

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2020.04.008

药学服务对肿瘤患者癌痛规范化治疗知信行及疼痛控制的影响*

肖志军,周 婷,刘秀凤,徐 峰,陆赛花[△]

(上海交通大学附属第六人民医院南院药剂科,上海 201499)

摘要:目的 探讨临床药师为癌痛患者提供的药学服务对患者知识-信念-行为(KAP)及疼痛控制的影响。方法 选取医院肿瘤内科2017年1月至2018年12月收治的癌痛患者80例,按随机数字表法分为干预组和对照组,各40例。两组患者均予常规宣教,干预组患者加予以癌痛控制为核心的临床药学服务。采用课题组自行设计的癌痛KAP量表和简明疼痛量表(BPI)评价患者的癌痛KAP、疼痛强度和影响。结果 经药学服务干预后,干预组KAP量表的总评分、各维度评分和及格率显著高于对照组($P < 0.05$);疼痛强度,干预组24h内疼痛最剧烈的程度和平均疼痛程度评分均显著低于对照组($P < 0.05$);疼痛影响,干预组情绪、睡眠和生活兴趣评分均显著低于对照组($P < 0.05$)。结论 在常规宣教基础上,临床药师对癌痛患者实施以疼痛控制为核心的药学服务,可提高其对癌痛药物治疗的认知,增强控制癌痛的信念,规范用药行为,降低疼痛强度和影响,可改善患者的生活质量。

关键词:药学服务;肿瘤;癌性疼痛;知识;信念;行为

中图分类号:R95

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2020)04-0024-04

Impact of Pharmaceutical Services on Knowledge, Attitude and Practices Regarding Good Pain Management and Pain Control Among Patients with Cancer

XIAO Zhijun, ZHOU Ting, LIU Xiufeng, XU Feng, LU Saihua

(Department of Pharmacy, Shanghai Jiaotong University Affiliated Sixth People's Hospital South Campus, Shanghai, China 201499)

Abstract: **Objective** To explore the impact of pharmaceutical services provided by clinical pharmacist on knowledge, attitude, practices (KAP) and pain control among patients with cancer pain. **Methods** A total of 80 patients with cancer pain in the department of oncology in the hospital from January 2017 to December 2018 were selected and divided into the intervention group and the control group according to the random number table method, 40 cases in each group. Both groups were given conventional health education, while the intervention group received additional pain management-oriented pharmaceutical services provided by clinical pharmacist along with conventional health education. The cancer pain KAP scale and the brief pain inventory (BPI) designed by the research group were used to evaluate the cancer pain KAP, pain intensity and impact of the patients. **Results** After the pharmaceutical service intervention, the total KAP score, sub-item scores and passing rates of the KAP scale in the intervention group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). The intensity of pain, the most severe pain and the average pain score in the intervention group within 24 h were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$); the impact of pain, emotion, sleep and life interest scores in the intervention group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** On the basis of conventional health education, clinical pharmacists' implementation of pharmaceutical services focusing on pain control for patients with cancer pain can improve their awareness of drug treatment for cancer pain, strengthen their belief in controlling cancer pain, standardize medication behaviors, reduce pain intensity and impact, thus improving patients' quality of life.

Key words: pharmaceutical services; tumor; cancer pain; knowledge; attitude; practices

疼痛是癌症患者的常见症状,严重影响患者的身心健康和生活质量。初诊癌症患者的疼痛发生率约为25%,而终末期癌症患者的疼痛发生率可达60%~80%,且其中1/3的患者为中重度疼痛^[1]。虽然疼痛治疗方法越来越多,医务人员和患者对癌痛规范化管理的重视程度均有明显提升,但有研究认为,患者对阿片类药物的错误认知及对其不良反应的恐惧是癌痛规范化治疗的主要阻碍因素^[2]。应提升患者对阿片类药物的认知度,增强其疼痛控制信念及对药物的依从性,以提高

疼痛控制效果^[3]。知识-信念-行为(KAP)理论起源于健康行为学。该理论认为,知、信、行三者间存在辩证关系,知识是行为改变的基础,而信念是行为改变的动力。研究发现,临床药师给予药学服务干预,能提高癌症患者化疗KAP水平、增强化疗效果,改善患者生活质量^[4]。本研究中利用课题组自行设计的癌痛KAP量表和多维度癌痛评价量表——简明疼痛量表(BPI),研究药学服务对肿瘤患者癌痛KAP和疼痛控制的影响。现报道如下。

