

心理护理干预对多发性骨髓瘤患者疼痛及生活质量的影响

李 珊

首都医科大学附属北京朝阳医院 北京 100010

摘要:目的:对多发性骨髓瘤患者实施心理护理干预,研究心理护理干预对该类患者的临床疼痛症状和生活质量的影响。方法:选择在2022年2月-2022年8月期间到我院进行治疗的84例多发性骨髓瘤患者作为研究对象,由计算机程序将患者随机分组为观察组和对照组,每组42例。对照组接受常规护理,观察组患者在常规护理的基础上增加心理护理,住院期结束后,观察两组患者的疼痛缓解情况与患者生活质量状况。结果:观察组患者治疗后总缓解效率为90.48%,对照组患者总效率为61.90%,治疗总效率远高于对照组($P < 0.05$);观察组患者的情感职能、生理机能、社会职能、精神状态、总体健康状况评分均高于对照组,而躯体疾病评分远低于对照组($P < 0.05$)。结论:心理护理干预帮助多发性骨髓瘤患者减轻临床疼痛症状,使患者各方面的生活质量的都得以提高。

关键词:心理护理;生活质量影响;多发性骨髓瘤

多发性骨髓瘤这一恶性肿瘤的发病部位在浆细胞中,该病的多发人群为中老年患者,男性患者比女性患者多,近年来,受各种不良因素的影响,导致该病的发病率逐年升高,其主要特点包括病理性骨折、骨骼肿块及骨骼疼痛等,骨痛为大多数患者的首发症状,同时有异常免疫球蛋白、贫血等相关症状伴随发生,对患者生命健康产生的危害较大,降低了患者的生活质量。对于多发性骨髓瘤患者来说,情绪状况对患者疼痛感的缓解具有一定的影响作用,因此需要加强对患者的心理护理干预。遂本文主要探究多发性骨髓瘤患者运用心理护理干预对患者疼痛症状和生活质量产生的影响,总结报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究病例选取时间段是2022年2月-2022年8月期间,选取条件是在我院进行治疗的多发性骨髓瘤患者,将患者的一般资料录入计算机程序,最终计算机程序选取了患者84例纳入研究对象,并分组为观察组和对照组,每组均有患者42例。纳入标准:①符合《血液病诊断及疗效标准》中多发性骨髓瘤部分相关诊断标准,血常规检查中骨髓浆细胞占比严格大于20%;②患者自愿参与本研究项目,已经签署知情同意书;③严格按照MM分期体系治疗,住院时间大于1周。排除标准:①肢体或其他器官发育不全的患者;②为妊娠期和哺乳期的妇女;③患者年龄大于75周岁;④无法正常交流与语言表达的患者。

观察组患者:男性与女性之比为23:19;年龄范围39~68岁,平均年龄(49.93±6.33)岁;发性骨髓瘤病程2月~24个月,平均病程(18.18±3.75)个月;分期情况:I期12例;II期18例,III期12例;骨痛部位:椎骨5例,胸骨8例,四肢骨16例,盆骨6例,全身游离性骨痛7例。对照组患者:男性与女性之比为24:18;年龄范围39~69岁,平均年龄(50.17±6.50)岁;发性骨髓瘤病程2.5月~24.5个月,平均病程(18.83±3.64)个月;分期情况:I期11例;II期17例,III期14例;骨痛部位:椎骨6例,胸骨7例,四肢骨16例,盆骨7例,全身游离性骨痛6例。

比较后得:两组患者的一般资料差异不显著,不具有统计学意义, $P > 0.05$ 。本次研究经过医院伦理委员会讨论通过。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组予以常规对症护理,如密切监测病情变化,给予健康宣教、饮食指导,遵医嘱指导应用镇痛药物等。

1.2.2 观察组在这里执行群集护理质量管理,具体步骤如下所示:①疼痛评估。医护人员每日选用VAS评定量表评定患者疼痛水平,纪录评价结果,制作疼痛动态图表,并把得分结论告之医师。与此同时了解患者疼痛部位、疼痛特性、疼痛持续时间、应用止疼药30分钟疼痛减轻等情况。如出现异常疼痛,及时联系医师。②疼痛处理护理。对有轻微疼痛得人,能通过聆听和冥想训练来改变对疼痛的专注力。疼痛难耐时,将热放到疼痛

