

疼痛评估管理在淋巴瘤患者护理中的观察

冷金霞

陆军特色医学中心

DOI:10.12238/carnc.v3i6.15827

[摘要] 目的：观察疼痛评估管理在淋巴瘤患者护理中的效果。方法：分析2024年5月至2025年5月期间院内临床综合诊断为淋巴瘤的69例患者，数字编号随机分为对照组（34例，常规护理）、观察组（35例，疼痛评估管理），分析比较其结果。结果：护理后观察组各项值更佳（ $P<0.05$ ）。结论：疼痛评估管理可减轻淋巴瘤患者疼痛感与心理负担，改善睡眠质量。

[关键词] 淋巴瘤；疼痛评估管理；护理

中图分类号：R473.7 文献标识码：A

Observation of Pain Assessment Management in the Nursing of Lymphoma Patients

Jinxia Leng

Army Characteristic Medical Center

Abstract: Objective: To observe the effect of pain assessment management in the nursing of lymphoma patients. Method: A total of 69 patients diagnosed with lymphoma in the hospital from May 2024 to May 2025 were analyzed. They were randomly divided into a control group (34 cases, receiving routine care) and an observation group (35 cases, receiving pain assessment and management), and their results were compared and analyzed. After nursing, the observation group showed better values in all aspects ($P<0.05$). Conclusion: Pain assessment management can alleviate pain and psychological burden in lymphoma patients, and improve sleep quality.

Keywords: Lymphoma; Pain assessment management; care

引言

淋巴瘤为常见肿瘤疾病，淋巴结肿大常见症状，随着病程发展，患者还会出现发热、盗汗、消瘦与瘙痒等全身症状，增加相关并发症风险，威胁生命健康。临床对于淋巴瘤治疗，主要会结合实际情况合理采取化疗、放疗、免疫治疗、骨髓抑制等方式帮助控制病情。治疗过程中，患者易因为肿瘤侵犯或压迫周围组织器官、放化疗副作用等引起疼痛，不仅会对治疗造成不良影响，降低患者依从性，还会影响心理健康，降低睡眠质量，导致预后效果得不到有效提升。因此，在淋巴瘤患者治疗中，需要重视相关护理，加强疼痛管理，以增强整体疗效^[1]。文中对淋巴瘤患者护理中应用疼痛评估管理的价值进行了分析，旨在推动淋巴瘤护理研究，如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以2024年5月至2025年5月期间院内临床综合诊断为淋巴瘤的69例患者作为试验观察对象，试验分组按照随机数字表法进行，包括对照组（34例）、观察组（35例）。对照组中13例为女、21例为男，年龄最小61岁、最大78岁，均值（ 68.01 ± 0.15 ）岁，病程最短1年、最长5年，均值（ 3.45 ± 0.41 ）年。观察组中14例为女、21例为男，年龄最小62岁、最大77岁，均值（ 68.03 ± 0.09 ）岁，病程最短

2年、最长6年，均值（ 3.42 ± 0.43 ）年。两组基础资料信息统计学结果表示无统计学含义（ $P>0.05$ ），具有可比性。选择条件：临床综合诊断为淋巴瘤；临床资料齐全。剔除条件：存在凝血功能障碍情况；认知与意识状态不佳，无法配合完成相关检查、治疗、护理、问卷调查。

1.2 方法

1.2.1 对照组

采取常规手段开展护理工作：持续关注患者各项生命体征变化，及时处理并发症；适当补充机体营养，避免营养不良；提醒保持个人卫生，预防感染；给予语言支持与鼓励，减轻不良情绪。

1.2.2 观察组

以对照组护理内容为基础，开展疼痛评估管理工作：

（1）疼痛评估：利用视觉模拟法评估，结合评估结果，针对不同程度疼痛感制定相应的护理管理措施。评分为0表示无疼痛感，不采取管理措施；评分在1~3分之间，表示患者所感受到的疼痛程度为轻微，轻度疼痛，对日常生活与工作影响较小；评分在4~6分之间，表示患者所感受到的疼痛程度比较明显，中度疼痛，对日常生活与工作有一定影响；评分在7~10分之间，表示患者所感受到的疼痛程度比较强烈，重度疼痛，对日常生活与工作造成严重影响。