*基金项目:上海市卫生和计划生育委员会科研课题[20154Y0123];上海市临床药学重点专科建设项目[沪卫计药政<2018>9号];上海市奉贤区科委科学技术发展基金[20161120,20161008]。

第一作者:肖志军,男,硕士研究生,主管药师,研究方向为临床药学,(电子信箱)zhixiao@126.com。

[△]通信作者:陆赛花,女,大学本科,副主任药师,研究方向为临床药学,(电子信箱)flower9671@163.com。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取医院肿瘤内科 2017 年 1 月至 2018 年 12 月收治的癌痛患者 80 例。纳入标准:经影像学、细胞或(和)病理学确诊为癌症;年龄 18~80 岁,意识清楚;入院疼痛数字评分不低于 4 分,需服用阿片类镇痛药;预计生存期不短于 3 个月。本研究经医院医学伦理委员会批准,患者签署知情同意书。采用随机数字表法将患者分为干预组和对照组,各 40 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。详见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较($n=40$)

项目	干预组	对照组
性别(例)		
男	17	13
女	23	27
年龄($\bar{X} \pm s$, 岁)	62.90 $\pm$ 15.20	60.28 $\pm$ 15.70
文化程度(例)		
小学	14	15
初中	15	12
高中/中专	11	13
癌症类型(例)		
结直肠癌	6	8
胃癌	7	8
肺癌	10	7
肝癌	4	2
其他	13	15
曾服阿片类药物(例)		
是	3	7
否	37	33

1.2 方法

两组患者均在入院时完成一般情况调查表、癌痛 KAP 量表和 BPI 量表,并在治疗过程中均接受常规宣教。干预组患者同时额外接受临床药师提供的以癌痛控制为核心的药学服务,具体措施如下:1)向患者发放课题组制作的癌痛教育小册子;2)当面讲解癌痛相关知识、癌痛自我评估方法、世界卫生组织(WHO)三阶梯镇痛方案、阿片类药物的作用机制、癌痛治疗的常见误区、药品不良反应的预防和处理等;3)患者或其家属与临床药师互加微信,可随时对癌痛治疗用药的相关问题进行咨询和沟通。4 周后,要求患者再次填写 KAP 量表和 BPI 量

表。对已出院患者,采用“问卷星”小程序制作在线调查问卷。最后汇总所有量表,统计、分析两组评分情况。

课题组在调研相关文献并进行充分讨论后自行设计癌痛 KAP 量表,内容包括知识、信念、行为 3 个维度,其中知识部分包含疼痛的描述、阿片类药物的用法用量和不良反应等 8 个条目;信念部分包含患者看待癌痛、阿片类药物等 8 个条目;行为部分包含患者是否按医嘱要求服药、是否随意改变药物剂量等 4 个条目。每个条目计 1~5 分,量表满分为 100 分,60 分为及格,80~89 分为良好,90 分以上为优秀。

BPI 量表用于评价患者的疼痛强度及疼痛对患者生活、情绪、行走能力、日常工作、与他人关系、睡眠和生活兴趣的影响。疼痛强度计 0~10 分,得分越高表明疼痛越剧烈。

1.3 统计学处理

采用 SPSS 19.0 统计学软件分析。计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示,行 t 检验;计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

