

- [10] 周建生,刘岗,胡汝麒,等. 冷冻保存对带血管异体关节移植排斥反应的影响实验研究[J]. 中华显微外科杂志, 2000, 25(1):51.
- [11] 陈敏,林佳俊,刘文革,等. 深低温冷冻技术对带血管同种异体骨移植抗原性作用的实验研究[J]. 中国矫形外科杂志, 2010, 18(4):324.
- [12] WATANABE H, NAGASAWA K, HAMADA Y, *et al.* The significance of tumor necrosis factor(TNF) levels for rejection of joint allograft[J]. *J Reconstruc Microsurg*, 1997, 13(3):193.
- [13] 夏宝森,李小康. FTY720:一个来源于冬虫夏草的新型免疫抑制剂[J]. 上海免疫学杂志, 2002, 22(2):79.
- [14] CHIBA K, HOSHINO Y, SUZUKI C, *et al.* FTY720, a novel immunosuppressant possessing unique mechanisms. III Prolongation of canine renal allograft survival in combination with cyclosporine A[J]. *Transplant Proc*, 1996, 28(2):1056.
- [15] 刘莹,王玉斌,张琪,等. 新型小分子免疫抑制剂研究进展[J]. 中国新药杂志, 2011, 20(10):1981.
- [16] 周建生,胡汝麒,潘功平,等. 冷冻保存带血管异体骨移植治疗儿童骨缺损[J]. 中华显微外科杂志, 1998(3):183.
- [17] HOFMANN GO, KIRSCHNER MH, GONSCHOREK O, *et al.* Allogeneic vascularized transplantation in cases of bone and joint defects[J]. *Der Unfallchirurg*, 1999, 102(6):458.
- [18] 陈远明. 同种异体骨移植的基础研究及临床应用进展[J]. 南华大学学报(医学版), 2004, 32(3):352.
- [19] 毕志伟,黄东,欧阳海洋. 同种异体骨移植治疗骨缺损的应用研究进展[J]. 中国临床解剖学杂志, 2014(5):623.

(本文编辑 刘璐)

[文章编号] 1000-2200(2018)01-0138-03

· 综述 ·

疼痛自我管理教育研究现状及展望

徐培培 综述,朱宁宁 审校

[关键词] 疼痛;自我管理教育;综述

[中图分类号] R 441.1

[文献标志码] A

DOI:10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2018.01.042

疼痛是一种令人不快的感觉和情绪,还会带来一系列生理、心理上的不良反应。我国目前有超过1亿的疼痛病人,虽然关于疼痛治疗的各种指导方针和方法不断改进,但是超过一半的病人仍然经受着疼痛的折磨^[1],最终导致其生活质量不断下降,对疼痛治疗和医疗服务的不满情绪不断加深。病人是疼痛的直接感受者,是镇痛治疗的具体实施者,也是镇痛效果的重要裁决者,因此,疼痛的有效控制与病人自身的管理能力有密切关系。目前,通过自我管理教育提高疼痛病人自我管理能力,从而有效控制疼痛的研究越来越多,已取得一定的成果。本文就疼痛自我管理教育研究现状作一综述。

1 基本概念

1.1 自我管理 EFRAIMSSON等^[2]指出自我管理是在医护人员的协助下,引导病人自行明确需要解决的问题及学习内容,并制订具体目标和计划,从而提高疾病管理水平,是以病人为中心的新型健康教育模式。LABRECQUE等^[3]认为自我管理是医务人员通过改变病人的认知,建立起监控自身健康和管理自身疾病的行为,培养病人积极主动参与医疗护理活动的一种健康行为技能。这两种概念与疼痛管理目的比较相近,故在此引用。

1.2 自我管理教育 COSTER等^[4]认为自我管理教育是根据病人需求,教会病人疾病相关知识和处理问题技巧,使其采取正确行为促进健康的主动过程。自我管理教育与传统的说教式教育有所不同,它关注的是病人自身的需要,强调的是病人对疾病、情感和角色等多方面的管理,而传统教育强调的仅仅是病人对疾病的管理^[5]。自我管理教育体现个体化,注重病人主动参与意识的提高,重视知识向行为的转化^[6]。这种教育方式的优点是病人能够参与医疗决策和实施过程,逐渐将医护人员为主导,病人被动接受的服务模式转向以病人为中心的新服务模式^[7],可充分调动病人治疗的积极性,有助于减少医患矛盾,提高病人对医疗服务的满意度。

2 理论基础

2.1 自我效能理论 自我效能感是人们对自身是否能成功达成所定目标的信心,并指出可以通过增加个体的直接经验、间接经验、语言鼓励以及培养调节情绪提高自我效能^[8]。黄苑芬等^[9]在研究中应用自我效能理论,并综合运用以上四种方法,如病人在医护人员指导下亲自操作自控镇痛(patient controlled analgesia, PCA)泵;利用榜样力量,让病人相互交流经验;言语鼓励病人树立战胜疾病的信心;启用支持系统,关心爱护病人。

