

# 晚期血液肿瘤病人的疼痛评估与护理措施分析

邵 敏\*

空军军医大学第二附属医院唐都医院, 陕西 710000

**摘要:**目的: 分析晚期血液肿瘤病人的疼痛评估结果与护理措施和效果。方法: 选取我院2017年1月~2019年1月收治的50例晚期血液肿瘤病人, 对其疼痛程度进行评估并实施疼痛护理。结果: 50例晚期血液肿瘤病人中轻度疼痛6.00%、中度疼痛50.00%、重度疼痛44.00%; 疼痛护理实施后疼痛评分、匹兹堡睡眠质量指数、心理状态评分较实施前下降, 生存质量评分较实施前上升, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 晚期血液肿瘤病人普遍存在着中重度疼痛, 予以良好的疼痛护理有助于缓解疼痛、改善睡眠质量及心理状态。

**关键词:** 晚期血液肿瘤病人; 疼痛评估; 疼痛护理

## 一、前言

血液肿瘤已经成为我国所有恶性肿瘤中发病率增长速度最快的肿瘤类型之一, 类型涵盖白血病、恶性淋巴瘤、多发性骨髓瘤三大类, 其中白血病以及淋巴瘤较为常见<sup>[1]</sup>。随着病程时间的延长以及病情的家中、长期接受化疗治疗等, 晚期血液肿瘤病人普遍存在着不同程度的疼痛, 不仅导致其背负沉重的心理问题, 还会削弱睡眠质量, 进一步降低机体素质, 对临床治疗的耐受性大幅下降, 所以予以良好的疼痛护理已经成为当务之急<sup>[2]</sup>。故本次研究围绕我院2017年1月~2019年1月收治的50例晚期血液肿瘤病人展开疼痛评估并实施疼痛护理, 取得了较为理想的效果, 现总结内容如下。

## 二、资料与方法

### (一) 一般资料

在医学伦理委员会审批同意后选取我院2017年1月~2019年1月收治的50例晚期血液肿瘤病人, 其中男22例、女28例; 年龄12岁~52岁, 平均年龄(42.10±1.10)岁; 病症类型: 白血病25例(急性非淋巴细胞性白血病15例、急性淋巴细胞性白血病10例)、非霍奇金氏淋巴瘤15例、多发性骨髓瘤10例。

#### 1. 纳入标准:

- (1) 均确诊为血液肿瘤且处于晚期者。
- (2) 具备良好的认知功能, 能够配合疼痛评估者。
- (3) 同意此次研究方案者。

#### 2. 排除标准:

- (1) 正在参加其他临床试验者。
- (2) 合并脑器质性疾病者。
- (3) 认知障碍或精神障碍者。

### (二) 方法

由经过培训的医师利用视觉模拟评分法对患者疼痛程度进行评估, 具体方法如下: 利用直尺于A4纸表面划下一条长度为10 cm的直线, 于1 cm做一个刻度, 其中0 cm代表无疼痛、10 cm代表难以忍受的剧痛<sup>[3]</sup>。画好后向所有晚期血液肿瘤病人详细讲解具体的积分方法以及各个刻度代表的数值, 由病人根据自身真实的疼痛感选取最适宜的刻度。所有病人刻画完毕后统一对刻画结果进行整理和分析。

给予所有晚期血液肿瘤病人疼痛护理, 具体方案如下:

#### 1. 镇痛护理

遵循世界卫生组织给予止痛药物镇痛, 即: 轻度疼痛者选用非阿片类药物止痛, 包括布洛芬缓释胶囊/布洛芬控释片、对乙酰氨基酚片等; 中度疼痛者给予弱阿片类药物止痛, 如氨酚双氢可待因片、盐酸曲马多片、盐酸布桂嗪片、氨酚待因片等; 重度疼痛者采用强阿片类药物与非阿片类止痛, 强阿片类药物包括硫酸吗啡控释片、盐酸羟考酮控释片等<sup>[4]</sup>。在服用止痛药物期间密切观察患者有无不良反应, 科学评估镇痛效果并据此动态调整止痛药物给药剂量。由

\*通讯作者: 邵敏, 1988年10月, 女, 汉族, 陕西西安人, 现任空军军医大学第二附属医院唐都医院护士, 护师, 本科。研究方向: 血液护理。

于阿片类药物具有成瘾性，所以给药前向患者及其家属做好解释工作，并且从小剂量开始，避免大剂量给药形成药物依赖性。

2. 非药物止痛

于病房内播放或轻柔舒缓、或轻快活泼、或低沉浑厚的音乐曲目，或者是在医护人员亲身示范下掌握正确的节律性深呼吸技巧，分散其注意力以进一步降低机体感受到的疼痛感。具备活动能力者可在护理人员或者是家属陪伴下开展适度的有氧运动，在提升机体素质的同时提高疼痛耐受阈值。

