以家庭为中心的新型协作护理模式在消化道恶性肿瘤患者疼痛管理中的应用效果

陈丽娟

托克托县医院　内蒙古呼和浩特

【摘要】目的 探究以家庭为中心的新型协作护理模式应用在消化道恶性肿瘤患者，分析对患者疼痛情况管理的价值。**方法** 选取 2022 年 4 月-2023 年 4 月期间，在医院接受治疗患者为范例，均确诊为消化道恶性肿瘤疾病，合计 102 例。按电脑随机数字表法分组。观察组 51 例，实施以家庭为中心的新型协作护理模式，对照组 51 例，实施常规疼痛管理模式。对比组间护理干预价值。**结果** 干预前，两组患者数字评定量表（NRS）评分、疼痛自我效能问卷（PSEQ）评分比较，无意义（$P>0.05$）。干预 4 周后，观察组 NRS 评分低于对照组，PSEQ 评分观察组高于对照组；干预 4 周后，观察组护理满意度高于对照组，$P<0.05$，有统计学意义。**结论** 以家庭为中心的新型协作护理模式的应用，可以整合家庭照护资源，打造“医院-家庭”一体化疼痛管理体系，继而大大减轻患者自身的疼痛程度，提升疼痛自我管理效能，提高护理满意度。

【关键词】家庭为中心；新型协作护理模式；消化道恶性肿瘤；疼痛

【收稿日期】2026 年 9 月 8 日　　**【出刊日期】**2026 年 10 月 8 日　　**【DOI】**10.12208/j.cn.20260576

Application of family-centered collaborative nursing model in pain management of patients with gastrointestinal malignancies

Lijuan Chen

Tokto County Hospital, Hohhot, Inner Mongolia

【Abstract】Objective To explore the application of a family-centered novel collaborative care model in patients with gastrointestinal malignancies and analyze its value in managing patients' pain. **Methods** A total of 102 patients who received treatment in the hospital from April 2022 to April 2023 and were diagnosed with gastrointestinal malignancies were selected as cases. They were grouped according to a computer-generated random number table. The observation group (n=51) received the family-centered novel collaborative care model, while the control group (n=51) received conventional pain management. The value of nursing intervention between the groups was compared. **Results** Before intervention, there was no significant difference in Numeric Rating Scale (NRS) scores or Pain Self-Efficacy Questionnaire (PSEQ) scores between the two groups (P>0.05). After 4 weeks of intervention, the observation group showed lower NRS scores and higher PSEQ scores compared to the control group (P<0.05). Additionally, the observation group reported higher nursing satisfaction than the control group (P<0.05), which was statistically significant. **Conclusion** The application of a family-centered collaborative nursing model can integrate family care resources, establish an integrated “hospital-family” pain management system, significantly reduce patients' pain levels, improve self-management efficacy, and enhance nursing satisfaction.

【Keywords】Family-centered; New collaborative nursing model; Malignant gastrointestinal tumors; Pain

前言

消化道恶性肿瘤是临床常见的恶性肿瘤类型，包括胃癌、结直肠癌、食管癌等，疼痛是该类患者中晚期最突出的症状之一，一旦出现疼痛，不仅会加重患者的躯体痛苦，还会引发焦虑、抑郁等负面情绪，使得整体治疗效果受到影响[1-2]。常规疼痛护理多以医护人员为核心，侧重于药物止痛与病房内护理干预，缺乏对患者家庭照护资源的整合与长期延续性支持，难以满足患

者全程疼痛管理的需求[3]。以家庭为中心的新型协作护理模式强调以患者为核心，将家庭照护者纳入护理团队，通过医护人员与家庭照护者的协同配合，构建“医院-家庭”一体化的疼痛管理体系[4]。鉴于此，该文章对比了常规护理与以家庭为中心的新型协作护理模式的应用，探究其对疼痛情况的影响，详情报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2022 年 4 月-2023 年 4 月期间，在医院接受治疗患者为范例，均确诊为消化道恶性肿瘤疾病，合计 102 例。按电脑随机数字表法分组。观察组 51 例，男 28 例，女 23 例，年龄介于 45~78 岁，平均年龄（61.35±8.42）岁。患病类型：胃癌 18 例，结直肠癌 20 例，食管癌 13 例。对照组 51 例，男性 26 例，女性 25 例，年龄介于 43~79 岁，平均年龄（60.87±8.65）岁。患病类型：胃癌 16 例，结直肠癌 21 例，食管癌 14 例。对比患者的临床资料后并未见差异性，$P>0.05$。

