

课题编号：Z-B20220956

课题来源：广西壮族自治区卫生健康委员会自筹经费科研课题

课题名称：医护患协同护理联合多元化随访在肺癌患者癌痛干预的应用研究

医护患协同护理联合多元化随访对改善肺癌患者癌痛及心理状态的效果评价

刘轶欧

广西科技大学第二附属医院 广西柳州 545005

【摘要】目的：探究肺癌患者癌痛实施医护患协同护理联合多元化随访干预的影响。**方法：**回顾性纳入 50 例 2025 年 1 月至 12 月我院收治的肺癌患者，患者均存在癌痛反应并接受医护患协同护理联合多元化随访的癌痛干预。对比干预前后的疼痛程度及心理状态。**结果：**干预前 NRS 评分高于干预后的评分，干预前 FPS-R 评分高于干预后的评分，干预前 GAD-7 评分高于干预后评分，干预前 PHQ-9 评分高于干预后评分，干预前后的疼痛程度及心理状态评分均具有显著统计学意义（ $P<0.005$ ）。**结论：**实施医护患协同护理联合多元化随访的癌痛护理可有效降低肺癌患者的疼痛感，改善心理状态。

【关键词】医护患协同护理；多元化随访；肺癌患者；癌痛干预；应用价值

肺癌疼痛会限制躯体活动并影响心理，延缓康复，医护患协同护理联合多元化随访可整合多方资源，建立连续照护，掌握疼痛动态，改善配合度^[1]。本文旨在探究医护患协同护理联合多元化随访的癌痛干预对肺癌患者的应用效果，详细分析如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

回顾性纳入 50 例 2025 年 1 月至 12 月我院收治的肺癌患者，患者均存在癌痛反应并接受医护患协同护理联合多元化随访的癌痛干预。50 例患者中男 27 例，女 23 例，年龄 61~79 岁，均数 73.22 ± 2.28 岁，左肺 24 例，右肺 26 例。

纳入标准：符合肺癌标准^[2]并确诊；认知功能正常；患者及家属知情同意，未同时参与其他研究项目。

排除标准：伴其他器官恶性肿瘤；存在免疫系统疾病；患有严重精神病症，因视听等功

能异常导致其无法正常沟通者。

1.2 方法

医护患协同护理联合多元化随访的癌痛干预

（1）协同疼痛评估

医生、护士与患者完成疼痛评估，医生判断病情，护士记录，患者报告变化，三方沟通共享信息，形成动态监测体系。

（2）联合制定镇痛方案

依据评估制定镇痛计划，医生调整药物，护士给药观察，患者配合反馈，方案随病情调整。

（3）疼痛教育

依据癌痛分级制定个体化教育，采用手册与视频讲解，涵盖服药、评估、非药物缓解，随访更新，确保患者自我管理。

（4）多元化随访模式

建立电话随访、线上咨询与门诊复诊体系，出院后询问疼痛，解答用药疑问，调整方案，确保院外指导。

（5）随访信息反馈

随访人员反馈疼痛用药变化，医生调整方案，护士修订护理重点，建立电子档案归档，汇总数据为治疗提供依据。

（7）心理协同支持

医护联合心理科评估情绪，识别焦虑抑郁影响，护士日常情绪疏导，必要时转介心理干预，家属参与照护。

（8）多元随访

每周电话随访了解疼痛，每月家庭访视评估居家环境，微信群答疑，每两周视频观察状态。

1.3 观察指标

对比患者干预前后的疼痛程度及心理状态，疼痛程度通过数字疼痛强度评估量表（NRS）及面部表情疼痛评估量表-修订版（FPS-R）进行评定，NRS 量表及 FPS-R 量表两组分值均为 0-10 分，分值越高其疼痛程度越强。心理状态通过 GAD-7 焦虑症筛查量表和 PHQ-9 抑郁症筛查量表进行评定，GAD-7 量表总分为 21 分、PHQ-9 量表总分为 27 分，分值越低其

心理状态改善效果越好。

1.4 统计学分析

数据分析借助 SPSS 26.0 完成。正态计量结果以均值 $\pm$ 标准差记录，两组间差异用独立 t 检验；分类结果以例数及百分率描述，差异检验用 χ^2 。 $P<0.05$ 说明数据差异有统计意义。

2 结果

干预前 NRS 评分 (8.56 ± 1.93)，显著高于干预后的评分 (2.16 ± 0.51)，其 t 值为 22.670，($P<0.005$) 统计学意义显著。干预前 FPS-R 评分 (7.95 ± 1.54)，显著高于干预后的评分 (2.25 ± 0.60)，其 t 值为 24.387，($P<0.005$) 统计学意义显著。

干预前 GAD-7 评分 (17.40 ± 2.03)，高于干预后评分 (8.56 ± 1.63)，其 t 值为 24.010；干预前 PHQ-9 评分 (22.25 ± 3.42)，高于干预后评分 (10.56 ± 1.71)，其 t 值为 21.618，($P<0.005$) 统计学意义显著。

3 讨论

肺癌术后疼痛较为常见，与胸管刺激及神经结构受损有关，除躯体不适外，还可引起通气受限、焦虑抑郁及免疫机能下降，延缓术后恢复，因此系统干预具有重要临床意义^[3]。

医护患协同护理联合多元化随访用于癌痛管理，医护与患者共同完成疼痛筛查与监测，制定个体化镇痛方案，开展疼痛教育，通过电话、门诊及线上随访反馈，及时调整策略并提供心理支持^[4]。通过电话、家庭访视、微信群及视频等开展随访，根据患者情况调整频次并开展健康教育，形成医护患协同护理联合多元化随访干预模式^[5]。该模式建立持续沟通渠道，提供针对性健康指导，灵活调整干预强度，缓解患者负性情绪，改善焦虑抑郁状态^[6]。所以干预后的 NRS、FPS-R、GAD-7 及 PHQ-9 评分均低于干预前。

该模式将患者纳入管理主体，形成医护患三方协作闭环，多元化随访突破时空限制，使疼痛管理延续至院外，实现个体化与连续性管理。

综上，医护患协同护理联合多元化随访通过系统评估与持续追踪，可降低术后疼痛程度并改善心理状态，为肺癌疼痛管理提供实践路径，值得临床推广。

参考文献

[1]郝晓娟,王凯歌,王一鸣.基于量化评估策略的针对性护理对肺癌放化疗患者应对方式和疾

病认知的影响[J].医学临床研究,2026,43(3):495-498

[2]国家卫生健康委办公厅,赫捷,吴一龙,等.原发性肺癌诊疗指南(2022 年版)[J].协和医学杂志,2022,13(4):549-570.

[3]李曼.肺癌难治性癌痛 1 例的多模式镇痛护理实践[J].中国乡村医药,2026,33(3):53-55

[4]李宏,毛云霞,苏丽,等.基于时机理论的护理干预结合循证式癌痛护理在肺癌患者中的应用效果[J].中国社区医师,2025,41(27):127-129

[5]张杨,田竟,张红梅,等.心理护理联合健康教育对肺癌患者生活质量及负性情绪的影响[J].国际精神病学杂志,2024,51(6):1990-19922010

[6]蔡燕萍,陈金莲,陈宝使,等.精细化护理对肺癌化疗患者生存质量及疼痛的影响[J].中国医药指南,2024,22(29):166-169