

论著·临床研究

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2023.05.012

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20221109.0851.002.html\(2022-11-09\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20221109.0851.002.html(2022-11-09))

早期胰腺癌患者 Roy 适应模式的构建与应用研究*

崔扬¹,周佳昕¹,田年静²,徐向红¹

(首都医科大学附属北京朝阳医院:1.肝胆胰脾外科;2.心内科,北京 100020)

[摘要] **目的** 分析 Roy 适应模式应用于早期胰腺癌患者的具体实施方案及临床影响效用。**方法** 选取 2019 年 1 月至 2022 年 1 月该院接受胰腺癌根治术治疗的 180 例早期胰腺癌患者为研究对象,按照手术后干预方式的不同分别建立 Roy 模式组及对照组,每组 90 例,观察并比较两组干预前后疼痛程度、情绪状态、癌因性疲乏、生活质量及护理满意度结果。**结果** 干预后 Roy 模式组视觉模拟量表(VAS)、焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)、癌因性疲乏量表(RPFS)评分低于对照组,生活质量(SF-36)简化量表各维度评分和护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** Roy 适应模式对早期胰腺癌患者有积极效用,可提高其生活质量、改善预后。

[关键词] 胰腺癌;Roy 适应模式;临床效用;疼痛管理;情绪管理;生活质量

[中图分类号] R473.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2023)05-0696-05

Construction and application of Roy adaptation mode in patients with early pancreatic cancer*

CUI Yang¹, ZHOU Jiaxin¹, TIAN Nianjing², XU Xianghong¹

(1. Department of Hepatobiliary; 2. Department of Cardiology, Beijing Chaoyang Hospital, Capital Medical University, Beijing 100020, China)

[Abstract] **Objective** To analyze the implementation plan and clinical effect of Roy adaptation mode in patients with early pancreatic cancer. **Methods** A total of 180 patients with early pancreatic cancer who were admitted to this hospital from January 2019 to January 2022 for radical resection of pancreatic cancer were selected. According to the different intervention methods after surgery, the Roy mode group and the control group were established respectively, with 90 cases in each group. The pain degree, emotional state, cancer-related fatigue, quality of life score and nursing satisfaction of the two groups were observed before and after intervention. **Results** After intervention, the visual analogue scale (VAS) score, self-rating anxiety scale (SAS) scores, self-rating depression scale (SDS), cancer-related fatigue scale (RPFS) scores of the Roy mode group all decreased significantly than the control group, the scores of all aspects of the Quality of Life Scale (SF-36) and nursing satisfaction in the Roy model group increased significantly than the control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Roy adaptation mode has positive effect on early pancreatic cancer patients, which can improve their quality of life and prognosis.

[Key words] pancreatic cancer; Roy adaptation mode; clinical effect; pain management; emotion management; quality of life

胰腺癌在临床中具有高发病率和致死率特征^[1]。胰腺癌早期症状不明显,出现症状时往往已处于中晚期。目前治疗胰腺癌唯一有效的方法是通过手术根治性切除癌变组织,术后给予患者相应的护理

干预措施来改善患者预后^[2-3]。Roy 适应模式最早由美国专业临床护理学者 ROY 所提出^[4],其核心理念是围绕患者生理功能、自我概念、角色功能、相互依赖等方面进行分析,最终目标为提升患者的适应能力,且

目前该模式在临床应用具有操作简单、便于掌握等优势^[5],但该模式尚未在胰腺癌患者中得到结论。基于此,本研究以早期胰腺癌患者为主要研究对象,针对早期胰腺癌患者术后临床表现及护理工作构建 Roy 适应模式,观察该模式实际应用的护理效用,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 1 月至 2022 年 1 月本院接受根治术治疗的 180 例早期胰腺癌患者为研究对象。纳入标准:(1)患者入院后均经临床病理学检查且诊断结果符合胰腺癌相关诊断标准^[6];(2)临床病理资料完整;(3)患者意识清晰;(4)患者临床依从性较高。排除标准:(1)合并其他恶性肿瘤疾病;(2)入院接受手术治疗前曾接受过其他抗肿瘤治疗方案;(3)具有精神病史,或临床中具有精神障碍征象;(4)合并严重血液、免疫系统等疾病。按照术后护理干预方式的不同分为 Roy 模式组及对照组,每组 90 例。Roy 模式组中男 53 例,女 37 例,年龄 39~72 岁,平均(57.84±8.63)岁;初中学历及以下者 35 例,中专/高中学历者 31 例,大专学历及以上者 24 例。对照组中男 56 例,女 34 例,年龄 42~75 岁,平均(58.05±8.72)岁;初中学历及以下者 38 例,中专/高中学历者 29 例,大专学历及以上者 23 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院伦理委员会批准,伦理批号:TJ-IRB20181221。

