

跨理论模型联合个案管理式健康档案对晚期胃癌爆发痛患者 疼痛控制效果的研究

张 雪

新疆医科大学第一附属医院昌吉分院肿瘤消化科 新疆昌吉

【摘要】目的 探讨跨理论模型联合个案管理式健康档案对晚期胃癌爆发痛患者疼痛控制效果。**方法** 选择 2024 年 10 月-2025 年 12 月期间我院收治的晚期胃癌爆发痛患者 38 例，按照随机分组的方式分为对照组和实验组，对照组采取常规护理，实验组实施跨理论模型联合个案管理式健康档案护理干预。对比两组患者疼痛控制效果及护理满意度。**结果** 实验组患者干预后的 24 小时内爆发痛发作频率、单次爆发痛持续时间均优于对照组 ($P < 0.05$)。实验组患者的护理满意度优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 跨理论模型联合个案管理式健康档案护理干预可有效降低晚期胃癌爆发痛患者 24 小时内爆发痛发作频率和单次持续时间，提高患者护理满意度。

【关键词】 跨理论模型；个案管理式健康档案；晚期胃癌爆发痛；疼痛控制

【收稿日期】 2026 年 6 月 5 日

【出刊日期】 2026 年 7 月 7 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260350

A study on the pain control effect of trans-theoretical model combined with case management-based health records in patients with advanced gastric cancer and breakthrough pain

Xue Zhang

Department of Oncology and Gastroenterology, Changji Branch of the First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Changji, Xinjiang

【Abstract】Objective To explore the pain control effects of the Transtheoretical Model combined with case-managed health records in patients with advanced gastric cancer experiencing breakthrough pain. **Methods** Thirty-eight patients with advanced gastric cancer and breakthrough pain admitted to our hospital from October 2024 to December 2025 were randomly divided into a control group and an experimental group. The control group received routine nursing care, while the experimental group received nursing intervention based on the Transtheoretical Model combined with case-managed health records. The pain control effects and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** In the experimental group, the frequency of breakthrough pain episodes and the duration of single episodes within 24 hours after intervention were superior to those in the control group ($P < 0.05$). The nursing satisfaction of the experimental group was also better than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Nursing intervention combining the Transtheoretical Model and case-managed health records can effectively reduce the frequency of breakthrough pain episodes and the duration of single episodes within 24 hours in patients with advanced gastric cancer, while improving patient satisfaction with nursing care.

【Keywords】 Transtheoretical model; Case management health record; Breakthrough pain in advanced gastric cancer; Pain control

晚期胃癌患者在病程进展时，经常会伴随爆发性疼痛。这种疼痛发作很突然，痛感强烈，直接冲击患者躯体的耐受极限，还容易引发焦虑、抑郁等负面情绪，严重干扰日常生活和社会活动，成为影响患者生存质量的关键问题。目前临床上对晚期胃癌爆发痛的管理，以药物镇痛为主，再加上常规健康指导。不过，这种模

式大多时候没有精准评估患者行为认知阶段，很难形成个体化、连续性的干预闭环，在长期控制疼痛和改善身心状态方面存在不足^[1]。跨理论模型是关注行为改变过程的系统性框架，可借助动态评估患者的行为转变阶段，来匹配相应的干预策略；而个案管理式健康档案可以为患者建立全程的健康追踪体系。把两者联合运

用,有希望打破传统模式的局限^[2]。本研究旨在探讨该联合模式对晚期胃癌爆发痛患者疼痛控制的实际价值,为优化临床疼痛管理方案提供实践依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2024年10月-2025年12月期间我院收治的晚期胃癌爆发痛患者38例,按照随机分组的方式分为对照组和实验组。对照组19例晚期胃癌爆发痛患者中,男性11例,女性8例,年龄范围42-71岁,平均年龄 (58.34 ± 6.72) 岁。实验组19例患者中,男性10例,女性9例,年龄在40-73岁之间,平均年龄 (57.65 ± 7.11) 岁。经统计学分析,两组患者基础资料比较,差异不显著($P>0.05$)。

纳入标准:(1)经病理组织学或细胞学检查确诊为晚期胃癌(IV期)的住院患者;(2)符合爆发性的疼痛临床诊断标准:在基础疼痛控制稳定(疼痛数字评分 ≤ 3 分)的前提下,突然出现剧烈疼痛(疼痛数字评分 ≥ 7 分),且24小时内发作频率 ≥ 3 次;(3)意识清楚,具备正常语言沟通与认知能力,可独立完成疼痛评分及相关问卷填写;(4)自愿参与本研究并签署知情同意书。

