

淋巴瘤患者诊断过程中行疼痛评估后 拟定管理对策的应用价值

李静

(内蒙古自治区人民医院血液科, 内蒙古 呼和浩特, 010017)

摘要:目的 研究并探讨疼痛评估及管理对策在实践中对淋巴瘤患者疾病的影响。方法 选取 2021 年 12 月—2022 年 12 月内蒙古自治区人民医院收治的 90 例淋巴瘤患者作为研究对象, 按照患者住院号随机分为对照组和观察组, 每组 45 例。对照组采用常规护理, 观察组在常规护理基础上开展疼痛评估管理。比较两组临床指标。结果 护理前, 两组疼痛评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 护理后, 两组疼痛评分均低于护理前, 且观察组低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。护理前, 两组 SAS 评分和 SDS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 护理后, 两组 SAS 评分和 SDS 评分均低于护理前, 且观察组低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。护理前, 两组癌因性疲乏评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 护理后, 两组癌因性疲乏评分均低于护理前, 且观察组低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。观察组护理总依从性高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。护理前, 两组生命质量各项评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 护理后, 两组生命质量各项评分均高于护理前, 且观察组高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 淋巴瘤患者开展疼痛评估管理, 能改善其疼痛状态, 提高患者治疗信心及依从性, 生命质量评分有所提升。

关键词:疼痛评估管理; 淋巴瘤; 疼痛程度; 负面情绪; 癌因性疲乏程度

中图分类号: R473.73 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2024)-01-0130-03

淋巴瘤是出现肝脾肿大、癌性疼痛症状的典型疾病^[1]。患者会出现急性爆发痛, 对生命质量带来严重影响。目前, 开展放疗是治疗淋巴瘤的首选方式, 但由于患者在治疗阶段伴随诸多症状, 导致治疗周期过长^[2]。在治疗时有创操作较多, 会使患者疼痛感加剧, 从而出现消极情绪状态, 治疗依从性下降^[3]。为提高患者的耐受程度, 改善其负面情绪, 本研究将在常规护理的基础上落实对症护理, 疼痛评估及疼痛管理是指在对患者进行查房过程中, 及时监测镇痛效果及相关不良反应, 准确评估疼痛并有效实施安全镇痛措施, 以达到减轻疼痛感的目的。依据患者的疼痛现状及疼痛程度, 展开疼痛评估工作, 拟定管理对策改善患者疼痛程度。基于此, 本研究旨在探讨疼痛评估及疼痛管理在淋巴瘤患者中的实践效果及应用价值, 现汇总如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 12 月—2022 年 12 月内蒙古自治区人民医院收治的 90 例淋巴瘤疾病患者作为研究对象, 按照患者住院号随机分为对照组和观察组, 每组 45 例。对照组男 24 例, 女 21 例; 年龄 33 ~ 78 岁, 平均年龄 (54.29 ± 6.43) 岁。观察组男 26 例, 女 19 例; 年龄 35 ~ 79 岁, 平均年龄 (54.45 ± 6.28) 岁。两组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 有可比性。本研究经内蒙古自治区人民医院医学伦理委员会审

核批准。患者及家属对研究知情同意, 自愿签署相关知情同意书。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: ①经骨髓涂片或组织病理切片检查确诊为淋巴瘤, 符合相关诊断标^[4]; ②分期: III ~ IV 期; ③均需行化疗治疗; ④均可自主表达, 神志清楚, 且心肝肾等主要脏器功能基本正常; ⑤可自行阅读、理解和填写问卷调查。

排除标准: ①患有精神病史、意识障碍患者及其他恶性肿瘤者; ②近 1 年内服用抗焦虑、抑郁等药物或治疗者; ③ ECOG 评分 >2 分者; ④预期生命周期 ≤ 6 个月者。

1.3 方法

对照组采用常规护理。护理人员需重点监测患者生命体征, 评估患者病情是否稳定, 针对异常现象予以处理。充分讲解有关淋巴瘤的疾病知识, 提高患者认知, 帮助患者树立积极面对疾病的信心。

观察组在对照组的护理基础上开展疼痛评估管理。

(1) 开展人员培训。护理人员需学习有关疼痛评估管理的内容, 需从多个方面, 如基础操作和心理护理缓解患者的疼痛感受。确保为患者提供更优质的护理服务, 满足其实际需求。

(2) 疼痛评估。评估患者疼痛程度时, 结合视觉模拟评分法或数字评分法评估, 0 分为不痛, 1 ~ 3 分为轻度疼痛, 4 ~ 6 分为中度疼痛, 7 ~ 10 分为重度疼痛, 根据患者疼痛现状开展不同的止痛方式。若患者无法通过以上疼痛评估法完成评估, 可采用行为学评估量表, 从观察患者的面部肌肉、肌紧张