部位(热水袋热敷, 温度37~40℃)局部按摩(用拇指指腹、大鱼际肌环形按摩疼痛部位)、电磁波治疗仪局部照射(照射顺序为由重到轻, 照射距离30~60 cm, 照射以不烫手为宜, 照射时间15~30 min/次, 3~5次/d)、减轻肌张力(在被迫体位时, 用软枕、毛毯支撑疼痛部位)等物理干预措施进行处理, 并酌情综合采用各种物理干预措施。疼痛影响休息时, 可以根据医嘱进行相应的促眠药品具体指导。③心理辅导。鼓励与患者密切沟通, 把握心理状态变化规律和身体不舒服状况, 倾吐自己的心身体会。如果需要, 鼓励他们根据娇吟和抽泣来宣泄自己的消极情绪和身体痛楚。患者稳定情绪后, 根据宽慰、劝导、正确引导等形式抚慰目前状态, 满足其就在要求。与此同时, 患者间的密切沟通, 亲人足够的情感支持, 朋友和同事们的鼓励, 都有利于保持开心积极的心态。④生活护理。为患者给予清静、舒服、清洗的病房环境, 使患者得到充足的睡眠自然环境鼓励患者卧床不起时按时翻身, 以缓解长期性肌肤工作压力, 避免褥疮的产生。特别是对有客观骨裂和骨溶解度损害病发症的患者, 协助翻身时尽量减少用劲拉扯, 以防提升患者痛楚; 疼痛减轻后支持下床, 并适度增加活动量, 以预防失用性肌萎缩发生。

1.3 观察指标

分析对比两组患者住院期结束后, 各组的骨肿瘤疼痛缓解情况, 主要评估患者治疗前后的VAS(模拟视觉评分)评分, 当患者的疼痛与治疗前几乎无差别,

认为完全没有缓解, 表示成NR; 当患者的疼痛等级较治疗前有所减轻, 患者不能耐受认为患者有轻微缓解, 表示成TR; 患者疼痛较明显减轻, 且患者耐受, 认为患者部分缓解, 表示成PR; 当患者已经无疼痛或者疼痛非常轻微, 认为患者完全缓解, 表示成CR。总有效率 = TR+PR+CR。生活质量以医院伦理小组制定的生活质量评估量表进行评估, 主要观察患者的情感职能、生理机能、社会职能、躯体疾病、精神状态和总体健康状况, 每项满分均为100分, 得分分值与该项指标的指示严重程度正相关。

1.4 统计学分析

本次研究数据对比, 使用计算机统计学软件SPSS27.0, 患者疼痛缓解情况表示为计数资料, 表示格式是 $[n(\%)]$, 计数资料间对比采用卡方检验, 患者生活质量表示为计量资料, 表示格式是 $(\bar{x} \pm s)$, 计量资料间对比采用 t 检验。 $P < 0.05$ 表示数据相比, 差异显著, 有统计学意义, 反之则表示差异不显著, 无统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者治疗后疼痛缓解情况

观察组患者治疗后总缓解效率为90.48%, 对照组患者总效率为61.90%, 观察组完全缓解的例数比重占50.00%, 而对照组中占11.90%, 可见观察组患者的完全缓解的患者例数高于对照组, 治疗总有效率远高于对照组($P < 0.05$)。如表1。

表1 两组患者治疗后疼痛缓解情况对比 $[n(\%)]$

组别 ($n =$ 倒数)	NR	TR	PR	CR	总有效率
观察组 ($n = 42$)	16 (38.10)	13 (30.95)	8 (19.05)	5 (11.90)	26 (61.90)
对照组 ($n = 42$)	4 (9.52)	5 (11.90)	10 (23.81)	21 (50.00)	38 (90.48)
χ^2					9.450
P					0.005

2.2 比较两组患者治疗后的生活质量

观察组患者的情感职能、生理机能、社会职能、精神状态、总体健康状况评分均高于对照组, 而躯体疾病

评分远低于对照组, 观察组患者比对照组更有生活质量($P < 0.05$)。如表2。

表2 两组患者治疗后生活质量对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别 ($n =$ 倒数) 情感	情感职能	生理机能	社会职能	躯体疾病	精神状态	总体健康状况
观察组 ($n = 24$)	55.29±7.11	63.73±10.85	76.30±8.82	32.11±11.28	81.33±6.57	57.70±9.33
对照组 ($n = 24$)	29.36±6.69	36.19±11.30	49.90±7.53	70.34±12.0	58.73±6.60	38.18±9.64
t	17.213	11.393	14.753	15.037	87.68	9.430
P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

在治疗期间, 通过基础性治疗不能使患者的骨痛症

状得到完全缓解, 止痛药物的应用容易使患者产生药物依赖性, 治疗期间多运用糖皮质激素药物对患者进行治

疗,受长时间冲击治疗的影响,使得患者出现病情较重的骨质疏松情况。对于多发性骨髓瘤患者来说,情绪状况对疼痛症状的缓解具有十分显著的影响,所以在护理多发性骨髓瘤患者期间,需要加强对患者心理护理干预的重视度。

