

# 循证护理在多发性骨髓瘤患者中的应用价值和护理质量评价

朱香莲 王春丽

(广州市天河区暨南大学南湖栋苑血液科 广东 广州 510632)

**摘要:**目的 探讨循证护理在多发性骨髓瘤患者中的应用价值和护理质量。方法 选取我院自 2016 年 12 月至 2019 年 12 月间 92 例多发性骨髓瘤患者为观察对象,按照入院先后分为对照组 46 例、观察组 46 例。对照组采用常规护理,观察组采用循证护理,比较两组骨痛缓解率、匹兹堡睡眠质量评分(PSQI)、焦虑自评量表(SAS)评分、抑郁自评量表(SDS)评分、护理质量。结果 观察组骨痛缓解率高于对照组( $P<0.05$ );护理后观察组睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能障碍评分及 PSQI 总分低于对照组( $P<0.05$ );护理后观察组 SAS、SDS 评分低于对照组( $P<0.05$ )。实施循证护理后护理人员的基础护理、专科护理、危重病人护理、病室管理、健康教育护理质量评估高于实施前( $P<0.05$ )。结论 循证护理应用于多发性骨髓瘤患者能够提高骨痛缓解效果,改善睡眠质量,减轻焦虑抑郁心理状态,提高护理质量。

**关键词:**循证护理;多发性骨髓瘤;骨痛;睡眠质量;心理状态;护理质量

多发性骨髓瘤是起源于骨髓中浆细胞并产生单克隆免疫球蛋白的恶性肿瘤,发病率约为 1.0/10 万,占所有恶性肿瘤的 1.4%<sup>[1]</sup>。多发性骨髓瘤病因尚未完全清楚,当前临床研究认为与职业环境、辐射、吸烟、饮酒、药物因素、病毒感染等密切相关。疼痛伴随着多发性骨髓瘤的发生发展过程,严重影响患者的睡眠质量,是临床护理的重点之一。既往研究显示<sup>[2]</sup>,合理的护理措施可以提高骨痛的质量效果,改善患者的生活质量。本研究将以往研究基础作为循证依据,对多发性骨髓瘤患者实施循证护理,观察其临床应用价值及对护理质量的影响,报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院自 2016 年 12 月至 2019 年 12 月间 92 例多发性骨髓瘤患者为观察对象,按照入院先后分为对照组 46 例、观察组 46 例。纳入标准:(1)年龄 18-79 岁;(2)均接受化疗;(3)神志清晰,可自主判断;(4)无沟通障碍;(5)病情稳定;(6)签署同意书。排除标准:(1)合并恶性肿瘤;(2)合并肝、肺、肾功能不全;(3)精神疾病史;(4)近 1 个月发生急性脑血管病;(5)近 1 个月行大手术者;(6)合并皮肤疾病。对照组男 28 例,女 18 例,年龄 37-78 岁,平均(62.76±6.95)岁;初发 19 例,复发 27 例;分型:IgG 型 23 例,IgA 型 15 例,轻链型 7 例,非分泌型 1 例;ISS 国际分期:I 期 8 例,II 期 23 例,III 期 15 例。观察组男 30 例,女 16 例,年龄 39-79 岁,平均(63.91±7.56)岁;初发 20 例,复发 26 例;分型:IgG 型 25 例,IgA 型 14 例,轻链型 6 例,非分泌型 1 例;ISS 国际分期:I 期 9 例,II 期 24 例,III 期 13 例。两组性别、年龄、分型、ISS 国际分期差异不明显( $P>0.05$ ),有可比性。