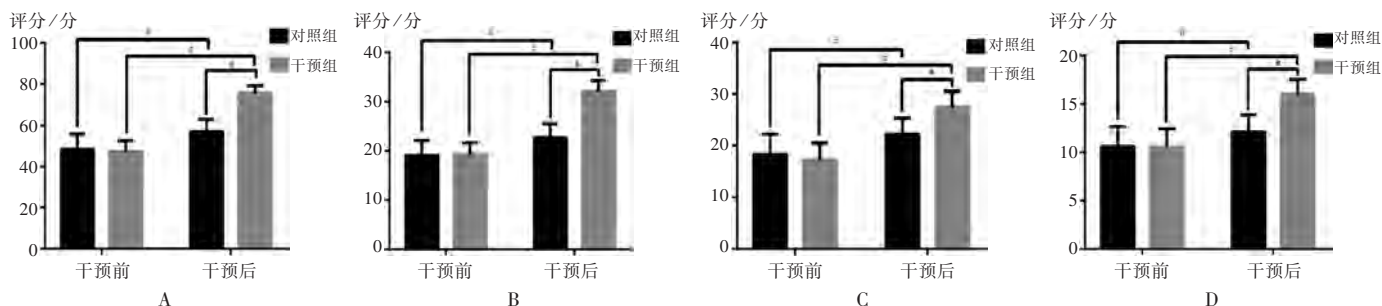
2 结果

结果见图 1 及表 2 至表 4。

3 讨论

癌痛规范化治疗是肿瘤治疗过程的重要内容之一,阿片类药物是中重度癌痛的首选药物。有效癌痛管理的障碍因素来源于多方面,涉及人群包括医务人员、患者及其家属和药物管理法规制订者^[5]。其中,不知道或不主动报告疼痛、担心阿片类药物成瘾和不良反应是主要障碍因素^[6]。我国的一项调查显示,在缺乏规范化癌痛治疗的患者中,分别有 49.6% 和 47.1% 的患者担心药品不良反应和害怕药物成瘾,表明大部分患者对阿片类药物缺乏正确认识^[7]。根据知信行理论,患者获取癌痛药物相关知识后,需经积极思考将其转化为正确信念,最终才会主动采取积极的行动应对癌痛。基于该理论推测,提高患者对癌痛的认知,最终能有效改善癌痛治疗不规范的现状。

研究表明,药学服务能提高患者对癌痛治疗相关认



注:本组干预前后比较,* $P<0.01$;两组干预后比较,* $P<0.01$ 。

A. 总分 B. 知识评分 C. 信念评分 D. 行为评分

图 1 两组患者癌痛 KAP 评分比较

表2 两组患者 KAP 量表及格率比较[例(%), n=40]

级别	干预组			对照组		
	干预前	干预后	P	干预前	干预后	P 值
不及格	38(95.00)	0(0)		34(85.00)	30(75.00)	
及格	2(5.00)	35(87.50)		6(15.00)	10(25.00)	
良好	0(0)	5(12.50)		0(0)	0(0)	
总及格	2(5.00)	40(100.00)*	<0.001	6(15.00)	10(25.00)	0.402

注:与对照组干预后比较,*P<0.001。

表3 两组患者 BIP 量表疼痛程度评分比较($\bar{X} \pm s$, 分, n=40)

疼痛程度	干预组			对照组		
	干预前	干预后	P 值	干预前	干预后	P 值
WP	5.68±1.25	4.75±1.08*	0.001	5.75±1.24	5.33±1.02	0.098
LP	3.48±1.15	2.80±0.69	0.002	3.05±1.06	3.15±0.95	0.658
AP	4.13±0.99	2.85±0.83**	<0.001	4.53±1.06	3.45±0.75	<0.001
PN	3.78±1.19	3.05±1.06	0.005	3.38±1.21	3.35±1.14	0.925

注:WP 为过去 24 h 内疼痛最剧烈的程度;LP 为过去 24 h 内疼痛最轻微的程度;AP 为平均疼痛程度;PN 为目前疼痛程度。与对照组干预后比较,*P<0.05,**P<0.01。表4同。

表4 两组患者 BIP 量表疼痛影响评分比较($\bar{X} \pm s$, 分, n=40)

影响项目	干预组			对照组		
	干预前	干预后	P 值	干预前	干预后	P 值
日常生活	3.65±1.05	3.28±1.22	0.145	4.05±1.30	3.78±1.17	0.322
情绪	2.90±0.98	2.35±0.95*	0.013	3.08±0.94	2.93±1.00	0.492
行走能力	2.45±0.93	2.35±0.77	0.602	2.50±1.04	2.33±0.94	0.433
日常工作	2.95±0.93	2.63±0.93	0.122	2.73±0.96	2.48±0.96	0.250
他人关系	3.25±1.28	3.15±0.95	0.692	3.35±1.21	3.30±1.20	0.853
睡眠	3.95±1.22	3.23±0.86*	0.003	3.88±1.24	3.78±1.44	0.741
生活兴趣	4.83±1.55	3.93±1.21*	0.005	5.03±1.33	4.68±1.07	0.199