1.2 方法

1.2.1 护理方式

对照组接受常规护理模式,医护人员密切观察患者临床症状并监测临床相关指标来评估患者病情,告知患者遇到难以解决的问题应立即寻求医护人员帮助,遵医嘱用药等。

Roy 模式组应用常规护理联合 Roy 适应模式护理。(1)生理功能适应:针对胰腺癌患者术后产生的药物难以抑制的强烈痛感,应用 Roy 适应模式护理来调节患者情绪,以达到减少痛感的目的。引导患者进行正确的深呼吸训练达到放松的目的;以转移患者注意力的方式来缓解痛感,如听音乐,看视频等;指导患者合理运动,避免因运动过度引发疼痛症状;引导患者保持正确体位防止引流管脱出或发生变形而出现引流不畅。(2)心理干预及引导适应:患者对自身病情存在一定的恐惧心理,易造成焦虑等多种情绪问题,为了改善患者的不良情绪,护理人员应和患者沟通,明确困扰患者的问题,并针对性地解答,为患者讲解疾病的病因并与患者分享临床治疗成功的案例,以增强患者战胜疾病的信心,为患者树立积极面对疾病

的健康心态来配合临床医护人员完成相关治疗方案。(3)角色功能与自我概念适应:手术会严重影响患者的心态,可能会降低患者的临床依从性。护理人员应对患者进行宣教,告知患者明确身份,为了尽可能缩短康复周期,应积极配合治疗。此外,患者家属还应遵循主管医生和营养师的要求,了解患者个体的食谱内容及相关的康复训练计划,辅助并监督患者循序渐进地完成相关内容,辅助引导患者以积极的心态完成相关康复训练内容。(4)患者的依赖性适应:胰腺癌患者中术后产生无助感的病例较多,针对这类患者,在护理过程中应给予关爱照顾,并告知家属日常与患者之间沟通的注意事项,用言语及行动鼓励、陪伴患者。Roy 适应模式流程图见图 1。

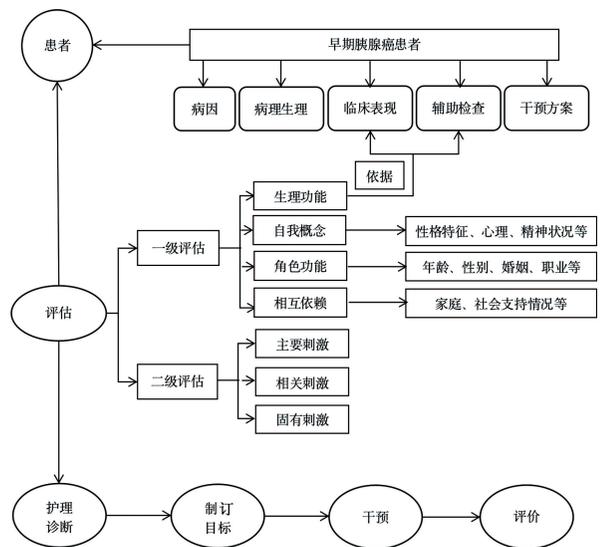


图 1 Roy 适应模式流程图

1.2.2 评估标准

(1)患者疼痛程度评估。采用视觉模拟量表(visual analogue scale, VAS)进行评估,引导患者根据自身具体疼痛感在一张划有 10 cm 横线的白纸上进行标记(分值 0~10 分),患者疼痛程度随着评分的升高而加重^[7]。(2)患者情绪状态评估。所有患者给予焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)、抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)进行评估。SAS 评分<50 分者判定为情绪状态正常,50~60 分者判定为轻度焦虑,>60~70 分者判定为中度焦虑,>70 分者判定为重度焦虑。SDS 评分<53 分判定为情绪状态正常,53~62 分者判定为轻度抑郁,>62~72 分者判定为中度抑郁,>72 分者判定为重度抑郁^[8]。(3)患者癌因性疲乏评估。针对患者不同阶段的临床疲乏情况均采用 Piper 疲乏修订量表(the revised-Piper fatigue scale, RPFS)进行评估,量表评估内容设计患者感知、情感、行为、认知 4 个维度,维

