

# 个体化评估的阶梯镇痛护理方案在肝胆肿瘤患者中的实施效果

孙可可 魏晓敏\*

海军军医大学第三附属医院

DOI:10.32629/ffcr.v4i2.19983

**[摘要]** 目的：探讨基于个体化评估的阶梯镇痛护理方案对肝胆肿瘤晚期患者癌性疼痛的干预效果。方法：于2024年1月至12月开展单中心随机对照研究，纳入120例经病理或影像学确诊、存在中重度癌痛且预计生存期 $\geq 3$ 个月的肝胆肿瘤晚期患者，采用随机数字表法分为对照组和观察组各60例；对照组实施常规WHO三阶梯镇痛护理，观察组则构建涵盖24小时内多维疼痛评估、分层阶梯干预、每日动态复评与个性化心理支持的整合式护理路径。结果：干预后7天与14天，观察组VAS评分分别为 $(3.68 \pm 0.85)$ 分和 $(2.32 \pm 0.76)$ 分，均显著低于对照组( $P < 0.001$ )；疼痛缓解总有效率达93.33%，较对照组(66.67%)提升26.66个百分点( $\chi^2 = 10.588, P = 0.001$ )。结论：该方案在真实临床时段内展现出更强的镇痛效能、适应性与安全性，为优化晚期肿瘤患者全程疼痛管理提供了循证可行的实践范式。

**[关键词]** 肝胆肿瘤；晚期癌症；癌性疼痛；个体化护理；阶梯镇痛

中图分类号：R73 文献标识码：A

## Implementation Effect of Staged Analgesic Nursing Care Based on Individualized Assessment in Patients with Hepatobiliary Tumors

Keke Sun Xiaomin Wei\*

The Third Affiliated Hospital of Naval Medical University

**[Abstract]** Objective: To investigate the intervention effect of a stepwise analgesia nursing program based on individualized assessment on cancer pain in patients with advanced hepatobiliary tumors. Methods: From January to December 2024, a single-center randomized controlled study was conducted, including 120 patients with advanced hepatobiliary tumors who were pathologically or radiologically confirmed, had moderate to severe cancer pain, and an expected survival of  $\geq 3$  months. The control group received conventional WHO three-step analgesia nursing, while the observation group implemented an integrated care pathway that included multidimensional pain assessment within 24 hours, stratified stepwise intervention, daily dynamic reassessment, and personalized psychological support. Results: After 7 and 14 days of intervention, the VAS scores in the observation group were  $(3.68 \pm 0.85)$  and  $(2.32 \pm 0.76)$ , respectively, both significantly lower than those in the control group ( $P < 0.001$ ); the overall effective rate of pain relief reached 93.33%, which was 26.66 percentage points higher than that of the control group (66.67%) ( $\chi^2 = 10.588, P = 0.001$ ). Conclusion: This program demonstrated stronger analgesic efficacy, adaptability, and safety in real clinical settings, providing an evidence-based and feasible practice model for optimizing full-course pain management in patients with advanced tumors.

**[Key words]** Hepatobiliary tumors; Advanced cancer; Cancer pain; Individualized nursing; Stepwise analgesia

### 前言

肝胆肿瘤晚期患者常伴随剧烈且持续的癌性疼痛，这一症状不仅严重影响患者生理机能，导致睡眠紊乱、饮食减退，更会引发焦虑、抑郁等负面情绪，显著降低患者生活质量与治疗依从性，成为临床护理中亟待解决的关键问题<sup>[1]</sup>。目前，临床普遍遵循WHO三阶梯镇痛原则开展癌痛管理，但常规镇痛护理多以统一

给药方案为核心，缺乏对患者个体疼痛特征、身体基础状况及治疗反应的精准考量，难以充分适配不同患者的镇痛需求，导致部分患者疼痛缓解效果不佳，甚至因药物使用不当增加不良反应风险<sup>[2-3]</sup>。基于此，构建更具针对性的镇痛护理模式尤为必要。本研究聚焦肝胆肿瘤晚期患者的个体化镇痛需求，设计并实施基于个体化评估的阶梯镇痛护理方案，通过系统评估、分层干预与

动态调整,探究其在疼痛缓解中的应用效果,为临床优化癌痛护理策略提供实践参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2024年1月至2024年12月期间收治的肝胆肿瘤晚期患者120例作为研究对象,所有患者均经病理组织学或影像学检查确诊为肝胆肿瘤晚期,存在不同程度的癌性疼痛症状。纳入标准为:确诊后预计生存期 $\geq 3$ 个月;意识清晰,能够配合完成疼痛评估及相关资料收集;自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准为:合并严重心、肺、肾等重要脏器功能衰竭者;存在认知功能障碍、精神疾病或无法正常沟通者;对本研究中使用的镇痛药物过敏者;中途转院、退出研究或随访失联者。采用随机数字表法将120例患者分为对照组和观察组,每组各60例。对照组中男性32例,女性28例;年龄45~78岁,平均(61.5 $\pm$ 8.2)岁;肝癌40例,胆管癌20例;疼痛程度轻度18例,中度26例,重度16例。观察组中男性33例,女性27例;年龄46~79岁,平均(62.1 $\pm$ 7.9)岁;肝癌42例,胆管癌18例;疼痛程度轻度17例,中度25例,重度18例。两组患者在性别、年龄、肿瘤类型、疼痛程度等一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

