

集束化护理措施对多发性骨髓瘤患者疼痛及睡眠质量的影响

曹丹丹

(郑州大学第二附属医院血液肿瘤科 河南郑州 450014)

摘要:目的:探讨集束化护理措施在多发性骨髓瘤患者中的应用效果。方法:选择 2018 年 4 月~2020 年 4 月收治的 78 例多发性骨髓瘤患者,按随机数字表法分为对照组和观察组,各 39 例。对照组采取常规护理,观察组在此基础上实施集束化护理。比较两组干预前及干预 20 d 后疼痛程度评分、匹兹堡睡眠质量指数量表评分、护理满意度评分。结果:干预前两组疼痛程度、匹兹堡睡眠质量指数量表评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后观察组匹兹堡睡眠质量指数量表评分、疼痛程度低于对照组,护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:集束化护理能够缓解多发性骨髓瘤患者疼痛程度,促进患者睡眠质量的提高,提升护理满意度,有助于疾病恢复。

关键词:多发性骨髓瘤;集束化护理;疼痛;睡眠质量;满意度

中图分类号:R473.73

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.06.077

多发性骨髓瘤(Multiple Myeloma, MM)是一种较常见的血液系统恶性肿瘤,临床表现多不典型,易误诊,预后不良。患者经药物治疗后临床症状有所缓解,但仅采用药物治疗会导致患者出现药物性依赖,加之持续剧烈骨痛,降低患者睡眠质量,严重影响疾病康复^[1-2]。合理的护理干预对改善患者疼痛和病情恢复具有重要作用。集束化护理以循证医学为依据,从疼痛管理、家庭支持、睡眠护理等方面为患者提供科学化、连续性护理干预,从而减轻患者疼痛程度,促进患者康复^[3]。本研究将集束化护理应用于 MM 患者,旨在探讨其对患者疼痛和睡眠质量的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院 2018 年 4 月~2020 年 4 月收治的 MM 患者 78 例,按随机数字表法分为对照组和观察组,各 39 例。观察组女 19 例,男 20 例;年龄 42~69 岁,平均年龄(55.68 ± 5.24)岁;国际分期体系(ISS)分期:I 期 15 例,II 期 14 例,III 期 10 例。对照组女 18 例,男 21 例;年龄 42~69 岁,平均年龄(55.45 ± 5.24)岁;ISS 分期:I 期 14 例,II 期 13 例,III 期 12 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究经医院医学伦理委员会审核批准。纳入标准:符合《中国多发性骨髓瘤诊治指南(2017 年修订)》^[4]诊断标准;患者自愿与本研究且签署知情同意书。排除标准:病情危重者;严重认知、沟通障碍者。

1.2 护理方法 对照组实施常规护理干预,发放健康宣传手册,详细向患者讲解 MM 发病机制、护理注意事项;嘱患者严格遵循医嘱按时按量服药,注意观察服药后不良反应,出现异常立即汇报医生处理;嘱患者戒烟戒酒,养成良好的生活习惯。观察组在此基础上实施集束化护理:(1)健康指导,鼓励患者

每日饮水 $\geq 2\ 000$ ml,多食水果蔬菜,采用手掌环形按摩腹部,预防便秘,5~10 min/次,2 次/d;指导患者以平卧休息为主,采用硬板床或硬床垫保护腰椎,鼓励患者行散步、打太极等适度有氧运动,注意动作缓慢、幅度不宜过大。(2)针对性疼痛管理,采用视觉模拟评分法(VAS)评估患者疼痛程度,轻度疼痛患者($VAS\leq 3$ 分)采用非药物镇痛,指导患者冥想、深呼吸、听音乐等,转移对疾病和疼痛注意力;重度疼痛患者(VAS 为 4~6 分)采用物理疗法结合放松疗法,热敷患者疼痛部位,温度以患者耐受为宜,并行推拿按摩,注意手法轻柔、力度适中,20 min/次,3 次/d;重度疼痛患者($VAS\geq 7$ 分)采用三阶梯镇痛药物干预,密切观察患者疼痛缓解持续时间、用药反应,依据患者身体恢复情况适当调整药物剂量。(3)家庭、社会支持,加强家属健康教育,讲解不良行为和态度对患者的负面影响,嘱家属多给予患者关心、照护;每周举办病友联欢会,鼓励患者相互交流、分享康复心得,列举疾病治愈成功病例。(4)睡眠干预,嘱患者睡前热水泡脚、按摩脚底,聆听曲调柔和音乐,并行全身肌肉收缩放松锻炼;晚餐不宜过饱,睡前禁饮浓茶、咖啡等饮料;指导患者控制午睡时间在 20~30 min,严重失眠者遵医嘱给予适量安眠药物。(5)超声药物透入法,采用型号为 HB810A 的超声治疗仪(苏州好博医疗器械有限公司),依据患者病变部位选择相应主穴、配穴和压痛点,将带有红花、透骨草、独活、威灵仙等中药制成中药贴片的电极板置于所选穴位,依据患者耐受程度调节相应强度,20 min/次,1 次/d,10 次为一个疗程,共 2 个疗程。

1.3 观察指标 (1)疼痛程度。干预前及干预 20 d 后采用 VAS 评分法,标尺两端标有 0~10 的数字,轻度为 1~3,中度为 4~6,重度为 7~10,评分高则疼痛越严重。(2)睡眠质量评分。干预前及干预 20 d 后采