度评分范围均为0~10分,患者疲乏情况随着分值的升高而更为严重^[9]。(4)患者生活质量评估。使用生活质量(study on the quality of life of the nursing students by SF-36 scale, SF-36)简化量表,针对患者生理、社会、躯体疼痛及精神等4个维度进行综合评估,维度的分数均为0~100分,患者生活质量水平随着分值的升高而升高^[10]。(5)护理满意度评估。采用自拟护理满意度量表进行评估,满分100分,≥90分被认定为非常满意,70~<90分被认定为基本满意,<70分被认定为不满意,总满意度=(非常满意+一般满意)/总数×100%^[11]。

1.3 统计学处理

采用SPSS26.0软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 t 检验;计数资料以频数或百分率表示,比较采用 χ^2 检验;采用Pearson相关系数分析相关性,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组干预前后VAS评分比较

干预前两组VAS评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后两组VAS评分较干预前降低,且Roy模式组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组干预前后VAS评分比较($n=90, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

项目	Roy模式组	对照组	t	P
干预前	7.48±2.05	7.54±2.08	-0.193	0.847
干预后	2.34±0.12 ^a	3.15±0.33 ^a	-21.884	<0.001

^a: $P < 0.05$,与干预前比较。

2.2 两组干预前后情绪状态评分比较

干预前两组SAS、SDS评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后两组SAS、SDS评分较干预前降低,且Roy模式组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 两组干预前后情绪状态评分比较($n=90, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

项目	Roy模式组	对照组	t	P
SAS评分				
干预前	78.16±4.25	77.83±4.19	0.525	0.601
干预后	41.28±2.71 ^a	54.48±3.25 ^a	-29.593	<0.001
SDS评分				
干预前	60.03±7.85	59.28±7.63	0.650	0.517
干预后	42.26±6.14 ^a	51.37±6.52 ^a	-9.650	<0.001

^a: $P < 0.05$,与干预前比较。

2.3 两组干预前后RPFS评分比较

干预前两组RPFS各维度评分比较,差异无统计

学意义($P > 0.05$)。干预后两组RPFS各维度评分较干预前降低,且Roy模式组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表3 两组干预前后RPFS评分比较($n=90, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

项目	Roy模式组	对照组	t	P
感知				
干预前	7.46±0.93	7.39±0.88	0.519	0.605
干预后	3.37±0.64 ^a	4.14±0.81 ^a	-7.076	<0.001
情感				
干预前	6.43±0.92	6.48±0.94	-0.361	0.719
干预后	4.46±0.65 ^a	5.23±0.71 ^a	-7.589	<0.001
行为				
干预前	7.46±1.02	7.43±0.98	0.201	0.841
干预后	4.22±0.54 ^a	5.05±0.63 ^a	-11.680	<0.001
认知				
干预前	6.73±1.04	6.71±1.01	0.131	0.896
干预后	3.96±0.53 ^a	4.62±0.67 ^a	-7.329	<0.001

^a: $P < 0.05$,与干预前比较。

2.4 两组干预前后生活质量评分比较

干预前两组生活质量各维度评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后两组生活质量各维度评分较干预前升高,且Roy模式组高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表4。

表4 两组干预前后生活质量评分比较($n=90, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

项目	Roy模式组	对照组	t	P
生理功能				
干预前	63.18±4.76	62.87±4.85	0.433	0.666
干预后	80.65±5.54 ^a	71.17±5.32 ^a	11.709	<0.001
躯体疼痛				
干预前	65.24±4.68	64.91±4.57	0.479	0.633
干预后	81.69±5.83 ^a	74.53±5.36 ^a	8.577	<0.001
社会功能				
干预前	61.65±4.37	62.04±4.46	-0.593	0.554
干预后	74.31±4.78 ^a	66.25±4.52 ^a	11.623	<0.001
精神健康				
干预前	62.74±4.47	63.02±4.55	-0.416	0.678
干预后	75.38±4.36 ^a	68.19±4.25 ^a	11.203	<0.001
总得分				
干预前	252.81±15.33	252.84±16.02	-0.013	0.990
干预后	312.03±20.19 ^a	280.14±18.71 ^a	10.991	<0.001

^a: $P < 0.05$,与干预前比较。

2.5 两组护理满意度比较

Roy模式组总满意度高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=16.769, P < 0.001$),见表5。

表 5 两组护理满意度比较[n=90,n(%)]

组别	非常满意	基本满意	不满意	总满意度
Roy 模式组	69(76.67)	18(20.00)	3(3.33)	87(96.67)
对照组	42(46.67)	26(28.89)	22(24.44)	68(75.56)