2.2 阶段转变模型 阶段转变模型认为^[10]人的行为变化是从思考前期→思考期→准备期→行动期→维持期的过程,包括时间、动机、信心、恒心等因素,每个时期都有其自身的特点,反映行为转变的渐进性、倾向性和连续性。尹心红

[收稿日期] 2014-09-25 [修回日期] 2016-04-29

[基金项目] 蚌埠医学院研究生科研创新计划资助项目(Byyex1418)

[作者单位] 蚌埠医学院 护理学院,安徽 蚌埠 233030

[作者简介] 徐培培(1991-),女,硕士研究生。

等^[11]在腰椎间盘突出症病人疼痛自我管理研究中基于阶段转变模型,干预措施随着病人疼痛自我管理阶段的提升而更新。

2.3 行为学习理论 行为学习理论认为学习是支配人的行为和影响身心健康的一个重要因素,形成刺激-反应联结是学习的关键,示范作用能促进人类许多行为的形成^[12]。郑香琴^[13]在晚期肿瘤病人疼痛管理中教育病人学习疾病相关知识和处理问题技巧,医护人员和家属对病人的行为予以指导、激励和监督,通过这些刺激方式,使病人对自身疼痛的管理行为不断强化。

2.4 认知行为疗法 认知行为疗法是通过改变不正确的态度和观念而达到健康的情绪与行为的心理治疗方法。该理论认为,人的行为和情绪的决定因素在于对待事物的认知、信念和评价,错误的认知会导致消极的情绪和不健康的行为^[14]。祁俊菊等^[15]在慢性腰痛病人疼痛管理中应用认知行为疗法进行健康教育,改变病人应对疼痛的不良观念,帮助病人树立正确认知。

2.5 健康信念模式 健康信念模式是通过干预人们的心理活动如信念、知觉和态度等,进而促使人们履行健康行为的理论模式。内容包括对疾病威胁的感知和对行为的评估,前者依赖于对疾病易感性和后果严重性的认识,后者关于对行为改变的益处、有效性及行为实施的障碍等评估^[16]。王晓庆等^[17]研究以健康信念理论模式为依据对病人进行干预,让病人感受到疼痛的易感性,疼痛对生活的严重影响以及自我管理疼痛带来的益处。

3 自我管理教育现状

3.1 教育组成人员 教育者不是固定的某一个人,而是由一个团队组成,成员包括医生、麻醉师、护士以及一些自我管理能力强、被教育者为病人及其家属。被教育者是疼痛控制的主要承担者,处于关键地位。教育者的任务是给予病人相应的指导、支持以及监督评价实施的效果。

3.2 教育形式 有研究发现仅仅通过宣教知识的自我管理教育对改善病人的健康行为作用不大^[18],因此,提高病人自我管理能力的教育应综合运用多种形式。目前研究中运用的教育形式不一,主要以集体教育、个体教育或同伴教育的方式进行^[19-20]。具体做法为:住院期间组织集体讲课、小组讨论、一对一示范、口头宣教、病人联谊会、同伴教育活动、床头悬挂监督卡、病房走廊张贴宣传海报等;出院后分发疼痛自我管理教育手册、定期电话访问或家访、组织教育讲座等。

3.3 教育时间 疼痛教育时间因病人是否住院、急慢性疼痛性质以及本身疾病的治疗安排等而有所区别。如吉冬丽等^[7]在研究中教育时间分为两个阶段,第一阶段在住院期间,按治疗的进程对病人进行相应的疼痛教育;第二阶段在出院后,通过电话回访、家访、疼痛专题讲座等对病人进行延续性教育。李漓等^[21]认为术前是手术病人疼痛教育的最佳时机。

3.4 教育对象 我国自我管理研究广泛应用于糖尿病、高

血压、关节炎等慢性病控制或居家护理中,但在疼痛自我管理的应用不广,且规模相对较小,教育对象主要为慢性疼痛和癌痛病人。目前已有研究者开展关于术后疼痛自我管理方面的研究^[17],但仍占少数。

3.5 教育内容 疼痛自我管理的内容主要包括以下几个方面:疼痛认知;疼痛评估法;如何汇报疼痛;药物止痛知识和信念;非药物止痛法;PCA 泵相关知识技能等^[22-23],并按照相应的理论模式进行系统的健康教育。