### 1.2 方法

对照组采用常规护理:对患者宣讲疾病知识,指导患者使用镇痛药,密切观察病情变化及用药不良反应,对症处理并发症。

观察组采用循证护理:(1)提出循证问题:如何缓解患者的骨痛、提高睡眠质量、

减轻负性心理、提高护理质量。(2)建立循证支持:建立循证小组,参阅中国知网、万方等平台中关于多发性骨髓瘤护理及相关研究的文献,共同探讨循证依据的科学性、可行性,并确定可运用的循证依据,制定护理措施。对护理人员进行循证护理培训和指导,提高整体团队护理水平。(3)循证依据:相关研究<sup>[3]</sup>表明,多发性骨髓瘤患者主要存在三大问题,①疼痛、尿失禁等生理体验;②应对方式主要为家庭支持、医疗水平日益提高,自我调节;护理措施有普及多发性骨髓瘤生理体验知识、加强症状管理、提高信息支持提高应对能力。③患者的自我感受负担来源于经济压力、复发周期短、心理负担过重。多发性骨髓瘤患者的疼痛、睡眠障碍处于中重

度水平。同时,相关研究<sup>[4]</sup>显示,影响多发性骨髓瘤患者心理弹性的因素包括人均月收入低、农村合作医疗付费方式、居住在偏远地区、支持少、习惯性屈服应对;护理措施为关注存在上述因素的患者,给予患者相应的指导,改善患者的心理弹性。研究显示<sup>[5]</sup>,多发性骨髓瘤患者治疗期间主要不良反应有恶心、食欲下降、腹泻腹痛、骨髓抑制等,护理措施主要有进行详细的用药指导,密切观察不良反应,并给予对症处理。此外,研究表明年龄增加、血尿酸、血钙改变可诱发溶骨性破坏、病理性骨折<sup>[6]</sup>。(4)护理实践:①骨痛护理:对患者讲解骨痛原因,鼓励患者加强进行自我干预,以手指腹或指背轻压按摩疼痛部位,顺时针、逆时针按摩。采用红外线局部照射疼痛部位,距离 30-60cm,时间 15-30min/次,每天 1-2 次。鼓励患者家属帮助患者进行按摩<sup>[7]</sup>。指导患者疼痛发生时,转移注意力。尽量避免患者参加体力活动及身体负重。②睡眠护理:按时休息,形成规律的睡眠习惯,保持充足的睡眠时间,晚上 9:30 开始睡觉直至自然醒。睡前排空大小便,温水泡脚 10-15min,喝 100-150ml 温开水或牛奶。睡时采取舒适体位,翻身动作缓慢协调。指导患者放空身心,消除杂念,调节呼吸,使呼气、吸气缓和,直至入睡。③心理护理:护理人员直接对患者进行心理疏导,主动、热情、关切地关注患者的状况,掌握心理动态,并通过言行举止给予安慰、鼓励、劝导、疏导等。鼓励患者主动倾诉,向亲属、好友、医护人员等倾诉,发泄不良情绪。鼓励患者家属主动关心患者的心理状态,并给予疏导、关爱、支持。指导患者采用转移注意力、美好回忆、自我暗示等方法,自我调节心理。加强对患者进行健康宣教,及时提供疾病最新医学进展信息,增强患者治疗的信心。尽量减少患者不必要的支出,减轻经济负担引起的心理压力。④症状管理:存在胃肠道症状的患者,给予正确的饮食指导,采用少食多餐方法,每次进食 7-8 分饱。每天饮水 2500-3000ml,预防便秘。进食后环形按摩腹部 15-20min。高血尿酸、血钙水平者,鼓励患者通过多因素促进尿酸排出,少食含钙多、高嘌呤的食物,如虾皮、海带、黄豆、扁豆、洋葱等,避免酗酒。