3 讨 论

进行胰腺癌根治性治疗后,患者需要一定的时间来恢复术中身体损伤,缓解手术带来的疼痛,这会对患者家庭造成巨大的经济负担^[12]。由于对疾病的恐惧感及认知缺失会导致患者内心存在的不良情绪无法排解,长期积压会严重影响患者的生活质量,不利于疾病的康复^[13]。既往有学者对接受胰腺癌根治术的患者进行研究分析,发现有效的护理干预方法对于改善患者的术后恢复发挥了十分重要的作用^[14]。

本研究结果显示,Roy 模式组接受护理干预后,其术后疼痛程度得到有效缓解,亦可有效减轻其焦虑、抑郁等不良情绪,癌因性疲乏程度也得到有效改善,较常规护理模式具有更高效的护理效用。分析其原因发现,常规护理模式虽然在一定程度上也关注患者的心理状态并给予相应的指导,以此帮助患者克服心理恐惧并减轻其心理压力,但并未真正重视和关注患者抗癌自信心的树立,忽视了挖掘患者对抗癌症的能力和激发积极向上的力量,所以临床护理效用并不十分乐观。而 Roy 适应模式应用于临床的核心目的就是针对一些可信性或建设性方案中出现的部分问题进行协助解决,相关方案在实际应用中更科学、合理;通过对患者进行阶段性评估、确定个性化目标等,临床医护人员得以更好地了解患者的病情及各方面情况,对后续进一步完善和优化诊疗方案、更准确地评估患者临床疗效并调整护理方案内容等具有积极效用,帮助患者提高生存质量水平的同时,提升患者战胜疾病的信心^[15]。应用 Roy 适应模式还可引导患者提高自我管理能力和自我主动参与治疗,激发其自身存在的潜在能力,可及时发现并解决问题。此外,Roy 模式能在发现患者无效性反应的基础上,激活患者的适应性反应,同时辅以护理措施能尽可能地缩短患者的恢复时间^[16]。

需要注意的是,患者在住院治疗期间打乱了曾经的工作和生活状态,所处环境的不同也是加剧患者角色功能紊乱、家庭支持不足的重要原因。针对患者住院治疗期间所出现的不适应表现及不良刺激等现象,应用 Roy 适应模式进行干预,与患者家属进行沟通并予以有效指导,在一定程度上可提高患者的社会支持水平,亦可减轻患者内心担忧并降低负性情绪,提高

患者的治疗依从性;临床医护人员通过对患者病情及心理状态进行评估,并定期进行健康指导及相关交流活动,可帮助患者正确认识疾病,提高战胜疾病的积极性。此外,本研究发现 Roy 模式组生活质量水平更高,且患者生活质量水平与其情绪状态密切相关。刘红^[17]研究证实 Roy 适应模式护理对于提高卵巢癌根治术患者院内生活质量有明显效果,而本研究也进一步证实该模式对于急性胰腺癌患者也有着较好的效果。

综上所述,Roy 适应模式应用于早期胰腺癌患者的护理干预中,对术后患者实现有效的疼痛管理、保持积极向上的心理状态、减轻癌因性疲乏症状具有积极效用,对后续提高患者生存质量、改善其预后具有重要意义,可为后续临床护理工作的开展和相关内容优化提供数据支持,值得临床推广应用。本研究也存在不足之处,样本量较小且范围较局限,使结果出现一定偏差,后续研究应扩大样本量,综合考量影响患者临床护理效用的机制,进一步为完善和优化临床护理方案提供数据支持。

参考文献

- [1] 肖维,朱莎莎,郑磐淳,等.成纤维细胞生长因子 21 对炎症环境下人胰腺癌细胞迁移和侵袭的影响[J].第三军医大学学报,2020,42(4):414-420.
- [2] 王琦,陈凯,刘鑫鑫,等.微小 RNA-324-5p 在胰腺癌中的表达及对胰腺癌细胞增殖和迁移能力的影响[J].中华肝胆外科杂志,2021,27(1):66-71.
- [3] PATEL P H, LIKOS-CORBETT M, MUDAN S, et al. P-P43 lymph node negative duodenal adenocarcinoma is associated with long-term patient survival following pancreaticoduodenal resection[J]. Br J Surg, 2021, 3(1): 5-10.
- [4] 李林,任春霞.罗伊适应模式对子宫肌瘤切除术患者预后指标的影响[J].临床与病理杂志,2020,40(7):1697-1703.
- [5] 王君芬,王信娟,董美媛,等.基于罗伊适应模式的护理在多发性骨髓瘤化疗患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2020,26(28):3970-3973.
- [6] 中国抗癌协会胰腺癌专业委员会.中国胰腺癌综合诊治指南(2020 版)[J].中华外科杂志,2021,59(2):81-100.