纳入标准：①经病理活检确诊为消化道恶性肿瘤（胃癌、结直肠癌、食管癌等）；②NRS 评分≥4 分，且疼痛持续时间≥1 周；③患者与照护者具备基本沟通认知能力；④自愿参与本研究并签署知情同意书。

排除标准：①合并严重心、肝、肾等脏器功能障碍者；②患有精神心理疾病或存在认知功能障碍；③预期生存期限少于 3 个月；④家庭照护者无法全程参与协作护理者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

以常规疼痛护理模式干预为主，要点为：（1）疼痛评估：患者入院后以及疼痛状况发生变化时，运用 NRS 对其疼痛程度予以评估，并建立疼痛档案。（2）药物护理：严格遵循医嘱为患者提供止痛药物，向患者详细说明药物的使用方式、剂量以及注意要点，密切观察药物的治疗效果与不良反应。（3）健康宣教：向患者及其家属阐释疼痛相关知识以及止痛治疗的重要意义，发放疼痛护理手册。（4）心理护理：在患者住院期间，定期与患者进行沟通交流，以缓解其焦虑、抑郁等负面情绪。（5）出院指导：患者出院时，告知患者及其家属出院后疼痛管理的注意事项，并叮嘱其定期复诊。

1.2.2 观察组

以家庭为中心的新型协作护理模式干预为主，要点为：

（1）组建协作护理队伍。包括肿瘤科医师 1 名、专科护士 2 名、营养师 1 名、心理咨询师 1 名及患者主要家庭照护者（1~2 名）。医师负责制定疼痛治疗方案，专科护士负责护理计划实施与家庭照护者培训，营养师负责制定个性化营养方案，心理咨询师负责情绪干预，家庭照护者负责患者日常疼痛监测与照护执行。

（2）家庭照护者能力培训。①理论培训：通过专题讲座、视频教学等方式，向家庭照护者讲解消化道恶性肿瘤疼痛的发病机制、评估方法（NRS 评分法实操）、止痛药物的使用与不良反应观察、非药物止痛技巧（如放松训练、音乐疗法、穴位按摩等）；②实操培训：专科护士现场示范非药物止痛技巧的操作方法，指导家庭照护者进行实操练习，确保其能熟练掌握；③考核评估：培训结束后通过理论考试与实操考核，确保家庭照护者具备合格的疼痛护理能力。

（3）个性化疼痛管理方案制定。团队根据患者的疼痛程度、疾病状况、心理状态及家庭照护者能力，共同制定个性化疼痛管理方案。包括：①药物治疗方案：医师根据患者疼痛评分调整止痛药物剂量与用药频次；②非药物干预方案：结合患者喜好制定放松训练、音乐疗法、热敷冷敷等非药物止痛计划，由家庭照护者协助执行；③营养支持方案：营养师根据患者消化功能状况，制定高蛋白、高热量、易消化的饮食方案，增强患者机体抵抗力；④心理干预方案：心理咨询师定期为患者及家庭照护者提供心理疏导，缓解负面情绪。

（4）全程协同护理实施。①住院期间：专科护士每日指导家庭照护者协助患者完成疼痛评估、药物服用、非药物止痛干预等，观察患者疼痛变化与护理效果，及时调整护理方案；②出院后：建立“线上+线下”随访机制，线上通过微信公众号、视频通话等方式，由专科护士每周 2 次随访，了解患者疼痛情况、家庭照护者护理执行情况，解答疑问并给予指导；线下每月组织 1 次患者复诊，团队成员共同评估患者疼痛管理效果，优化护理方案。

1.3 观察指标

1.3.1 疼痛相关指标

（1）NRS 评估，分值 0~10 分，0 分为无痛，10 分为最剧烈疼痛，分值越高表示疼痛越严重。分别于干预前、干预 4 周后进行评估。

（2）用 PSEQ 加以评估，问卷共 17 个条目，采用 1~5 分计分，总分 17~85 分，分数越高表明患者疼痛自我管理能力越强。分别在干预前、干预 4 周后收集数据并进行计算。

1.3.2 护理满意度

以医院自制的护理满意度问卷进行分析，Cronbach's α 系数=0.89，信效度良好。问卷中纳入护理态度、护理技术、健康指导、随访服务 4 维度，合计 20 条目，每条目 1~5 分，百分制。评分≥90 分为非常满意，80~89 分为满意，＜80 分为不满意。总满意度=（非常满意+满意）/总例数×100%。需要在干预 4 周后收集数据并计算。