3.6 教育评价指标

3.6.1 自我管理能力 疼痛阶段变化问卷(Pain Stages of Change Questionnaire, PSOCQ)^[24]主要用于评估疼痛病人是否有自我管理的意向以及行为所属阶段。疼痛管理量表(Pain Management Inventory, PMI)由 Davis 等设计,用于评估个人当前进行疼痛自我管理的具体方法和感知的效果,中文版疼痛管理量表(Chinese Pain Management Inventory, CPMI)由 CHIOU 等^[25]修订而成。王晓庆等^[26]自行设计病人术后镇痛自我管理行为问卷,内容包括疼痛知识学习行为和疼痛管理行为 2 个维度。

3.6.2 疼痛程度 疼痛自我管理教育的目的是为了有效缓解疼痛,而疼痛程度是其主要观察指标。目前研究中主要用到以下几种评估方法:简明疼痛量表(Brief Pain Inventory, BPI)是一种快速多维的测痛与评价方法,在国内外被广泛使用,主要用来评估病人上一周或过去 24 h 最剧烈、最轻微、平均疼痛程度以及目前的疼痛程度^[27]。主诉疼痛程度分级法(Verbal Rating Scales, VRS),由病人根据疼痛对其生活的干扰程度进行划分,0 级为无痛;I 级为轻度疼痛;II 级为中度疼痛;III 级为重度疼痛。视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale, VAS),病人可在标有 0~10 刻度的游动标尺上标出自己疼痛的位置,疼痛程度与数字大小成正比。

3.6.3 自我效能感 用于评价疼痛方面自我效能感的指标较少,现今常用的要数慢性疼痛自我效能量表(Chronic Pain Self-efficacy Scale, CPSS),中文版由何海燕等^[28]修订,常用于评估慢性疼痛和癌性疼痛病人的自我效能水平。

3.6.4 生活质量 生存质量量表(the MOS item short from health survey, SF-36)是一种多目的、简明的健康评估方法,已被广泛用于医疗卫生领域,可从生理、心理、社会等 8 个方面进行综合全面的评估^[13]。生活质量问卷第三版(Cancer Quality of Life Questionnaire, QLQ-C30 V3.0),适用于各类癌症病人,能准确地评估病人的生活质量状况^[29]。

3.7 教育成效 国内外研究中疼痛自我管理教育开展的比较晚,但也取得一定的成果。OLIVER 等^[30]进行对照研究,实验组病人增加自我管理教育项目,与作常规干预的对照组相比,疼痛症状得到了较大的缓解。王建意等^[31]对癌痛病人的自我管理教育中发现,病人能够对疼痛进行自我评估,参与疼痛管理全过程,积极配合医护人员的镇痛治疗,加速了康复进程。尹心红等^[11]研究结果显示,自我管理教育可有效提高腰椎间盘突出症病人疼痛自我效能水平和自我管理能力,降低疼痛。

4 展望

自我管理教育作为一种新型的医疗保健方法,已表现出巨大的发展潜力。但目前国内疼痛自我管理方面的研究还比较有限,多集中于慢性疼痛和癌痛的研究,而忽视了对急性疼痛自我管理教育的可行性研究。在今后的发展中,应开展对各类疼痛性质的自我管理教育研究,以扩大研究的深度与广度,促进自我管理项目进一步发展。另外,在现有的研究中,疼痛自我管理能力的评价工具多为自制的问卷或量表,已经完善的且适合国内病人理解程度的成熟量表为数不多,尚无统一的、科学的标准,因此,设计完善疼痛自我管理能力的评价量表,将成为研究者下一步努力的方向。

[参 考 文 献]