- [7] INAMI Y, FUKUSHIMA M, MUROTA H. Correlation between histidine decarboxylase expression of keratinocytes and visual analogue scale in patients with atopic dermatitis[J]. *J Dermatol Sci*, 2021, 103(2):120-123.
- [8] 文艺, 吴瑛, 薛登梅. 阶梯式康复护理干预对超声内镜治疗胰腺癌患者预后的影响[J]. *海军医学杂志*, 2020, 41(3):312-314.
- [9] NAKAJO K, UDA T, KAWASHIMA T, et al. Diagnostic performance of ¹¹C-methionine PET in newly diagnosed and untreated glioma based on the revised WHO 2016 classification [J]. *World Neurosurg*, 2021, 148:e471-481.
- [10] 严雪, 刘倩倩, 苏予洁, 等. 基于 COSMIN 指南对癌症患者支持性照护需求量表的系统评价[J]. *中国全科医学*, 2022, 25(4):408-415.
- [11] 宋莹莹, 樊瑞娟, 丛佳. Roy 适应模式对癌症化疗患者负性情绪和癌因性疲乏的影响[J]. *齐鲁护理杂志*, 2021, 27(9):53-55.
- [12] 任瑾, 任贺, 高春涛. 术前中性粒细胞/淋巴细胞比值及临床病理特征与胰腺癌根治术预后的相关性分析[J]. *天津医科大学学报*, 2020, 26(3):234-237.
- [13] 曹玉红. 探讨整体护理对胰腺癌患者治疗依从性和术后康复的影响[J]. *现代消化及介入诊疗*, 2020, 25(S1):152-153.
- [14] 余闽, 张雪琴. 健康信念教育联合多维护理干预对胰腺癌化疗患者自我效能与不良反应的影响[J]. *护理实践与研究*, 2020, 17(4):54-56.
- [15] 张连香, 赵海蓉, 张志琴. Roy 适应模式护理对胰腺癌患者负性情绪及术后疼痛程度的影响分析[J]. *长春中医药大学学报*, 2021, 37(1):171-173.
- [16] 方新丽. Roy 适应模式对产后抑郁症患者的干预效果[J]. *现代临床医学*, 2018, 44(2):143-144.
- [17] 刘红. 卵巢癌根治术患者化疗期应用 Roy 护理模式效果研究[J]. *长春中医药大学学报*, 2020, 36(4):805-807.

(收稿日期:2022-06-02 修回日期:2022-10-08)

(上接第 695 页)

- [9] 何培亮, 陈思忆, 许华亮, 等. 老年股骨颈骨折两种入路半髌置换的荟萃分析[J]. *中国矫形外科杂志*, 2021, 29(6):516-520.
- [10] 李晓丹, 韩超, 喻文立, 等. 髂筋膜间隙阻滞对老年患者髋部骨折手术围术期镇痛的影响 Meta 分析[J]. *临床麻醉学杂志*, 2021, 37(7):741-746.
- [11] 李振威, 冯宝莹, 张诚章, 等. 全髋关节置换术后超声引导腹股沟韧带水平以上髂筋膜间隙阻滞与传统方法镇痛效果的比较[J]. *重庆医学*, 2018, 47(28):3646-3649.
- [12] 赵峰, 杨光, 黄礼兵, 等. 不同入路髂筋膜腔阻滞对全髋关节置换术后镇痛的比较[J]. *中国现代医学杂志*, 2018, 28(16):87-90.
- [13] TRAN J, AGUR A, PENG P. Is pericapsular nerve group (PENG) block a true pericapsular block? [J]. *Reg Anesth Pain Med*, 2019, 2018:100278.
- [14] ALISTE J, LAYERA S, BRAVO D, et al. Randomized comparison between pericapsular nerve group (PENG) block and suprainguinal fascialia block for total hip arthroplasty[J]. *Reg Anesth Pain Med*, 2021, 46(10):874-878.
- [15] BAREKA M, HANTES M, ARNAUOGLU E, et al. Superiorpen operative analgesia with combined femoral-obturator sciatic nerve block in comparison with posterior lumbar plexus and sciatic nerve block for ACI reconstructive surgery[J]. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*, 2018, 26(2):478-484.

(收稿日期:2022-06-26 修回日期:2022-09-23)