通过运用音乐疗法、家庭和社会支持、饮食指导对患者实施心理护理干预,能够在治疗期间使患者的心理状况保持最佳状态^[1],学会有效平衡和管理自己的情绪。此外,在不断发展护理专业技术的影响下,将心理护理计划进行系统化制定,在护理多发性骨髓瘤患者中具有十分关键的作用,能够促进护理人员心理护理能力有效提高,从而使患者的疼痛感得到控制,并且有利于促进患者生活质量水平有效提高。

MM属于血液系统恶性肿瘤^[2],该症可随着浆细胞异常增生及M蛋白过度分泌,对机体骨质造成不可逆破坏,常易并发骨质疏松、病理性骨折等不良事件。与此同时,此病的重要临床表现是骨痛,骨痛伴随病症产生发展趋势的全流程。疼痛水平加剧通常会危害患者的健康和生活品质。不合理的解决通常会影响到身体健康,形成恶性循环,造成更多癌细胞和成骨细胞,造成广泛骨质破坏。严重的话也会影响放化疗和手术医治,最后危害医治后品质。医学上尽量使用止痛药开展治疗和干预,但易产生药物依赖,止痛实际效果随药物剂量的提高逐渐降低。与此同时,长期性超剂量存在一定副作用。临床实验证实,对MM患者进行合理护理干预有利于减轻疼痛水平,对提高患者心态、生活品质和临床医学愈后有积极意义。因而,怎样改善MM患者的疼痛水平变成临床护士关键探索的课题研究之一。

群集护理是近几年发生的一种新型护理管理机制^[3]。对于临床医学存在的不足,制订循证医学鼓励的“整合式”护理计划方案,并汇总有关合理护理对策,使其更为专业化、集群化,同时也为患者给予目的性护理服务项目。本分析对骨髓瘤患者疼痛问题进行贝塔射线化护理干预。最先选用VAS疼痛评定量表评定疼痛水平,并把结论制作动态图表,具体指导医师服药^[4]。并可以通过了解患者疼痛位置、特性、减轻等相关信息,为骨痛护理干预提供参考,产生出现异常疼痛时通知医师。在执行疼痛护理干预时,应依据患者疼痛的具体情况采用不同类型的干预对策,特别是轻微疼痛的患者。选用注意力集中和干预,可防止患者疼痛后的应激状态,降低止痛

药应用,防止抗药性和药物依赖。对轻中度疼痛患者,执行医嘱,阶段性开展用药咨询,防止乱用止痛药。疼痛是应激源,是决定心态的消极情绪感受。这种消极心理状态会影响到病症的高速发展,加剧患者的疼痛病症。除此之外,患者长久的消极心理情况会影响到患者的治疗方法自信心^[5],减少患者的治疗依从性。因而,在心理护理干预中,能够激励患者宣泄情绪,协助患者创建战胜病魔的自信,正确引导家中以及社会给与患者激励和情感支持,进而缓解患者的心理压力,提升疼痛承受能力骨髓瘤疼痛病症危害患者日常日常生活,有益于根据生活管理更改患者的生活状态控制与调整能力,从而有益于患者的生活品质。

本文的研究中,观察组患者治疗后总缓解效率为90.48%,对照组患者总效率为61.90%,观察组完全缓解的例数比重占50.00%,而对照组中占11.90%,可见观察组患者的完全缓解的患者例数高于对照组,心理护理通过分散患者注意力,增加患者治疗期间所能感受到的人文关怀,治疗总有效率远高于对照组($P < 0.05$)。观察组患者的情感职能、生理机能、社会职能、精神状态、总体健康状况评分均高于对照组,而躯体疾病评分远低于对照组,观察组患者比对照组更有生活质量($P < 0.05$)。综上,对多发性骨髓瘤患者实施心理护理干预,帮助减少患者的临床疼痛症状,提高患者对疼痛的耐受力,使患者各方面的生活质量的都得以提高。

参考文献:

- [1]王淑祺,严红,蔡志英.心理弹性支持联合认知干预对多发性骨髓瘤患者心理状况、生活质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2020,26:1-4.
- [2]肖萌,青芳.多发性骨髓瘤化疗患者癌因性疲乏的高危因素调查与护理对策[J].护理实践与研究,2020,17:11-13.
- [3]孙宗琪,吴淑芳,王丹.个性化心理护理对妇科恶性肿瘤患者生活质量和心理健康的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2020,25:1251-1253.
- [4]温艳君.整体干预模式在多发性骨髓瘤治疗中对生活质量和凝血指标的影响[J].血栓与止血学,2020,24:696-698.
- [5]杨玉佩,陈伟卫,管玲燕.优质护理对多发性骨髓瘤患者疼痛、生活质量及心理评分的影响[J].中国基层医药,2019,26:2296-2299.