用匹兹堡睡眠质量指数量表 (Pittsburg Sleep Quality Index Scale, PSQI) 评价,包括睡眠质量、入睡时间等 6 个维度,采用 0~3 分 4 级评分法,总分 21 分,得分高表示睡眠障碍严重。(3)满意度评分。于患者出院前采用患者满意度量表 (Client Satisfaction Questionnaire, CSQ-8) 评估,包括服务态度、住院环境、操作技术等 8 个条目,采用 4 级评分法评估,分值范围 8~32 分,评分与满意度呈正相关。

2.2 两组干预前后 PSQI、CSQ-8 评分比较 干预前,两组 PSQI 评分、CSQ-8 评分比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$);干预后观察组 PSQI 评分低于对照组,CSQ-8 评分高于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组干预前后 PSQI、CSQ-8 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	n	PSQI		CSQ-8	
		干预前	干预后		
对照组	39	16.38± 2.12	13.52± 2.03	23.54± 3.16	
观察组	39	15.97± 2.14	7.86± 2.01	28.21± 3.18	
t		0.850	12.373	6.505	
P		0.398	0.000	0.000	

3 讨论

MM 患者长期遭受疾病疼痛折磨,多伴有不同程度焦虑、抑郁情绪,导致患者睡眠障碍,降低机体免疫力,使病情进一步恶化,加重患者心理压力和经济损失^[5]。常规护理以疾病护理为中心,护理人员常被动遵循医嘱实施护理干预,护理措施较为笼统,缺乏针对性、系统性,常会忽视患者睡眠、心理干预,整体护理效果不佳。

本研究结果显示,干预后观察组疼痛程度、睡眠质量评分低于对照组,护理满意度高于对照组,表明集束化护理能够缓解 MM 患者疼痛程度,促进睡眠质量和护理满意度的提高。董晶等^[6]研究结果表明,集束化护理能够降低 MM 患者疼痛程度,提高护理满意度,与本研究结果基本相符。集束化护理的实施,由单纯疾病护理方式转为整体身心护理,使护理措施更具针对性和科学性,更加符合生物 - 心理 - 社会现代医学模式,有助于促进患者康复^[7]。针对患者疼痛程度不同采取相应疼痛护理干预,实现差异化管理,采用放松疗法、物理干预等措施,转移患者注意力,能够有效降低患者疼痛程度,对于改善睡眠

1.4 统计学方法 采用 SPSS22.0 统计学软件分析处理数据,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验,计数资料以率表示,采用 χ^2 检验,等级资料用秩和检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后疼痛程度比较 干预前两组疼痛程度比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$);干预后观察组疼痛程度低于对照组 ($P<0.05$)。见表 1。

质量具有积极意义。健康指导和病友交流会的开展,能够促使患者获得积极同伴支持,使其意识到行为和态度对病情的影响,树立疾病康复信心,促进健康行为的形成,有助于缓解患者疼痛感和不良情绪^[8-9]。集束化护理通过加强睡眠干预,改善患者睡眠习惯,适当运动不仅能够使患者感到身心放松,消除紧张情绪,还能够改善体内血液循环,有助于促进睡眠^[10]。低频超声具有抗炎作用,能够改善微循环,促进水肿、浸润消散,在此基础上加用具有活血通络、温经散寒作用的中药贴片,能够产生局部药物透皮的叠加作用,使药物直达病所,从而缓解患者疼痛,提高护理满意度。

综上所述,集束化护理在 MM 患者中应用效果良好,能够降低患者疼痛感,提高睡眠质量和护理满意度,促进患者康复。

参考文献

[1]吴梅,高若妍,张盛蕊,等.多发性骨髓瘤合并脑出血患者的护理体会[J].中华肿瘤防治杂志,2018,25(2):293-293.
[2]殷丹.多发性骨髓瘤患者疼痛的整体护理干预效果[J].医疗装备,2017,10(4):155-156.
[3]张小萍.集束化护理对多发性骨髓瘤骨痛的影响观察[J].名医,2019,15(1):204.
[4]中国医师协会血液科医师分会,中华医学会血液学分会,中国医师协会多发性骨髓瘤专业委员会.中国多发性骨髓瘤诊治指南(2017 年修订)[J].中华内科杂志,2017,56(11):866-870.
[5]孙博玮,傅荣,褚红,等.144 例多发性骨髓瘤患者心理弹性现状及影响因素分析[J].护理学报,2019,26(10):38-43.
[6]董晶,闫岩,耿传营.集束化疼痛管理对多发性骨髓瘤患者疼痛和心理状态的影响[J].癌症进展,2019,17(23):2863-2866.
[7]施洁,江锦芳.多发性骨髓瘤患者失禁相关性皮炎预防和护理的循证实践[J].重庆医学,2018,47(9):1229-1232.
[8]李洁莉,刘尚勤,阮晓岚,等.应用病友交流会对老年多发性骨髓瘤患者行延续护理的效果[J].护理管理杂志,2018,18(9):670-673.
[9]侯金芳,南萍.医护一体化延续性护理对多发性骨髓瘤患者自我管理能力及预后的影响[J].医学临床研究,2019,36(3):623-624,封 3.
[10]张飞彦,杨娟.护理干预对减轻多发性骨髓瘤患者骨痛的效果观察[J].检验医学与临床,2017,14(1):279-280.

(收稿日期: 2020-10-15)