作者简介: 李静 (1986—), 女, 汉族, 籍贯: 内蒙古自治区呼和浩特市, 本科, 主管护师, 研究方向: 血液病、白血病、骨髓瘤、淋巴瘤护理。

等方面进行评价。(3)开展疼痛护理。分析患者出现疼痛的因素后,及时采取镇痛措施。选用 Who 癌痛三阶梯止痛指南为患者合理用药,使用镇痛药物后需密切监测其用药后的不良反应,并制订防范对策。(4)针对腰穿和骨穿的疼痛改善。若患者需要经历腰穿、骨穿以及活检等治疗,需在原有的镇痛措施基础上,完善对患者的健康教育和心理疏导,转移其注意力,避免患者过于纠结治疗所带来的刺激性,尽量增强其耐受程度,必要情况下给予药物止痛。

1.4 观察指标

①比较两组疼痛程度评分。采用视觉模拟评分法(VAS)^[5]评估疼痛程度,分值 0~10 分,分值越低表示疼痛程度越轻。

②比较两组情绪状态评分。采用焦虑自评量表(SAS)^[6]和抑郁自评量表(SDS)^[7]评估,SAS 评分以 50 分为界值,SDS 评分以 53 分为界值,分值越高表示焦虑和抑郁程度越高。

③比较两组癌因性疲乏评分。护理政策推行前后,采用癌因性疲乏[Piper 疲乏修订自评量表(RPFS)](RPFS)^[8]展开评分,包含了 4 个维度(行为、情感、躯体、认知),每个维度设计不同的内容,一共 22 个小项目,每项 0~10 分,得分越小表明程度越弱。

④比较两组护理依从性。采用内蒙古自治区人民医院自制调查表评估,总分为 100 分,大于 90 分为完全依从,70~90 分为一般依从,小于 70 分为不依从,总依从率=(完全依从+一般依从)例数/总例数×100%。

⑤比较两组生活质量评分。按照健康调查简表^[9]评估,共 4 个项目,每项 100 分,包括精力情况、家庭功能情况、日常活动情况、睡眠质量情况。分值越高代表生活质量越好。

1.5 统计学分析

应用 SPSS 22.0 统计软件处理数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验;计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疼痛评分比较

护理前,两组疼痛评分比较,差异无统计学意义

($P > 0.05$);护理后,两组疼痛评分均低于护理前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组情绪状态评分比较

护理前,两组 SAS 评分和 SDS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,两组 SAS 评分和 SDS 评分均低于护理前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 1 两组疼痛评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理前		护理后	
		例数	评分	例数	评分
观察组	45	7.29	± 1.35	3.46	± 1.01
对照组	45	7.31	± 1.29	5.92	± 1.23
t		0.072		10.369	
P		0.943		<0.001	

表 2 两组情绪状态评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	45	53.29	± 6.92	35.23	± 5.13
对照组	45	53.31	± 6.89	48.92	± 5.97
t		0.827		11.667	
P		0.411		<0.001	

2.3 两组癌因性疲乏评分比较

护理前,两组癌因性疲乏评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,两组癌因性疲乏评分均低于护理前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

2.4 两组护理依从性比较

观察组护理总依从率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 4。

2.5 两组生命质量评分比较

护理前,两组生命质量各项评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,两组生命质量各项评分均高于护理前,且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 5。

3 讨论

3.1 疼痛评估与管理对策的实施能降低淋巴瘤患者的疼痛感受
淋巴瘤的发展部位是淋巴造血系统,属于恶性肿瘤疾病,

表 3 两组癌因性疲乏评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	行为		情感		躯体		认知	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	45	5.71	± 1.23	2.38	± 0.71	5.83	± 1.40	2.32	± 0.45
对照组	45	5.73	± 1.32	3.99	± 0.81	5.85	± 1.43	5.99	± 1.60
t		0.074		10.027		0.067		13.036	
P		0.941		<0.001		0.947		<0.001	

表 4 两组护理依从性比较 [n(%)]

组别	例数	完全依从	一般依从	不依从	总依从
观察组	45	25 (55.56)	19 (42.22)	1 (2.22)	44 (97.78)
对照组	45	15 (33.33)	20 (44.44)	10 (22.22)	35 (77.78)
χ^2					8.389
P					0.004

表 5 两组生活质量评分比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	精力		家庭功能		日常活动		睡眠质量	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	45	72.15 ± 2.33	85.26 ± 6.42	69.56 ± 3.06	78.34 ± 5.27	66.45 ± 3.02	89.73 ± 8.93	65.45 ± 2.45	89.36 ± 2.45
对照组	45	72.11 ± 2.31	76.14 ± 5.36	69.36 ± 3.26	66.47 ± 5.14	66.64 ± 2.35	68.23 ± 7.22	65.48 ± 3.26	76.84 ± 2.46
<i>t</i>		0.082	7.315	0.300	10.817	0.333	12.559	0.049	24.190
<i>P</i>		0.935	<0.001	0.765	<0.001	0.740	<0.001	0.961	<0.001