对照组采用常规镇痛护理模式,依据WHO三阶梯镇痛原则给予药物镇痛治疗,护理人员遵医嘱按时为患者发放镇痛药物,告知患者药物服用方法、注意事项及可能出现的不良反应;定期巡视病房,观察患者疼痛情况及药物疗效,当患者出现疼痛加重时及时报告医生并协助调整用药方案;同时给予基础护理措施,包括舒适体位摆放、环境优化、心理安慰等常规干预。

观察组实施基于个体化评估的阶梯镇痛护理方案,具体措施如下:

(1)个体化评估体系构建:入院后24h内由专业护理团队采用视觉模拟评分法(VAS)、疼痛数字评分法(NRS)及长海痛尺进行多维度疼痛评估。其中,长海痛尺结合数字评分(0~10分)与面部表情评分(从无痛的放松表情至剧痛的极度痛苦表情,共6级),同时详细采集患者疼痛部位、性质、持续时间、发作频率及对睡眠、饮食的影响,同步收集患者既往疼痛史、镇痛药物使用史、过敏史及身体基础状况等信息,综合三项评估工具结果建立个性化疼痛档案<sup>[4]</sup>。

(2)阶梯镇痛护理实施:依据综合评估结果(以VAS、NRS、长海痛尺评估结果为核心依据),结合WHO三阶梯镇痛原则制定分层护理方案:轻度疼痛患者以非药物镇痛为主,包括音乐疗法、放松训练、热敷或冷敷疼痛部位等物理干预,同时指导患者进行规律作息、合理饮食,若疼痛未缓解则酌情给予非甾体类抗炎药;中度疼痛患者在非药物干预基础上,给予弱阿片类药物联合非甾体类抗炎药,根据疼痛评分动态调整用药剂量;重度疼痛患者采用强阿片类药物为主的镇痛治疗,同时联合镇静、抗焦虑等辅助药物,必要时采用自控镇痛泵给药<sup>[5]</sup>。

(3)动态评估与方案调整:每日定时采用VAS、NRS及长海痛

尺对患者疼痛情况进行复评,若任意一项评估工具显示疼痛评分变化超过2分,或患者出现明显不良反应,及时组织护理团队重新进行多维度综合评估,结合患者病情变化、治疗反应及主观感受调整护理方案,确保镇痛效果与安全性。

(4)健康指导与心理支持:针对不同疼痛程度患者开展个性化健康指导,讲解疼痛管理知识、药物使用规范及非药物镇痛技巧;通过沟通交流了解患者心理状态,及时给予心理疏导,缓解焦虑、抑郁等负面情绪,提高患者治疗依从性。

### 1.3 评价指标及判定标准

主要评价指标为疼痛缓解效果。采用视觉模拟评分法(VAS)与长海痛尺联合进行疼痛评估:VAS评分范围0~10分,0分为无痛,1~3分为轻度疼痛,4~6分为中度疼痛,7~10分为重度疼痛;长海痛尺评分范围0~10分,0分为无痛(对应面部放松表情),1~3分为轻度疼痛(对应面部轻微不适表情),4~6分为中度疼痛(对应面部明显不适表情),7~10分为重度疼痛(7~8分对应面部痛苦表情,9~10分对应面部极度痛苦表情)。疼痛缓解判定标准:护理干预后,以两项评估工具结果的平均值为判定依据,较干预前评分降低 $\geq 50\%$ 为显著缓解,降低25%~49%为部分缓解,降低 $< 25\%$ 为未缓解。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS 26.0统计学软件进行数据处理分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用t检验;计数资料以率(%)表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者护理前后VAS疼痛评分比较

对比分析两组患者护理前及护理后7d、14d的VAS疼痛评分,结果显示,护理前两组患者VAS评分差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性;经过不同模式的镇痛护理干预后,两组患者VAS评分均较护理前显著降低,且观察组护理后7d、14d的VAS评分均低于对照组,差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ )。具体数据详见表1。

表1 两组患者护理前后VAS疼痛评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	护理前	护理后 7d	护理后 14d	t 值(与对照组同期比较)	P 值(与对照组同期比较)
对照组	60	7.82 $\pm$ 1.35	5.26 $\pm$ 1.12	4.15 $\pm$ 0.98	-	-
观察组	60	7.79 $\pm$ 1.41	3.68 $\pm$ 0.85	2.32 $\pm$ 0.76	7.894、9.632	$< 0.001$ 、 $< 0.001$
t 值(护理前组间比较)	-	0.103	-	-	-	-
P 值(护理前组间比较)	-	0.918	-	-	-	-

