

整体护理理念在多发性骨髓瘤患者护理中的研究

陈媛媛

新疆医科大学附属中医医院

DOI:10.12238/carnc.v3i3.14126

[摘要] 目的：探讨多发性骨髓瘤(Multiple myeloma, MM)患者采取整体护理理念的效果。方法：选取2022年3月至2025年3月收治的MM患者82例，随机分为观察组(整体护理理念)和对照组(常规护理)各41例，对比效果。结果：观察组疼痛程度评分、心理状态评分低于对照组，生活质量、自我效能感评分高于对照组($P<0.05$)。结论：整体护理理念对MM患者来讲效果良好。
[关键词] 心理状态；多发性骨髓瘤；自我效能感；疼痛；整体护理理念；生活质量
中图分类号：R471 **文献标识码：**A

Study on Holistic Nursing Concept in the Care of Multiple Myeloma Patients

Yuanyuan Chen

Xinjiang Medical University Affiliated Hospital of Traditional Chinese Medicine

[Abstract] Objective: To explore the effectiveness of holistic nursing care for patients with multiple myeloma (Multiple myeloma, MM). Methods: A total of 82 MM patients admitted from March 2022 to March 2025 were randomly divided into an observation group (holistic nursing care) and a control group (conventional nursing care), each consisting of 41 cases, to compare the outcomes. Results: The observation group had lower pain scores and psychological state scores compared to the control group, while the quality of life and self-efficacy scores were higher in the observation group ($P<0.05$). Conclusion: Holistic nursing care is effective for MM patients.

[Keywords] psychological state; multiple myeloma; self-efficacy; pain; holistic nursing concept; quality of life

1 前言

多发性骨髓瘤(Multiple myeloma, MM)作为发病率较高的血液系统恶性肿瘤，主要累及老年人群。患者常出现骨痛、贫血、出血倾向及反复感染等典型症状，不仅严重损害生理机能，也会引发焦虑、抑郁等心理问题，显著降低生活质量，同时许多患者存在持续性疼痛困扰^[1]。该病属于浆细胞异常增殖性疾病，异常增生的浆细胞会破坏骨质、干扰正常造血功能，并引发一系列并发症，对患者日常生活造成严重影响^[2]。临床发现，患者因自我管理意识薄弱、治疗依从性差，往往影响康复进程，因此科学有效的护理干预至关重要。相较于传统护理模式，整体性护理干预更具综合性与延续性优势，其通过系统的健康宣教、个性化康复指导及心理支持，帮助患者深入了解疾病知识，提升自我护理能力，对促进康复具有积极意义^[3]。为探究整体性护理干预的实际应用价值，本研究选取82例MM患者为研究对象，通过对比分析，评估该护理模式对改善的干预效果，具体如下。

2 资料和方法

2.1 一般资料

2022年3月至2025年3月，82例MM患者，随机分为观察组41例，男21例，女20例，平均年龄(61.84 ± 5.23)

岁，平均病程(2.15 ± 0.28)年；对照组41例，男23例，女18例，平均年龄(60.25 ± 5.57)岁，平均病程(2.09 ± 0.33)年。两组资料对比($P>0.05$)。

2.2 方法

对照组：常规护理，主要是症状管理与基础生活指导。护理人员通过疼痛评估工具，实时监测患者疼痛强度与变化趋势，依疼痛程度精准选择适宜镇痛药物，遵循三阶梯止痛原则合理用药；同时，结合患者生活习惯与病情特点，制定科学作息计划，指导其建立规律的起居节奏，为康复营造基础条件。

观察组：整体护理理念护理，包括：

(1) 入院环节。护理人员为每位患者建立专属健康档案，详尽记录年龄、生活方式等信息，同步开展全面疼痛评估，依视觉模拟评分(VAS)等专业工具进行疼痛分级，为后续干预提供精准依据。

(2) 心理支持。护理人员了解患者因疼痛、疾病压力产生的焦虑、抑郁等负面情绪，随后通过开放式沟通技巧，鼓励患者倾诉内心困扰，运用音乐疗法等非药物手段，配合适度娱乐活动，帮助其转移注意力，有效缓解不良情绪，提升心理调适能力。

Clinical Application Research of Nursing Care

(3) 针对 PICC 置管患者。置管前，通过图文手册等形式开展健康宣教，讲解置管目的、操作流程与注意事项，缓解患者紧张情绪；置管中，密切监测生命体征，尤其关注呼吸频率等指标，确保操作安全；置管后，每日严格检查穿刺部位，观察有无渗血等异常，规范执行敷贴更换操作，降低感染风险。

(4) 疼痛干预。护理方案在药物治疗基础上融入多元化手段。对轻度疼痛患者，优先采用物理干预如局部按摩、热敷，结合放松训练，减少药物依赖；重度疼痛者，在合理使用弱阿片类药物同时，动态评估镇痛效果，灵活调整剂量。此外，指导患者选择柔软亲肤衣物，避免刺激性清洁用品，降低皮肤不适感。