### 1.3 评价标准

(1)骨痛缓解情况:1 级:无痛;2 级:有骨痛但可耐受;3 级:疼痛难忍,睡眠受到影响,需用强镇痛药。显著缓解:骨痛减轻 $\geq 2$ 级;部分缓解:骨痛减轻 1 级;未缓解:骨痛无明显缓解、暂时缓解又恢复原状甚至加重。骨痛缓解率=(显著缓解+部分缓解)/46×100%。(2)比较两组睡眠质量:采用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)进行评价,包括睡眠质量(0-3 分)、入睡时间(0-3 分)、睡眠时间(0-3 分)、睡眠效率(0-3 分)、睡眠障碍(0-3 分)、催眠药物(0-3 分)、日间功能障碍(0-3 分)评分及 PSQI 总分(0-15 分),得分越高睡眠质量越差。(3)心理状态:采用美国 William W.K. Zung 编制的焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评估患者

的心理状态, 总得分均为 100 分, 得分越高焦虑、抑郁程度越低。  
(4) 比较循证护理实施前、后护理质量, 包括基础护理、专科护理、危重病人护理、病室管理、健康宣教, 各 100 分, 得分越高说明护理质量越高。

1.4 统计学分析

用 SPSS19.0 统计学软件分析, 计量资料用  $\bar{x} \pm s$  表示, 行  $t$  检验, 计数资料用 % 表示, 行  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组骨痛缓解情况比较

观察组骨痛缓解率高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1: 两组骨痛缓解率比较 [n (%)]

组别	n	显著缓解	部分缓解	未缓解	缓解率
观察组	46	13 (28.26)	25 (54.35)	8 (17.39)	82.61
对照组	46	6 (13.04)	21 (45.65)	19 (41.30)	58.70
$\chi^2$					6.343
$P$					0.012

2.2 两组 PSQI 睡眠质量评分比较

护理前两组睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能障碍评分及 PSQI 总分差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 护理后观察组各项评分低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2: 两组 PSQI 睡眠质量评分比较 ( $\bar{X} \pm s$ , 分)

PSQI	护理前		$t$	$P$	护理后		$t$	$P$
	观察组	对照组			观察组	对照组		
睡眠质量	1.75 ± 0.29	1.76 ± 0.32	0.157	0.876	0.88 ± 0.23	1.27 ± 0.28	7.300	0.000
入睡时间	1.62 ± 0.35	1.65 ± 0.38	0.394	0.695	0.71 ± 0.20	1.06 ± 0.25	7.415	0.000
睡眠时间	1.74 ± 0.30	1.71 ± 0.37	0.427	0.670	0.79 ± 0.11	1.23 ± 0.21	12.588	0.000
睡眠效率	1.77 ± 0.32	1.79 ± 0.39	0.269	0.789	1.01 ± 0.19	1.38 ± 0.29	7.238	0.000
睡眠障碍	1.72 ± 0.28	1.70 ± 0.36	0.297	0.767	0.73 ± 0.13	1.04 ± 0.24	7.703	0.000
催眠药物	1.39 ± 0.31	1.36 ± 0.32	0.457	0.649	0.58 ± 0.12	0.99 ± 0.26	9.710	0.000
日间功能障碍	2.06 ± 0.37	2.10 ± 0.33	0.547	0.586	1.04 ± 0.15	1.47 ± 0.30	8.695	0.000
总分	12.05 ± 2.22	12.08 ± 2.47	0.061	0.951	5.74 ± 1.13	8.30 ± 1.83	8.073	0.000

2.3 两组心理状态比较

护理前两组 SAS、SDS 评分差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 护理

后观察组各项评分低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3: 两组心理状态比较 ( $\bar{X} \pm s$ , 分)

组别	n	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	46	62.34 ± 6.37	37.46 ± 5.53	65.93 ± 7.19	38.67 ± 4.23
对照组	46	61.91 ± 5.86	50.39 ± 5.26	66.80 ± 6.92	49.50 ± 5.65
$t$		0.337	23.967	0.591	10.407
$P$		0.737	0.000	0.556	0.000

2.4 实施循证护理前后护理质量比较

实施循证护理后护理人员的基础护理、专科护理、危重病人护

理、病室管理、健康教育护理质量评估高于实施前 ( $P < 0.05$ ), 见表 4。

表 4: 实施循证护理前后护理质量比较 ( $\bar{X} \pm s$ , 分, 护理人员数: n=22)