1.4 统计学分析

SPSS27.0 统计软件进行分析，计量资料符合正态分布统计，用（均数±标准差）表示，同组内治疗前后数据用配对 t 检验比较；组间计数资料采用卡方检验比较。P＜0.05，有统计学意义。

2 结果

2.1 患者干预前后 NRS 评分、疼痛自我管理效能对比

干预前，两组患者 NRS 评分、PSEQ 评分比较，差异无统计学意义（P＞0.05）。干预 4 周后，观察组 NRS 评分低于对照组，PSEQ 评分观察组高于对照组，即 P＜0.05，有统计学意义。见表 1。

2.2 组间护理满意度分析

干预 4 周后，观察组护理满意度高于对照组，P＜0.05，有统计学意义。见表 2。

表 1 患者干预前后 NRS 评分、疼痛自我管理效能对比[$\bar{x}\pm s$/分]

组别	NRS 评分		PSEQ 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组（n=51）	6.85±1.23	2.13±0.65	53.26±7.85	78.56±8.32
对照组（n=51）	6.79±1.18	4.28±0.87	52.89±7.63	62.34±7.95
t	0.251	14.138	0.241	10.066
P	0.802	＜0.001	0.810	＜0.001

表 2 组间护理满意度分析[n/%]

分组	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	51	32（62.75）	17（33.33）	2（3.92）	49（96.08）
对照组	51	21（41.18）	20（39.22）	10（19.61）	41（80.39）
χ^2		-	-	-	6.044
P		-	-	-	0.014

3 讨论

研究结果显示：干预后观察组患者 NRS 评分低于对照组，PSEQ 评分高于对照组。即表明实施以家庭为中心的新型协作护理模式之后，可以大大减轻患者的疼痛程度，此原因可能为：上述护理模式的应用，通过组建包含家庭照护者的协作护理团队，将疼痛护理延伸至家庭，实现了“医院-家庭”一体化的全程化管理[5-6]。家庭照护者经系统培训后，能够熟练掌握疼痛评估与护理技能，协助患者完成日常疼痛管理，确保了护理干预的连续性与及时性；同时，个性化的疼痛管理方案结合了药物与非药物干预，满足了患者的个体需求，进一步提升了疼痛控制效果[7-8]。

观察组患者护理满意度高于对照组。分析原因为：此模式强调以患者为中心，家庭照护者的参与让患者感受到更多的关爱与支持，增强了其治疗信心，同时“线上+线下”的随访机制让患者出院后仍能获得持续的护理服务，提升了患者的就医体验与护理满意度[9-10]。

综上所述，以家庭为中心的新型协作护理模式的应用，可以整合家庭照护资源，打造“医院-家庭”一体化疼痛管理体系，继而大大减轻患者自身的疼痛程度，提升疼痛自我管理效能，提高护理满意度。

参考文献

[1] 杨翠英,李向华.大理白族地区消化道恶性肿瘤患者术后生存质量的影响因素及其干预措施[J].临床医学研究与实践,2024,9(7):49-52.

[2] 张云惠,孙杨,贺谢巧,等.叙事护理对消化道恶性肿瘤患者心理痛苦及生活质量的影响[J].昆明医科大学学报,2023,44(8):162-166.

[3] 朱敏,宋辉.以家庭为中心的新型协作护理模式在消化道

恶性肿瘤患者疼痛管理中的应用效果[J].保健医学研究与实践,2023,20(7):94-97.

[4] 杨露.急诊护理干预对恶性肿瘤致上消化道出血患者心理状态及止血效果的影响[J].基层医学论坛,2024,28(15):99-101.

[5] 刘爱琴,江秋兰,朱芳,等.安宁疗护对消化道恶性肿瘤患者疼痛缓解程度及心理状态的影响[J].中国医学创新,2022,19(30):135-139.

[6] 赵庆子,林凤端.精准心理干预在可疑消化道恶性肿瘤患者中的应用效果[J].福建医药杂志,2021,43(6):159-161.

[7] 刘嘉.消化道恶性肿瘤患者的心理干预分析[J].心理月刊,2021,16(8):131-132+136.

[8] 杨东霞,毛旭颖,张世美,等.基于 His 系统的肝胆胰肿瘤手术患者静脉血栓栓塞症防治链式管理方案的构建及应用[J].齐齐哈尔医学院学报,2023,44(15):1497-1501.

[9] 张也,张杰.上消化道恶性肿瘤患者肠内营养的应用及护理[J].婚育与健康,2023,29(14):166-168.

[10] 李晶,张梦影,成乐,等.理性情绪行为疗法护理对消化道恶性肿瘤患者遵医行为及生活质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(12):103-105.

版权声明：©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

OPEN ACCESS