3. 心理护理

主动与晚期血液肿瘤病人交流，耐心倾听病人心声，对其表述内容表示赞成和支持。鼓励其回忆过去快乐的情感体验，与其一同分析疼痛原因，以此转换情境，赢得病人充分的信赖。以高度的同情心以及责任心关怀病人，对其提出的每个问题均予以细致解答，每次交流不可谈及太多，而是采取分次的方式促使其真正掌握。由于晚期血液肿瘤病人已经丧失治愈机会，所以减轻其心理创伤有助于降低疼痛感，当治疗的副作用发生时做好安慰和鼓励，借助多次谈话减轻其心理压力。

(三) 观察指标

取疼痛评估结果、疼痛评分、匹兹堡睡眠质量指数、生存质量评分、心理状态评分为观察指标。疼痛评分利用视觉模拟评分法测定，总分0分~10分，分数越高痛感越剧烈。匹兹堡睡眠质量指数利用匹兹堡睡眠质量指数量表测定，总分0分~21分，分数越高睡眠质量越差。生存质量评分利用肿瘤病人的生活质量评分评定，总分0分~60分，分数越高生存质量越高。心理状态评分由焦虑评分、抑郁评分构成，其中焦虑评分利用焦虑自评量表测定，中国常模界值53分，≥ 53分为存在焦虑且数值越高焦虑越严重；抑郁评分利用抑郁自评量表测定，中国常模界值50分，≥ 50分为存在抑郁且数值越高抑郁越严重。

(四) 统计学方法

采用SPSS22.0统计软件进行处理，计量资料采用均数±标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，以t检验，计数资料采用率 (%) 表示， $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

三、结果

(一) 疼痛评估结果

本次研究纳入的50例晚期血液肿瘤病人普遍存在着中重度疼痛，其中轻度疼痛6.00%、中度疼痛50.00%、重度疼痛44.00%，具体评估结果见表1。

表1 疼痛评估结果[n(%)]

病症类型	n	无疼痛	轻度疼痛	中度疼痛	重度疼痛	
白血病	急性非淋巴细胞性白血病	15	0 (0.00)	1 (6.67)	7 (46.67)	7 (46.67)
	急性淋巴细胞性白血病	10	0 (0.00)	1 (10.00)	5 (50.00)	4 (40.00)
	非霍奇金氏淋巴瘤	15	0 (0.00)	1 (6.67)	8 (53.33)	6 (40.00)
	多发性骨髓瘤	10	0 (0.00)	0 (0.00)	5 (50.00)	5 (50.00)
合计	50	0	3 (6.00)	25 (50.00)	22 (44.00)	

(二) 疼痛护理实施前后疼痛评分、睡眠质量、生存质量评分比较

表2 疼痛护理实施前后疼痛评分、睡眠质量、生存质量评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

时间段	疼痛评分	匹兹堡睡眠质量指数	生存质量评分
实施前 (n = 50)	7.85±0.35	17.50±0.50	14.50±1.50
实施后 (n = 50)	1.40±0.20	7.00±1.00	40.00±1.00
t	9.987	11.242	59.680
P	0.000	0.000	0.000

疼痛护理实施后疼痛评分、匹兹堡睡眠质量指数较实施前下降，生存质量评分较实施前上升，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表2。

(三) 疼痛护理实施前后心理状态评分比较

疼痛护理实施后心理状态评分较实施前下降，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表3。

表3 疼痛护理实施前后心理状态评分比较 (  $\bar{x} \pm s$ , 分)

时间段	焦虑评分	抑郁评分
实施前 (n = 50)	71.00±1.00	70.50±1.50
实施后 (n = 50)	52.50±1.50	50.00±1.00
t	42.113	47.857
P	0.000	0.000

#### 四、讨论

世界卫生组织将疼痛定义为一种令病人不愉快的感觉以及情绪上的感受, 伴或不伴实质的或者是潜在的组织损伤, 为导致人类痛苦的常见诱因之一, 也是晚期肿瘤病人最难以忍受的症状<sup>[5]</sup>。根据不完全统计显示, 约有50%的晚期肿瘤病人伴有疼痛感, 30%则合并有剧烈难忍的疼痛, 由此使得疼痛成为一个世界性的难题<sup>[6]</sup>。