排除标准:(1)合并其他系统原发性恶性肿瘤或转移性肿瘤,疼痛原因无法明确归因于晚期胃癌;(2)存在认知障碍、精神疾病或意识模糊,无法配合完成干预及评估流程;(3)合并严重心、肝、肾等重要器官功能衰竭,或存在镇痛药物使用禁忌证。

1.2 方法

对照组采取常规护理。具体操作如下:患者入院后,责任护士首先完成常规入院评估,涵盖疼痛基线状态、既往镇痛治疗史及一般身体状况等内容。随后严格遵医嘱按时发放镇痛药物,同步指导患者掌握正确用药方法,明确告知常见药物不良反应及初步应对措施。护士会定期开展基础疼痛健康教育,向患者及家属讲解爆发痛的典型表现、简易疼痛记录方法,在日常护理中主动询问患者疼痛感受,动态观察镇痛效果,一旦发现疼痛加剧或出现药物不良反应,第一时间反馈给主管医生调整治疗方案,同时给予常规心理安抚,缓解患者因疼痛引发的焦虑情绪。干预周期为8周。

实验组实施跨理论模型联合个案管理式健康档案护理干预。具体操作如下:(1)由主治医师、专科护士组成固定个案管理团队,患者入院24小时内,由护士牵头为其建立专属健康档案,档案涵盖患者基本病情、疼痛初始评估结果、跨理论模型阶段判定表、镇痛

药物使用台账及标准化疼痛日记模板。(2)入院当日,团队通过面对面访谈结合疼痛行为观察,采用跨理论模型评估患者疼痛管理行为阶段:针对处于前意向阶段的患者,护士联合主治医师开展一对一健康宣教,每周进行1次认知强化,纠正“疼痛无需主动干预”的误区;进入意向阶段后,医护共同与患者及家属协商制定个体化疼痛控制目标,如将爆发痛发作频率降至每周 ≤ 2 次、疼痛数字评分(NRS)稳定在3分以下;进入准备阶段时,专科护士每日指导患者使用NRS量表记录疼痛日记,包括发作时间、诱因、程度及缓解方式,每2周对患者阶段转换情况进行再评估;行动阶段期间,个案管理团队每周根据健康档案中的疼痛数据调整镇痛方案,疼痛科医师每3天参与一次床边查房,及时处理恶心、便秘等药物不良反应;维持阶段则由护士通过微信推送疼痛管理知识,出院后每周电话随访1次,干预周期为8周,同时每月组织一次多学科病例讨论,基于健康档案中的动态数据优化后续干预策略。

1.3 观察指标

对比两组患者疼痛控制效果。干预前及干预8周后,记录两组患者24小时内爆发痛发作频率、单次爆发痛持续时间。

对比两组患者护理满意度。采用自制满意度问卷,分为非常满意、满意、不满意,满意度=(非常满意+满意)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

数据分析环节借助SPSS 25.0统计分析工具完成:计量数据以“均数 $\pm$ 标准差”形式呈现,计数数据则通过百分比值进行描述;组间差异对比分别运用独立样本t检验与卡方(χ^2)检验,统计学显著性差异的界定标准设定为 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 对比两组患者疼痛控制效果

实验组患者干预后的24小时内爆发痛发作频率、单次爆发痛持续时间均优于对照组($P<0.05$),见表1。

2.2 对比两组患者护理满意度

实验组患者的护理满意度优于对照组($P<0.05$),见表2。

3 讨论

晚期胃癌患者大多时候会有难以控制的爆发痛,这种疼痛发作突然、持续时间短且疼痛剧烈,给患者的躯体功能、心理状态和生活质量带来严重影响。这类患者因为疾病发展和长期接受镇痛治疗,大多时候存在疼痛认知误区、自我管理能力不足等问题。

表 1 两组患者疼痛控制效果对比（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	例数	爆发痛发作频率（次/24h）		单次爆发痛持续时间（min）	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	19	3.21±0.85	2.15±0.62	18.32±4.15	12.45±3.21
实验组	19	3.18±0.79	1.02±0.41	17.98±3.92	6.12±2.05
<i>t</i>		0.113	6.627	0.260	7.244
<i>P</i>		0.911	<0.001	0.797	<0.001