时间	基础护理	专科护理	危重病人护理	病室管理	健康宣教
实施前	90.12 ± 3.75	90.87 ± 4.26	88.02 ± 5.21	87.29 ± 4.03	85.71 ± 4.07
实施后	95.33 ± 3.81	95.01 ± 3.39	93.97 ± 4.32	92.32 ± 5.26	96.13 ± 3.25
$t$	4.571	3.567	4.124	3.561	9.356
$P$	0.000	0.001	0.000	0.001	0.000

3 讨论

多发性骨髓瘤死亡率占所有癌症死亡的 1.9%<sup>[8]</sup>。近年来随着医学发展, 治疗水平不断提高, 但仍难以根治。多发性骨髓瘤患者需长期接受治疗, 在疾病困扰、经济压力、角色转变等多种因素影响下, 患者的生活治疗受到严重影响<sup>[9]</sup>。

循证护理通过搜寻以往研究作为依据, 以此指导多发性骨髓瘤患者的护理, 使护理更具合理性、科学性, 转变了传统随意性、经验性的常规护理。本研究结果显示, 观察组骨痛缓解率高于对照组。提示, 循证护理能够提高多发性骨髓瘤患者的骨痛缓解效果, 分析原因可能为循证护理通过寻找多发性骨髓瘤患者的骨痛原因及护理经验, 并将其运用在患者骨痛的护理中, 提高了骨痛护理效果。本研究结果显示, 护理后观察组的睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能障碍评分及 PSQI 总分低于对照组。提示, 循证护理可以改善多发性骨髓瘤患者的睡眠质量, 分析原因可能为循证护理通过结合患者睡眠质量影响因素实施护理, 使护理措施对睡眠质量而言更具针对性, 利于提高患者的睡眠质量。本研究显示, 护理后观察组 SAS、SDS 评分低于对照组。提示, 循证护理可减轻多发性骨髓瘤患者焦虑抑郁心理状态。分析原因可能为循证护理通过干预影响患者心理弹性的相关因素, 消除或减轻不利因素对心理的影响, 如直接的安慰鼓励、帮助患者争取社会支持等, 利于减轻不良心理状态。实施循证护理后护理人员的基础护理、专科护理、

危重病人护理、病室管理、健康教育护理质量评估高于实施前, 分析原因, 循证护理将真实、可靠的科学依据综合运用到护理实践中, 结合护理人员的个人经验和技能, 使传统狭义的护理模式转变为以科学研究成果依据的新型护理模式, 提高了护理质量。

综上所述, 循证护理应用于多发性骨髓瘤患者能够提高骨痛缓解效果, 改善睡眠质量, 减轻焦虑抑郁心理状态, 提高护理质量。

参考文献

[1] 赵薇, 许勤, 谢珺. 居家认知行为疗法在多发性骨髓瘤化疗病人癌因性疲乏中的应用[J]. 安徽医药, 2019, 23(03): 571-574.  
 [2] 李燕韵. 多发性骨髓瘤患者的骨痛护理进展[J]. 上海护理, 2015, 15(07): 147.  
 [3] 孙博玮, 傅荣, 褚红, 等. 多发性骨髓瘤患者治疗期间真实体验的质性研究[J]. 中国实用护理杂志, 2018, 34(31): 2445-2450.  
 [4] 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.  
 [5] 赵荣, 杨双. 硼替佐米皮下注射治疗多发性骨髓瘤患者的护理[J]. 中国实用护理杂志, 2015, 31(02): 37-38.

作者简介: 朱香莲 (1987-12) 女, 湖南省衡阳市, 本科, 主管护师, 暨南大学附属第一医院

通讯地址: 广州市天河区暨南大学南湖栋苑, 邮编: 510632