会对全身组织器官带来较大影响^[11]。临床症状为肝脾肿大、盗汗、瘙痒、发热等,最为常见且典型的症状则为癌性疼痛,会给患者的身心带来巨大折磨^[12]。针对淋巴瘤患者,在治疗基础上,需依托疼痛评估及疼痛管理实施护理干预对策,重视对患者疼痛的缓解程度,避免患者因受疼痛影响出现消极心理状态或放弃治疗的想法^[13]。本研究结果显示,护理后,观察组疼痛评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。分析原因为疼痛评估管理工作的有效开展,能转移患者注意力,音乐疗法、正念减压等方式可以缓解其疼痛。

3.2 疼痛评估与管理对策的实施能改善淋巴瘤患者的不良情绪

本研究结果显示,观察组 SAS 评分和 SDS 评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明疼痛评估后拟定疼痛管理对策可以降低患者的焦虑和抑郁情绪,分析原因为疼痛评估管理工作的落实,能结合量表以及患者的实际需求,协同患者积极面对治疗。并结合多种优化方式,改善患者情绪,使患者不良情绪得到缓解,使其能积极接受各项干预措施。

3.3 疼痛评估与管理对策的实施能降低淋巴瘤患者的癌因性疲乏程度

本研究结果显示,观察组癌因性疲乏评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),说明观察组在疼痛评估管理对策开展后,能与患者建立起良好的护患关系,充分落实疼痛评估管理工作,强调疼痛护理的重要程度。能增加患者的理解,改善患者内心对疾病的恐惧及疲乏。并依据其真实需求提供相应护理干预,使患者更愿意积极配合。

3.4 疼痛评估与管理对策的实施能提升淋巴瘤患者的依从性及生存质量

本研究结果显示,观察组护理总依从率和生活质量高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明开展疼痛评估管理能对患者进行有效的疼痛分级,并展开积极分析,讲解疼痛护理的重要性,观察在治疗阶段内有无出现明显不良反应,做好对症护理,确保实施的各项护理举措具有针对性及可靠性,能突出疼痛评估管理的实践价值。此外,疼痛评估之后

能明确患者的疼痛程度,并展开有效的疼痛管理,缓解患者疼痛感,生活质量得到改善。

综上所述,为淋巴瘤患者开展疼痛评估管理,能改善其疼痛状态,并提高患者面对疾病的治疗信心,在整个护理阶段,患者依从性水平更高,生命质量评分有所提升。

参考文献

- [1] 张艳,刘琼,朱莉.姑息照护结合疼痛评估管理对淋巴瘤患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(22):19-21.
- [2] 彭德艳,欧阳玉燕,杨玉婷,等.疼痛评估管理在淋巴瘤患者护理中的应用及效果分析[J].中国全科医学,2020,23(S1):232-235.
- [3] 黄秀,金清河,金盈盈,等.疼痛管控结合共情护理措施在急诊科患者中的应用分析[J].中国药物与临床,2018,18(9):1482-1485.
- [4] 中华医学会血液学分会,中国抗癌协会血液肿瘤专业委员会.中国慢性淋巴细胞白血病/小淋巴细胞淋巴瘤的诊断与治疗指南(2015年版)[J].中华血液学杂志,2018,39(5):353-358.
- [5] 朱丹丹.疼痛评估管理在淋巴瘤患者护理中的应用有效性及作用评价[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2022,9(2):3.
- [6] 魏建梅,王志剑,王建宁,等.分层次循环式培训在疼痛评估管理中的应用[J].中国疼痛医学杂志,2020,26(5):368-371,380.
- [7] 魏建梅,刘韦辰,王志剑,等.疼痛评估管理指标提高疼痛评估完整率的临床应用[J].中国疼痛医学杂志,2021,27(4):282-286.
- [8] 尤丹苹,肖路花,吴宇欣,等.建立“行走中的疼痛评估站”在癌痛管理中的实践效果[J].护士进修杂志,2019,34(3):265-268.
- [9] 孙梦佳.探讨综合性护理干预对恶性淋巴瘤患者化疗后负性心理及生活质量的影响[J].家有孕宝,2021,3(3):254.
- [10] 曾秀娟,彭丽娟,黄旭霞.Blineceto 治疗 B 细胞恶性淋巴瘤的观察与护理[J].中西医结合护理(中英文),2020,6(5):147-149.
- [11] 张培培.肿瘤疼痛患者护理过程中的标准化循证护理分析[J].中国标准化,2022(14):225-227.
- [12] 刘利春,毛宇红.晚期肿瘤患者全方位疼痛护理干预模式及效果分析[J].中外医疗,2021,40(24):123-126.
- [13] 杨肖萍,朱敏情,于耀洁.循证护理在肿瘤疼痛护理中的应用效果分析[J].山西医药杂志,2019,48(17):2174-2176.