表 2 两组患者护理满意度对比（n，%）

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
对照组	19	5（26.32%）	7（36.84%）	7（36.84%）	12（63.16%）
实验组	19	13（68.42%）	5（26.32%）	1（5.26%）	18（94.74%）
χ^2					3.958
<i>P</i>					0.046

常规护理模式下的标准化干预无法契合患者的个体差异需求，在疼痛动态监测、分阶段干预和出院后持续管理方面有明显不足。跨理论模型和个案管理式健康档案结合的干预模式，正好符合晚期胃癌爆发痛患者的护理特点和需求。跨理论模型依靠对患者疼痛管理行为阶段进行评估，可精准地匹配认知强化、目标设定、技能指导等循序渐进的干预策略，帮助患者逐渐纠正“疼痛不需要主动干预”的错误认知，建立主动进行疼痛管理的意识和能力^[3]。个案管理式健康档案作为整合信息的载体，可以系统地记录患者的疼痛评估数据、镇痛方案调整情况和干预效果反馈，为多学科团队合作提供统一的依据，实现疼痛管理方案的动态调整和个性化适配。这种模式还可以延伸到出院后的持续护理，依靠定期随访和推送知识，保持患者疼痛管理行为的长期有效性，弥补常规护理在院外管理方面的不足，最终从认知、行为、管理多个维度提高整体的疼痛控制效果和护理服务质量^[4-5]。

本研究结果显示：（1）实验组患者干预后的 24 小时内爆发痛发作频率、单次爆发痛持续时间均优于对照组（ $P<0.05$ ）。跨理论模型会对患者疼痛管理的行为阶段进行评估，然后给患者匹配有针对性的认知引导与技能训练，帮助患者逐步建立起科学的疼痛认知，主动参与疼痛监测与干预中^[6]。个案管理式健康档案系统会整合患者疼痛发作规律以及镇痛方案反应等信息，给医护团队提供动态化的决策依据，让镇痛干预更契合个体病情的变化，避免常规护理中标准化方案存在的局限性，最终从认知转变、行为强化和精准干预等多

个维度减少疼痛发作频率、缩短持续时间^[5]。（2）实验组患者的护理满意度优于对照组（ $P<0.05$ ）。在个案管理模式，医护人员和患者会建立长期稳定的照护关系，可更敏锐地捕捉患者的潜在需求；依靠健康档案持续追踪和反馈机制，及时调整护理策略，提高患者的关注感和信任感。疼痛控制效果得到切实改善，直接缓解了患者身心上的痛苦，强化了患者对护理服务的认可，构建起更有人文关怀的护患关系^[7-8]。

综上所述，运用跨理论模型并结合个案管理式健康档案，可有效改善晚期胃癌爆发痛患者的疼痛控制情况，为晚期癌痛护理给出了更有针对性的实践方向。这种把患者作为中心、多维度协同的干预模式，弥补了常规护理存在的局限，还为构建延续性癌痛管理体系提供了可参考的框架。未来，可以扩大研究样本量和随访周期，探索该模式在其他晚期癌痛患者群体当中的适用性，促使晚期癌痛护理质量不断提升。

参考文献

[1] 丛芳.疼痛护理联合临终关怀对胃癌晚期患者的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2025,42(03):351-352.

[2] 岳群,朱梅,吴袁,等.基于智谋理论的护理干预联合三阶梯止痛法对晚期胃癌病人心境状态及疼痛因子的影响[J].循证护理,2024,10(22):4171-4174.

[3] 吴秋林,杨秀,余家密,等.基于行为分阶段改变理论的护理联合营养干预对晚期胃癌患者护理效果的影响[J].中国医药科学,2024,14(08):126-129.

- [4] 黄新群,曾秀梅,刘晓梅.行化学治疗的中晚期胃癌患者癌性疼痛现状调查及影响因素分析[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(11):126-128.
- [5] 毛燕.规范化疼痛管理联合临终关怀对晚期胃癌患者疼痛缓解及生活质量的影响[J].中国标准化,2022,(18):267-269+282.
- [6] 郁文恺,雷锐,陈健琳,等.临终患者病情评估表在晚期胃癌患者生存期预测中的应用与效果评价[J].上海医药,2021,42(18):33-36.
- [7] 刘金丽,刘娜,张国强.系统护理模式对晚期胃癌化疗患者癌因性疲乏及生活质量的影响分析[J].智慧健康,2025,11(16):184-187.
- [8] 周佳,阮淑芳,熊川,等.追踪护理联合个体化系统营养干预对晚期胃癌化疗患者的应用效果评价[J].山西卫生健康职业学院学报,
- 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**