血液肿瘤由白血病、多发性骨髓瘤、淋巴瘤所组成。近些年来受辐射、化学、病毒、遗传等因素影响, 此类肿瘤发病率呈现出快速上升态势以及发病人群低龄化趋势<sup>[7]</sup>。由于血液肿瘤病情进展迅速, 使得病人明确诊断时往往已经处于晚期, 生存质量急剧下降, 更为严重的是由于长期接受治疗给机体带来了较为严重的创伤, 使其普遍伴有不同程度的疼痛感, 进一步削弱其生存质量<sup>[8]</sup>。

本次研究在对我院收治的50例晚期血液肿瘤病人进行疼痛评估后发现, 中重度疼痛成为此类病人的真实写照, 总占比高达94.00%, 其中中度疼痛50.00%、重度疼痛44.00%。由于中重度疼痛的存在, 晚期血液肿瘤病人睡眠质量普遍较差, 心理问题严重且生存质量严重偏低。针对此种情况本次研究给予所有病人疼痛护理, 首先按照世界卫生组织推荐的三阶梯镇痛方案, 为不同疼痛程度的病人提供药物镇痛, 旨在降低患者感受到的疼痛程度。而根据现有研究结果, 实施三阶梯镇痛方案后80%的肿瘤患者疼痛得到有效缓解, 约有75%以上的晚期肿瘤患者疼痛得以解除<sup>[9]</sup>。此次研究中疼痛评分均较疼痛护理实施前显著降低, 且均处于晚期血液肿瘤病人能够范畴范围。非药物止痛则是通过聆听音乐、观看电视节目、参加娱乐活动等方式进一步分散晚期血液肿瘤病人的注意力, 解除疼痛给其身心带来的不良影响, 睡眠质量、生存质量均得到了显著改善。有研究<sup>[10]</sup>指出, 心理护理应贯穿晚期肿瘤病人疼痛护理的始终, 原因在于疼痛会导致患者背负沉重的身心负担, 尤其是晚期血液肿瘤已经丧失彻底治愈的机会, 病人不可避免地存在心理障碍, 甚至是自杀的倾向, 故予以良好的心理护理对于解除病人思想负担具有重要意义。本次研究中通过对晚期血液肿瘤病人实施心理护理, 其焦虑评分、抑郁评分均显著降低, 不仅有助于进一步消除疼痛带来的不利影响, 还可以借助多元化的心理干预措施提高疼痛耐受阈值, 主动配合治疗工作开展。结合以上研究结果, 本次研究指出, 晚期血液肿瘤病人的疼痛护理应该具有多元化特点, 即: 采取药物镇痛、非药物镇痛、心理护理三者有机集合, 从病人身心着手, 不仅着眼于缓解疼痛, 还注重改善其睡眠质量及生存质量, 以为其提供更为优质的医疗服务。

综上所述, 晚期血液肿瘤病人普遍存在着中重度疼痛, 予以良好的疼痛护理有助于缓解疼痛、改善睡眠质量及心理状态。

#### 参考文献:

- [1] 骆璋洁. 心理干预联合安宁护理在晚期血液肿瘤患者中的应用效果[J]. 医学美学美容, 2019,28(13):136-137.
- [2] 魏瑞瑞, 张岩. 探讨姑息护理在提高晚期血液肿瘤患者生存质量中的应用效果[J]. 继续医学教育, 2018,32(9):114-116.
- [3] 黄盼盼, 乐哲元. 87例晚期肿瘤患者的疼痛评估与护理干预效果分析[J]. 现代实用医学, 2019,31(9):1252-1254.
- [4] 秦莉莉, 翁华娟, 熊海霞. 护理管理干预对血液肿瘤危重患者护理效果的影响[J]. 实用医技杂志, 2018,25(5):572-573.
- [5] 刘秀娟, 栗玉凤, 马玉艳. 舒适护理对晚期血液肿瘤患者的作用分析[J]. 中国保健营养, 2018,28(28):208.
- [6] 郑会娟. 舒适护理对晚期血液肿瘤患者的作用疗效观察[J]. 中国医药指南, 2018,16(9):256-257.
- [7] 杜延会. 整体护理对改善白血病化疗患者负性情绪及疼痛感的影响[J]. 国际护理学杂志, 2019,38(22):3779-3780.
- [8] 鲁桂华. 生理护理融合心理“唤起”观念在老年白血患者化疗中的应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2019,38(20):3311-3314.
- [9] 张红, 董菊, 张丽, 等. 疼痛管理对肿瘤患儿疼痛及心理状态的影响分析[J]. 肿瘤药学, 2018,8(5):825-828.
- [10] 张肖兰, 梁翠容. 舒适护理对晚期血液肿瘤患者的作用分析[J]. 数理医药学杂志, 2017,30(9):1382-1383.