知度^[8]。临床药师参与癌症治疗对患者化疗效果、疼痛强度和生活质量等方面能产生积极影响^[9-10]。在癌痛规范化治疗示范病房创建标准中,也明确要求临床药师参与并负责癌痛药物用药指导^[11]。

本研究中采用课题组自行设计的癌痛 KAP 量表对患者癌痛知信行水平的评价结果表明,干预前,两组患者 KAP 量表评分和及格率均较低,主要表现在对阿片类药物的错误认知和自行随意改变服药时间和剂量,这与毛芙敏等^[12]的研究结果类似。其原因可能是由于本研究中纳入的患者群体文化水平较低、健康素养不高,且绝大多数之前未使用过阿片类药物。临床药师干预后,干预组患者对癌痛相关知识的了解、对控制疼痛的信念和用药行为的规范性均得到提升,且效果显著优于对照组,表明药学服务能全面提升患者癌痛知信行水平。此外,接受常规宣教的对照组患者的 KAP 量表评分也有显著提升。这可能是由于,患者在服用药物过程中,会查看说明书,通过网络搜索,或采取其他方式主动学习药物相关知识;同时,在常规宣教过程中,也会涉及癌

痛规范化治疗的相关内容;加之部分对照组和干预组患者会分配在同一个病房,尽管极力避免“宣教污染”,但干预组药学服务干预内容可能也同样会被对照组患者接受。

与疼痛数字评分相比,BPI 量表不仅能评估患者疼痛强度,还能评估疼痛对日常生活的影响,是公认的评估癌痛较好的工具,其信度和效度在中国肿瘤患者中得到了验证^[13-14]。本研究中,在疼痛强度方面,干预组在过去 24 h 内疼痛最剧烈程度、平均疼痛程度评分显著低于对照组,在过去 24 h 内疼痛最轻微的程度、目前疼痛程度评分与对照组比较显著差异,该结果与国外一项研究结果类似^[15]。其原因可能是研究周期较短,患者癌痛控制程度还未得到全面提升。

在疼痛影响方面,干预组的情绪、睡眠和生活兴趣 3 个条目评分显著低于对照组。药学服务干预不仅能降低癌痛强度,还能从社会心理方面帮助患者改善负面情绪。事实上,与无疼痛的患者相比,并发疼痛的癌症患者抑郁和焦虑的发生率更高,表明癌痛和心理障碍存在共病因素^[16-17]。临床药师在对癌痛患者的药学服务中,应从心理学的层面入手给予患者控制疼痛的信心。

综上所述,临床药师对肿瘤患者提供以疼痛控制为核心的癌痛相关药学服务,可提高患者对癌痛的认知,增强控制癌痛的信念,规范用药行为,最终提高癌痛控制效果,改善生活质量。

参考文献:

- [1] 国家卫生健康委办公厅,国家中医药局办公室. 癌痛疼痛诊疗规范(2018 年版) [J]. 全科医学临床与教育,2019,17(1): 4-8.
- [2] VAN DEN BEUKEN - VAN EVERDINGEN MH, VAN KUIJK SMJ, JANSSEN DJA, et al. Treatment of pain in cancer: towards personalised medicine[J]. Cancers (Basel),2018,10(12):502.
- [3] KWON JH. Overcoming barriers in cancer pain management[J]. J Clin Oncol,2014,32(16):1727-1733.
- [4] WANG Y, WU H, XU F. Impact of clinical pharmacy services on KAP and QOL in cancer patients:a single-center experience[J]. Biomed Res Int,2015,2015:502431.
- [5] JACOBSEN R, LIUBARSKIENE Z, MOLDRUP C, et al. Barriers to cancer pain management:a review of empirical research[J]. Medicina (Kaunas),2009,45(6):427-433.
- [6] MCKEE R. The challenge of cancer pain Assessment [J]. Ulster Med J,2018,87(3):181-184.
- [7] 罗帼英. 癌痛病人缺乏规范止痛治疗状况的调查研究[J]. 护理研究,2011,25(3):204-205.
- [8] 徐象威,朱佩祯,李如雅. 新模式临床药学服务对基层医院癌痛患者规范化治疗的影响[J]. 实用药物与临床,2017,20(10):1197-1202.
- [9] 刘丽华,王卫星. 临床药师以用药教育为核心的药学干预对