- [1] HUANG N, CUNNINGHAM F, LAURITO CE, *et al.* Can we do better with postoperative pain management[J]. *Am J Surg*, 2001, 182(5):440.
- [2] EFRAIMSSON EO, HILLERVIK C, EHRENBORG A. Effects of COPD self-care management education at a nurse-led primary health care clinic[J]. *Scand Caring Sci*, 2008, 22(2):178.
- [3] LABRECQUE M, RABHI K, LAURIN C, *et al.* Can a self-management education program for patients with chronic obstructive pulmonary disease improve quality of life[J]. *Can Respir J*, 2011, 18(5):77.
- [4] COSTER S, NORMAN I. Cochrane reviews of educational and self-management interventions to guide nursing practice: a review[J]. *Int J Nurs Stud*, 2009, 46(2):508.
- [5] 韩扬扬, 严谨. 护理研究新领域: 自我管理[J]. *护理研究*, 2008, 22(11):2915.
- [6] 蔡宝英, 董津平, 金霞. 自我管理教育在 COPD 患者出院后康复中的应用[J]. *中国社区医师*, 2011, 13(2):222.
- [7] 吉冬丽, 谭清和, 葛晓霞, 等. 延续性自我管理教育在晚期癌痛患者健康教育中的应用[J]. *护理管理杂志*, 2014, 14(1):17.
- [8] 罗文, 温志华. 自我效能理论在人工全膝关节置换术后病人功能锻炼中的应用[J]. *护理研究*, 2014, 28(6):2125.
- [9] 黄苑芬, 管玉梅, 赖文娟, 等. 自我效能理论在骨科自控镇痛患者术前教育中的应用[J]. *护理学杂志*, 2011, 26(16):79.
- [10] WARFIELD CA, BAJWA ZH. 疼痛医学原理与实践[M]. 2 版. 樊碧发, 译. 北京: 人民卫生出版社, 2009:132.
- [11] 尹心红, 王慧荣, 王志敏, 等. 阶段转变模型在腰椎间盘突出症患者疼痛自我管理教育中的应用研究[J]. *中华护理杂志*, 2014, 49(6):658.
- [12] 邓惠妍. 行为学习理论在教授糖尿病患者使用胰岛素注射笔过程中的应用体会[J]. *现代医药卫生*, 2013, 29(3):439.
- [13] 郑香琴. 自我管理教育在晚期肿瘤患者疼痛管理中的应用[J]. *中国现代医生*, 2011, 49(19):125.
- [14] CRESWELL C, HENTGES F, PARKINSON M, *et al.* Feasibility of guided cognitive behaviour therapy(CBT) self-help for childhood anxiety disorders in primary care[J]. *Ment Health Fam Med*, 2010, 7(1):49.
- [15] 祁俊菊, 王仙园, 周娟, 等. 主要照顾者参与慢性腰背痛病人疼痛管理的效果[J]. *护理研究*, 2013, 27(10):3334.
- [16] SULLIVAN KA, WHITE KM, YOUNG R, *et al.* Predictors of intention to exercise to reduce stroke risk among people at risk of stroke: an application of an extended health belief model[J]. *Rehabilitation Psychol*, 2008, 53(4):505.
- [17] 王晓庆, 段培蓓, 张晓琴, 等. 知信行健康教育对腹部手术患者术后疼痛管理的作用[J]. *上海护理*, 2013, 13(1):29.
- [18] LITTLE P, ROBERTS L, BLOWERS H, *et al.* Should we give detailed advice and information booklets to patients with back pain? A randomized controlled factorial trial of a self-management booklet and doctor advice to take exercise for back pain[J]. *Spine*, 2001, 26(19):2065.
- [19] NUNEZ M, NUNEZ E, SEGUR JM, *et al.* The effect of an educational program to improve health-related quality of life in patients with osteoarthritis on waiting list for total knee replacement: a randomized study[J]. *Osteoarthritis Cartilage*, 2006, 14(3):279.
- [20] 李娜, 张捷, 刘洋, 等. 同伴教育在术后自控静脉镇痛患者中的应用[J]. *护理学报*, 2014, 21(15):72.
- [21] 李漓, 刘雪琴. 手术病人术后疼痛状况的调查与分析[J]. *中华护理杂志*, 2004, 39(8):632.
- [22] 梁键. 自我管理教育在癌痛管理中的应用研究[J]. *内科*, 2011, 6(6):602.
- [23] 张娟, 陈小红, 吴美华. 自我管理培训在胃癌患者居家期间疼痛管理中应用的效果评价[J]. *中国实用护理杂志*, 2012, 28(22):63.
- [24] 王慧荣, 尹心红, 王志敏, 等. 阶段转变模型在三叉神经痛患者疼痛自我管理教育中的应用[J]. *护理学杂志*, 2013, 28(9):73.
- [25] CHIOU AF, LIN HY, HUANG HY. Disability and pain management methods of Taiwanese arthritic older patients[J]. *J Clin Nurs*, 2009, 18(15):2206.
- [26] 王晓庆, 段培蓓, 张晓琴, 等. 腹部手术患者术后镇痛自我管理行为现状及影响因素分析[J]. *护理管理杂志*, 2013, 13(1):5.
- [27] 赵亦欣, 冯晨秋, 娄凤兰. 社区老年慢性疼痛患者自我效能状况及影响因素[J]. *中国老年学杂志*, 2014, 34(2):466.
- [28] 何海燕, 朱京慈, 彭娜. 慢性疼痛自我效能感量表应用于慢性癌痛病人的信效度研究[J]. *护理研究*, 2008, 22(3):764.
- [29] 谭诗生, 李杭, 罗健, 等. 欧洲癌症研究与治疗组织研制的生活质量核心调查问卷第 3 版中文版生活质量调查问卷测评[J]. *中国临床康复*, 2006, 10(4):23.
- [30] OLIVER JW, KRAVITZ RL, KAPLAN SH, *et al.* Individualized patient education and coaching to improve pain control among cancer outpatients[J]. *Clin Oncol*, 2001, 19(8):2206.
- [31] 王建意, 白宗梅. 自我管理教育对癌性疼痛患者自我管理行为的影响[J]. *临床护理杂志*, 2012, 11(2):29.

(本文编辑 刘梦楠)