(5) 饮食指导。护理团队依据患者个体营养需求与病情差异制定膳食计划。倡导均衡饮食，鼓励摄入富含优质蛋白的瘦肉、乳制品等食物，增强机体免疫力；严格限制生冷辛辣刺激性食物，防范胃肠道不适。针对合并肾功能损害患者，参照慢性肾病饮食标准，精准控制蛋白质摄入量，减轻肾脏代谢负担。

(6) 出院并非护理终点，而是延续性照护的开端。护理人员为患者提供详尽的居家指导手册，涵盖用药规范、日常防护、异常症状识别等内容；通过定期上门随访、线上远程咨询等方式，动态跟踪康复进展，及时解答患者疑问，针对性调整护理建议，切实提升患者自我管理能力，保障居家康复质量。

2.3 观察指标

(1) 疼痛程度^[4]：McGill 量表包括疼痛分级-PRI、VAS、现时疼痛程度-PPI，分数越高说明疼痛越严重。

(2) 心理状态^[5]：焦虑和抑郁自评量表，SAS/SDS，分数越高说明心理状态越差。

(3) 生活质量^[6]：简易生活质量量表 SF-36 评价，分数越高说明生活质量越好。

(4) 自我效能感^[7]：GSES 评价，含正性态度、自我减

压等，分数越高说明自我效能感越强。

2.4 统计学处理

SPSS 23.0 分析数据，计数、计量（%）、（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，行 X²、t 检验，P<0.05 统计学成立。

3 结果

3.1 对比疼痛评分

护理前，观察组：PRI 评分(19.52±1.41)分、VAS 评分(6.41±0.63)分、PPI 评分(2.84±0.35)分，对照组：(19.62±1.52)分、(6.51±0.84)分、(3.00±0.51)分，组间比较(t=0.441/0.866/2.331，P>0.05)；护理后，观察组：(5.41±1.52)分、(2.24±0.61)分、(0.73±0.23)分，对照组：(10.52±1.63)分、(4.53±0.24)分、(1.97±0.84)分，组间比较(t=21.004/31.305/12.943，P<0.05)。

3.2 对比心理状态评分

护理前，观察组：SAS 评分(66.62±5.07)分、SDS 评分(68.52±4.63)分，对照组：(65.62±5.63)分、(67.44±4.36)分，组间比较(t=1.213/1.561，P>0.05)；护理后，观察组：(39.62±3.72)分、(40.51±3.52)分，对照组：(51.62±3.63)分、(55.73±4.75)分，组间比较(t=21.226/23.742，P<0.05)。

3.3 对比生活质量评分

护理前，观察组：生理状况评分(15.24±2.84)分、社会/家庭状况评分(15.38±2.68)分、功能状况评分(15.64±2.73)分、情感状况评分(13.23±2.12)分，对照组：(15.85±2.58)分、(15.80±2.48)分、(15.94±2.67)分、(13.41±2.27)分，组间比较(t=0.725/0.524/0.358/0.263，P<0.05)。护理后，观察组：(23.20±3.88)分、(23.34±3.78)分、(23.63±3.66)分、(20.11±3.44)分，对照组：(20.11±3.56)分、(20.41±3.53)分、(20.50±3.48)分、(17.53±3.33)分，组间比较(t=2.681/2.588/2.831/2.461，P<0.05)。

3.4 对比自我效能感评分

护理后，组间比较(P<0.05)。见表 1。

表 1 自我效能感评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

指标	时间	观察组(n=41)	对照组(n=41)	t	P
正性态度	护理前	37.41±2.49	37.11±2.47	0.465	>0.05
	护理后	53.93±3.15	46.31±2.84	9.882	<0.05
自我决策	护理前	7.12±0.84	7.04±0.81	0.370	>0.05
	护理后	18.02±1.68	13.61±1.42	10.909	<0.05
自我减压	护理前	26.32±1.87	26.20±1.82	0.251	>0.05
	护理后	37.80±2.97	33.53±2.66	5.844	<0.05
总分	护理前	70.85±5.20	70.35±5.10	0.498	>0.05
	护理后	109.75±7.80	93.45±9.76	13.842	<0.05

4 讨论

MM 是一种浆细胞异常增殖的恶性血液疾病。免疫系统

Clinical Application Research of Nursing Care

失衡、化学物质暴露等都是诱发该病的重要因素^[8]。疾病初期症状隐匿，不易察觉，随着病情进展，患者会出现严重贫血、骨骼疼痛等症状，甚至导致肾功能衰竭等严重并发症^[9]。目前，化疗和放疗仍是治疗该病的主要手段。由于治疗周期长，患者需要长期卧床，极易产生焦虑等负面情绪，不仅影响生活质量，还会干扰治疗效果，降低治疗依从性。因此，急需探索更为有效的护理干预方法，以改善患者的身心状况。