(2) 疼痛管理：①针对轻度疼痛：给予相应的健康宣教，告知疼痛影响因素，使其正确对待疾病与疼痛，鼓励积极调整生活方式，形成规律作息，保持充分休息与睡眠，避免过度劳累。可鼓励患者培养兴趣爱好，如插画、绘画、赏花、看电影、听音乐、阅读等，有效将对疼痛的注意力转移到感兴趣的事物上，降低疼痛关注度来减轻疼痛感。为患者推荐哲学、抒情平和的书籍，帮助丰富其精神世界，让患者保持较为乐观态度面对疾病，减轻疾病所带来的痛苦。②针对中度疼痛：在轻度疼痛护理的基础上，给予头部按摩（用双手指腹轻轻按摩头部，从前额到后脑勺，可以缓解头痛和颈部紧张感）、肩颈按摩（用双手指腹或手掌轻轻按摩肩颈部位，缓解肩颈疼痛和僵硬感）、背部按摩（让患者俯卧或坐起，用双手的掌心和指腹轻轻按摩背部肌肉，缓解背痛和肌肉紧张）、手脚按摩（用双手轻轻按摩患者的手脚，特别是手指和脚趾，缓解手脚疼痛和麻木感）等措施，在实际按摩中注意避免用力过度、避免按摩疼痛部位。给予局部热敷，结合实际情况合理选择热水袋热敷（将热水袋装满温水，约 50℃，用毛巾包裹后放在疼痛部位，每次热敷约 15~20 分钟，注意不要让热水袋直接接触皮肤，以防烫伤）、热毛巾热敷（将毛巾浸泡在温水中，拧干后敷在疼痛部位，每次热敷约 5~10 分钟，反复多次进行，直到感觉舒适为止）、热疗贴（如暖宝宝、暖宫贴等，贴在疼痛部位，提供持续的温热效果）等，热敷时要保持适当的温度和时间，避免温度过高或时间过长导致皮肤烫伤。③针对重度疼痛：在轻度与中度疼痛护理基础上，采取体位调整、饮食、心理、药物、强化健康教育等措施。a. 体位调整：通过调整体位，减轻或避免某些疼痛。如，对于因淋巴肿胀引起的疼痛，可以适当抬高肢体，以减少淋巴液积聚；对于因化疗药物刺激引起的静脉疼痛，可以选择较粗的血管进行输液，并避免在同一部位反复穿刺。鼓励患者多卧床休息，减少不必要的活动，以减轻疼痛部位的负担。b. 饮食：富含 Omega-3 脂肪酸的食物可以减轻因炎症引起的疼痛；淋巴瘤患者常伴有水肿，冬瓜、黄瓜、西瓜等具有利尿作用，可减少体内液体滞留，减轻水肿和相关疼痛；提供足够的营养支持，增强患者的体质和免疫力，有助于抵抗疾病和减轻疼痛。以保持营养均衡为原则，确保每日饮食中可获取充足蛋白质与维生素，控制脂肪摄入量，避免刺激性食物。推荐具体饮食方案，早餐可选择无糖或低糖燕麦粥+全麦吐司+豆浆或低脂牛奶，午餐提供新鲜蔬菜沙拉或蒸蔬菜+鸡胸肉+糙米或全麦面包，晚餐可选择清蒸鱼+炖汤+蒸蔬菜+小米粥等，可将新鲜水果与坚果等作为零食。需要保持饮食清淡，避免过咸、过辣、过油腻的食物，避免高脂肪、高糖分的食物，以免加重炎症反应和疼痛。c. 心理：心理因素对疼痛的感受和耐受度有很大的影响。通过给予患者心理支持、安慰和鼓励，可以帮助其缓解紧张、焦虑等负面情绪，从而减轻疼痛感。教授患者一些放松技巧，