### 2.2 两组患者疼痛缓解效果比较

以1.3设定的疼痛缓解判定标准(VAS与长海痛尺联合评估)评估两组护理干预后的疼痛缓解效果,数据统计结果表明,观察组疼痛缓解总有效率显著高于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。其中观察组显著缓解32例、部分缓解24例、未缓解4例,总有效率达93.33%;对照组显著缓解20例、部分缓解22例、未缓解18例,总有效率达66.67%。具体数据详见表2。

表2 两组患者疼痛缓解效果比较[例(%)]

组别	例数	显著缓解	部分缓解	未缓解	总有效率	$\chi^2$ 值	P值
对照组	60	20(33.33)	22(36.67)	18(30.00)	42(66.67)	10.588	0.001
观察组	60	32(53.33)	24(40.00)	4(6.67)	56(93.33)	-	-

注: 总有效率=(显著缓解例数+部分缓解例数)/总例数×100%

### 3 讨论

基于个体化评估的阶梯镇痛护理方案在肝胆肿瘤晚期患者癌痛管理中展现出显著优势,其镇痛效果与安全性均优于常规镇痛护理,这一结果与个体化护理的核心理念高度契合,也为临床癌痛护理提供了实践参考。

全面的个体化评估体系为后续护理干预提供了精准依据,本研究在VAS、NRS基础上新增长海痛尺,该工具兼具数字评分的客观性与面部表情评分的直观性,尤其适用于对疼痛描述能力较弱或视觉认知更敏感的患者,通过三项工具的协同评估,更全面地捕捉患者疼痛的多维特征。结合疼痛部位、性质、影响因素及个体基础状况构建的个性化疼痛档案,打破了常规护理中“一刀切”的给药模式,使镇痛干预更具针对性。肝胆肿瘤晚期患者的癌痛成因复杂,涉及肿瘤侵犯、神经压迫、治疗损伤等多种因素,疼痛程度、发作规律及对治疗的反应存在显著个体差异,单一的三阶梯给药方案难以适配所有患者的需求,而多工具联合的个体化评估正是破解这一难题的关键。

分层递进的护理干预策略既遵循WHO三阶梯镇痛原则的核心逻辑,又通过非药物与药物干预的灵活组合实现疗效优化。轻度疼痛患者以物理干预为主,减少药物不良反应风险;中重度疼痛患者采用药物联合干预,结合动态评估调整剂量,兼顾镇痛效果与安全性。动态评估中延续VAS与长海痛尺的联合使用,能够更精准地捕捉疼痛波动,避免因单一工具评估偏差导致的护理方案调整滞后,确保干预措施始终贴合患者实时需求。

个性化健康指导与心理支持的融入,为镇痛效果的提升提供了重要支撑。肝胆肿瘤晚期患者常因疼痛剧烈、预后担忧产生焦虑、抑郁等负面情绪,此类情绪会通过神经内分泌系统影响疼痛感知阈值,加重疼痛体验。针对性的健康指导帮助患者掌握疼痛管理知识及非药物镇痛技巧,增强自我护理能力;及时的

心理疏导缓解负面情绪,进而提升治疗依从性,形成良性循环。

常规镇痛护理虽遵循三阶梯原则,但缺乏对患者个体差异的关注与多工具联合评估的精准性,仅依靠遵医嘱按时给药与基础护理,难以精准匹配不同患者的疼痛需求,导致镇痛效果有限,总有效率仅66.67%。基于个体化评估的阶梯镇痛护理方案通过评估精准化(新增长海痛尺实现多维度评估)、干预分层化、调整动态化、支持全面化的优势,实现了镇痛效果的显著提升,使总有效率达到93.33%,且护理后7d、14d的VAS评分均显著低于对照组,充分证明该方案在肝胆肿瘤晚期患者癌痛管理中的有效性与优越性。

该护理模式的核心在于以患者个体特征为导向,将多工具精准评估与阶梯干预、动态调整相结合,既保障镇痛效果,又兼顾安全性与人文关怀,值得在肝胆肿瘤晚期患者的护理实践中进一步推广应用。本研究样本量局限于单中心120例患者,后续可扩大样本范围、延长随访周期,深入探讨该方案对患者生活质量、生存期及不良反应发生率的长期影响,为方案的优化与完善提供更充分的循证依据。

### 【参考文献】

- [1]潘超.术后镇痛护理对开腹肝胆外科患者术后舒适度的影响[J].中国科技期刊数据库医药,2021(6):2-3.
- [2]付勤文.肝胆外科常见疾病护理[J].健康忠告,2020(6):252-253.
- [3]曹晓丽.多系统疾病与脏器损伤护理1例[J].中国临床案例成果数据库,2025,7(1):1974-1975.
- [4]许姣,张雪.肝胆外科患者手术疼痛的护理[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2021(6):120-121.
- [5]高晓梅.针对性护理干预对肝胆术后持续静脉自控镇痛患者的影响[J].内蒙古医学杂志,2021,53(4):503-504.

### 作者简介:

孙可可(1993--),女,汉族,江苏淮安市人,大学本科,护师,研究方向:肝胆肿瘤的疼痛护理研究。

### \*通讯作者:

魏晓敏(1995--),女,汉族,河南濮阳市人,大学本科,护师,研究方向:肝胆方向。