随着医学模式的转变，传统的常规护理已难以满足患者需求。整体性护理作为一种新型护理模式，强调以患者为中心，整合现代护理理念和科学护理程序，从生理、心理、社会等多个层面出发，为患者提供全方位、个性化的护理服务。通过优化资源配置、激发护理团队活力，整体性护理旨在更好地满足患者的多元需求，提升护理服务的质量与效果，助力患者的康复进程^[10]。

本研究结果说明整体护理理念效果良好。分析原因：

1) 缓解疼痛。整体护理强调对患者进行全面评估，能准确把握患者疼痛的性质、程度及影响因素，制定个性化的疼痛护理方案。如通过为患者提供舒适的体位、合理应用镇痛药以及给予心理支持等综合措施，有效缓解患者的疼痛感受^[11]。

2) 改善心理状态。整体护理注重患者的心理状态，通过心理护理，如与患者深入沟通，了解其心理需求，给予安慰和鼓励，帮助患者树立积极的心态。同时，鼓励患者家属参与护理过程，给予患者情感支持，从而改善患者的心理状态，降低焦虑、抑郁程度^[12]。

3) 提高生活质量。整体护理涵盖生活的各个方面。在生理方面，协助患者进行日常生活活动，如洗漱等，满足患者基本生活需求。在饮食上，根据患者病情制定合理的饮食计划，保证营养摄入，促进身体恢复。同时，关注患者的社会支持系统，帮助患者维持与家人、朋友的良好关系，让患者感受到社会的关爱，从而提高生活质量^[13]。

4) 增强自我效能感。整体护理通过健康教育，让患者了解疾病相关知识和治疗护理过程，使患者对自身疾病有更清晰的认识，增强应对疾病的信心。在护理过程中，鼓励患者积极参与自我护理，如指导患者进行简单的康复训练，当患者取得一定进步时给予肯定和鼓励，逐步提高患者的自我效能感，使其更主动地配合治疗和护理，促进病情好转^[14]。

综上，MM患者开展整体护理理念干预对于其疼痛、心态、自我效能感、生活质量的改善存在促进作用，值得应用。

【参考文献】

[1] 蒋桂艳，黄慧梅，王建凤，等. 整体性护理联合心理干预在多发骨髓瘤患者中的应用效果分析[J]. 中文科技

期刊数据库（文摘版）医药卫生，2023(12): 136-139.

[2] 陈颖颖，屈晓燕，张飞彦. 目标执行理念健康教育对多发性骨髓瘤化疗患者疾病认知度、自护能力及心理状态的调节作用[J]. 川北医学院学报，2023, 38(8): 1140-1144,1149.

[3] 杨珂，周江燕，周晨，等. 基于效能理论的集束化护理对多发性骨髓瘤患者化疗期间并发症的影响[J]. 吉林医学，2023, 44(3): 832-835.

[4] 罗金华，洪志云，王白石. 健康教育护理联合叙事护理模式对多发性骨髓瘤患者护理效果的影响[J]. 中西医结合护理（中英文），2023, 9(9): 49-52.

[5] 严红，励皎，叶章力. 社会心理学导向下护理干预联合链式亲情护理在多发骨髓瘤患者中的应用[J]. 当代护士（中旬刊），2023, 30(6): 38-42.

[6] 邱枚芳，俞明珠，唐小英. 罗伊适应模式在多发骨髓瘤化疗患者护理中的应用价值分析[J]. 中外医疗，2023, 42(32): 133-137.

[7] 徐丽珍，孙彩虹，杜锋蔚，等. EXCAP锻炼在多发骨髓瘤化疗所致周围神经病变患者中的应用研究[J]. 护理与康复，2023, 22(2): 12-19.

[8] 李丽霞，班锦青，梁静林，等. 多发性骨髓瘤并发周围神经病变患者的护理研究进展[J]. 中西医结合护理，2023, 9(7): 241-246.

[9] 杨玲，韩焕美，周丽华，等. 以效能理论为导向的护理干预在多发骨髓瘤合并肾衰竭患者中的应用[J]. 国际医药卫生导报，2023, 29(23): 3487-3491.

[10] 路林丽，王忠燕，朱晓琳，等. 家庭韧性在化疗多发骨髓瘤患者恐惧疾病进展、SSRS评分间的中介作用[J]. 中国疗养医学，2023, 32(5): 540-543.

[11] 王欣. 自我效能联合个性化护理对多发骨髓瘤患者自我效能、癌因性疲乏及生活质量的影响[J]. 中国科技期刊数据库 医药，2023(6): 105-107.

[12] 周莉，罗玉勤，王凌云. 罗伊适应模式干预在老年多发骨髓瘤患者化疗期症状困扰与生活质量间的中介作用[J]. 河北医药，2023, 45(16): 2448-2451,2456.

[13] 安婷，靳婷. 罗伊适应干预模式对多发骨髓瘤化疗患者负性情绪和不良反应的影响[J]. 医学临床研究，2023, 40(12): 2004-2007.

作者简介：

陈媛媛（1982.03-），女，汉族，河南人，本科，主管护理师，研究方向为血液病护理。