如深呼吸、冥想等，以帮助他们更好地应对疼痛。创造安静、舒适、温馨环境，在房内放置绿植，注意按时开窗通风，避免环境不适加重疼痛感。合理利用感觉反应模式，对患者进行视觉、听觉、触觉、嗅觉等刺激，帮助减轻因疼痛引起的不良情绪。积极组织病友交流活动或专题讲座，鼓励病友之间交流，分享个人经历、感受与应对疼痛有效方法，增强患者信心并帮助获得社会支持。d. 药物：药物治疗是减轻疼痛的有效方法，遵医嘱给予镇痛药物，确保药物剂量和用法正确，注意观察用药后不良反应，及时采取有效处理措施。e. 强化健康教育：采取一对一、面对面宣教方式，利用模型讲解方式详细讲解淋巴瘤疾病、治疗及疼痛影响因素等知识，鼓励提问并耐心、详细解答。给予关于淋巴瘤与疼痛管理知识手册，同时利用线上平台分享相关教育视频，鼓励自主学习。以模拟演示方式告知个人护理方法，增强患者自我效能，便于患者主动寻求、接受并坚持有效的疼痛管理策略，如遵循医嘱、进行物理治疗、采用放松技巧，更有效地控制疼痛。

1.3 判断标准

(1) 疼痛影响分析：于护理前、护理后 7d、护理后 14d 评估患者疼痛程度，评估以视觉模拟法开展，最低 0 分表示未感受到疼痛，最高 10 分表示感受到疼痛十分剧烈，疼痛剧烈程度与分值之间呈正比。

(2) 心理健康影响分析：于护理后 14d 评估患者心理健康，评估以心理状态评估量表开展，评估内容包括愤怒（分值范围 0-38 分）、焦虑（分值范围 0-38 分）、孤独（分值范围 0-38 分）、抑郁（分值范围 0-38 分），情绪反应强烈程度与分值呈正比。

(3) 睡眠质量影响分析：于护理后 14d 评估患者睡眠质量，以匹兹堡睡眠质量指数开展问卷调查，具体调查内容涵盖睡眠质量情况（分值范围 0-3 分）、入睡时间情况（分值范围 0-3 分）、睡眠时间情况（分值范围 0-3 分）、睡眠效率情况（分值范围 0-3 分）、睡眠障碍情况（分值范围 0-3 分）、催眠药物情况（分值范围 0-3 分）、日间功能障碍情况（分值范围 0-3 分）等，每项各 3 分，分值与睡眠质量良好状态呈反比。

1.4 统计学方法

本次研究的所有数据均纳入 SPSS 23.0 软件中进行比较分析，对于计数资料和计量资料的检验，分别用 χ^2 和 t 进行，分别用百分比(%)和(平均数±标准差)表示，若 ($P<0.05$) 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疼痛影响分析

表 1：相较于对照组，护理前观察组与其相比疼痛之间无显著差异 ($P>0.05$)，护理后 7d、护理后 14d 观察组疼痛数据值更低 ($P<0.05$)。

Clinical Application Research of Nursing Care

表 1 疼痛影响分析 ($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	护理前	护理后 7d	护理后 14d
观察组	35	7.45±1.52	5.15±0.63	3.03±0.12
对照组	34	7.47±1.55	6.52±0.88	4.41±0.29
t		0.054	7.452	25.961
P		0.957	0.001	0.001

2.2 心理健康影响分析

表 2：相较于对照组，护理后 14d 观察组心理健康数据值更低 ($P<0.05$)。

表 2 心理健康影响分析 ($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	愤怒	焦虑	孤独	抑郁
观察组	35	11.15±0.46	12.74±0.29	12.02±0.31	13.14±0.28
对照组	34	15.02±1.64	16.85±1.74	16.85±2.66	16.58±1.77
t		13.429	13.781	10.670	11.355
P		0.001	0.001	0.001	0.001

2.3 睡眠质量影响分析

表 3：相较于对照组，护理后 14d 观察组睡眠质量数据值更低 ($P<0.05$)。

表 3 睡眠质量影响分析 ($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	睡眠质量	入睡时间	睡眠时间	睡眠效率	睡眠障碍	催眠药物	日间功能障碍
观察组	35	0.37±0.11	0.48±0.07	0.42±0.13	0.45±0.07	0.43±0.04	0.49±0.07	0.41±0.09
对照组	34	1.19±0.31	1.10±0.19	1.11±0.17	0.97±0.46	1.14±0.19	1.16±0.15	1.12±0.19
t		14.726	18.086	18.972	6.610	21.624	23.886	19.928
P		0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

