性疼痛研究进展[J].中国疼痛医学杂志,2023,29(9):645-653.
[18] Liu A Y, Vanniyasingam T, Tidy A, et al. Postoperative pain after intrathecal analgesia in laparoscopic liver resection:a retrospective chart review[J]. Minerva Anesthesiol,2021,87(8):856-863.
[19] Mitchell A, Somerville L, Williams N, et al. More time in a community setting:a service evaluation of the impact of intrathecal drug delivery systems on place of care

of patients with cancer pain[J]. Palliat Med,2023,37(9):1461-1466.
[20] Rodriguez C, Ji M, Wang H L, et al. Cancer pain and quality of life[J]. J Hosp Palliat Nurs,2019,21(2):116-123.
[21] Yi M L, Pan Y. Effects of "Timing It Right" nursing on clinical outcome and psychological resilience for lung cancer patients undergoing radical thoracoscopic surgery [J]. Am J Transl Res,2024,16(1):179-189.

(本文编辑 钱媛)

• 论 著 •

膀胱灌注化疗患者症状群与生活质量相关性的纵向研究

李玟¹, 乔筠^{1,2}, 蒲婷婷¹, 蒋梦岩¹, 吴丽元¹

摘要:目的 调查膀胱灌注化疗患者不同时点症状群与生活质量,并分析二者的纵向相关性,为临床进行症状群动态管理提供参考。方法 采用便利抽样法,选取2023年10月至2024年6月膀胱灌注化疗患者为研究对象。分别在患者第1、4、8次(T1、T2、T3)膀胱灌注后,采用膀胱灌注患者症状测评问卷及膀胱癌治疗功能评价体系量表收集资料。结果 膀胱灌注化疗患者在T1~T3时均存在泌尿系统症状群、消化系统症状群、躯体症状群及心理症状群;其中泌尿系统和心理症状群呈现先上升后下降趋势,躯体症状群呈上升趋势,消化系统症状群呈下降趋势。3个时点症状群、生活质量得分比较,差异有统计学意义(均 $P<0.05$)。T1~T3时膀胱灌注患者的症状群与生活质量各维度呈负相关,其相关性也呈动态变化趋势(均 $P<0.05$)。结论 膀胱灌注化疗患者存在多个症状群,各症状群既保持相对稳定又处于动态变化中,其严重程度与患者生活质量密切相关。医护人员应重视对膀胱灌注化疗患者症状群的动态管理,以缓解症状负担,提升其生活质量。

关键词:膀胱肿瘤; 膀胱灌注; 灌注化疗; 症状群; 躯体症状; 心理症状; 生活质量

中图分类号:R473.6 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2025.13.032

Correlation between symptom clusters and quality of life in patients undergoing bladder irrigation chemotherapy: a longitudinal study

Li Wen, Qiao Jun, Pu Tingting, Jiang Mengyan, Wu Liyuan. School of Nursing, Guizhou Medical University, Guiyang 550004, China

Abstract: Objective To investigate the symptom clusters and quality of life of patients undergoing bladder irrigation chemotherapy at different time points, and to analyze the longitudinal correlation between the two, to provide a reference for clinical dynamic management of symptom clusters. **Methods** Convenience sampling was used to select patients undergoing bladder irrigation chemotherapy from October 2023 to June 2024 as the research participants. Data were collected using the Bladder Irrigation Symptom Assessment Questionnaire and the Function Assessment of Cancer Therapy-Bladder (FACT-BL) after the 1st (T1), 4th (T2), and 8th (T3) of the bladder irrigations of the patients, respectively. **Results** Patients undergoing bladder irrigation chemotherapy had urinary system symptom clusters, digestive system symptom clusters, somatic symptom clusters, and psychological symptom clusters at T1—T3; among them, the urinary system and psychological symptom clusters showed an increasing then decreasing trend, the somatic symptom clusters showed an increasing trend, and the digestive system symptom clusters showed a decreasing trend. There were statistically significant differences in the scores of symptom clusters and quality of life at the three time points (all $P<0.05$). The symptom clusters and the dimensions of quality of life of bladder irrigation patients at T1—T3 were negatively correlated, and the correlation also showed a dynamic trend (all $P<0.05$). **Conclusion** Patients undergoing bladder irrigation chemotherapy have multiple symptom clusters, which are relatively stable but also dynamically changing, and the severity of the symptom clusters is closely related to the patients' quality of life. Medical staff should pay attention to the dynamic management of symptom clusters in patients undergoing bladder irrigation chemotherapy to alleviate symptom burden and improve their quality of life.

Keywords: bladder tumor; bladder irrigation; irrigation chemotherapy; symptom clusters; somatic symptoms; psychological symptoms; quality of life

作者单位:1. 贵州医科大学护理学院(贵州 贵阳,550004);2. 贵州医科大学附属医院泌尿外科

通信作者:乔筠,80373496@qq.com

李玟:女,硕士在读,学生,976754963@qq.com

科研项目:2021年贵州省卫生健康委员会科学技术基金项目(gzwmkj2021-490)

收稿:2025-02-07;修回:2025-04-19

膀胱癌(Bladder Cancer, BC)是常见的泌尿系肿瘤^[1]。截止2022年,我国每年约有9万例新发膀胱癌患者,其中男性约7万人,女性约2万人^[2]。目前,非肌层浸润性膀胱癌患者主要治疗方案为经尿道膀胱肿瘤切除术联合膀胱灌注化疗^[1]。由于使用灌注