3 讨论

常规护理模式下，虽然有助于淋巴瘤患者护理工作顺利开展，但是实际护理中轻视了疼痛对整体病情控制重要影响，导致患者疼痛感得不到有效减轻，护理效果达不到理想^[1]。随着临床护理研究持续发展，疼痛评估管理被应用到多种疾病护理中，并在实际护理应用中取得了显著优势，提高了整体护理水平，这为淋巴瘤护理研究提供了新的研究思路与方向^[3]。与常规护理模式相比，疼痛评估管理应用于淋巴瘤患者护理中，能够对不同患者具体疼痛程度科学、合理评估，结合评估结果制定相应的疼痛管理方案。在充分考虑疼痛对病情控制重要影响的同时，使疼痛管理措施更具针对性，提高整体护理效果^[4]。

结合文中研究结果，相较于对照组，观察组护理后 7d、护理后 14d 观察组疼痛数据值更低 ($P<0.05$)；护理后 14d

观察组心理健康数据值更低 ($P<0.05$)；护理后 14d 观察组睡眠质量数据值更低 ($P<0.05$)。分析原因可能为，利用相关方法完成患者疼痛评估，并按照患者具体疼痛程度采取针对性干预措施，提高疼痛管理效果^[5]。针对轻度疼痛，主要通过健康教育、生活方式指导、转移注意力，提升患者对疼痛的认知和管理能力，减轻焦虑和恐惧情绪，间接减轻疼痛感受^[6]。通过丰富精神世界，降低交感神经系统的兴奋性，缓解疼痛。针对中度疼痛，在轻度疼痛的基础上，增加按摩、局部热敷等方法，促进血液循环，缓解肌肉紧张，减轻疼痛感，提高机体舒适度，减轻不良情绪^[7]。针对重度疼痛，在以上措施的基础上，进一步采用体位调整、饮食调整、心理治疗以及药物治疗等综合手段。体位调整能够减少身体对疼痛部位的压迫，减轻疼痛；饮食调整能够维持身体营养平衡，提高身体耐受疼痛能力；利用多种心理护理方式帮助患者调整心态，减轻疼痛感受；给予药物指导，确保遵医嘱用药，有效抑制疼痛信号传递或降低疼痛敏感度来缓解疼痛^[8]。疼痛有效减轻，患者心理负担随之减轻，有效提高睡眠质量^[9]。

基于上述分析，在淋巴瘤患者护理中施以疼痛评估管理，对减轻患者疼痛感有着重要意义，同时还能帮助患者减轻心理负担，减轻因疼痛与不良情绪对睡眠影响，提高睡眠质量水平。但文中纳入例数有限，随访时间较短，在未来研究中需要考虑扩大样本量、延长随访时间等，对疼痛评估管理应用于淋巴瘤护理中的价值加以证实。

[参考文献]

[1]徐宁玲,徐丹,周玲玲. 淋巴瘤患者应用疼痛评估管理模式效果观察[J]. 齐鲁护理杂志,2024,30(17):122-124.

[2]李静. 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[J]. 中华养生保健,2024,42(1):130-132.

[3]车小兰. 预见性护理对淋巴瘤化疗患者口腔感染预防效果及疼痛影响的临床研究[J]. 临床护理进展,2025,4(1):57-59.

[4]颜宁宁. 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]. 饮食保健,2020,8(39):246.

[5]汤嘉敏,沈瑞意. 预见性护理对淋巴瘤患者自体造血干细胞移植治疗效果与生存质量的影响[J]. 国际护理学杂志,2022,41(1):151-154.

[6]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.

[7]邱军. 疼痛评估管理在淋巴瘤患者护理中的应用优势评价[J]. 长寿,2022,15(5):215-217.

[8]冯文辉. 探讨疼痛评估管理在淋巴瘤患者护理中的应用及效果[J]. 养生大世界,2024,8(20):195-196.

[9]吴晗. 疼痛评估管理在淋巴瘤患者护理中的应用价值研究[J]. 家庭生活指南,2021,37(4):100.

作者简介：

冷金霞 (1997.03-)，女，土家族，重庆酉阳人，护师，研究方向为疼痛。