

多发性骨髓瘤患者疼痛管理与心理护理对策分析

刘静漪

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉

【摘要】目的 探讨多发性骨髓瘤 (MM) 患者疼痛管理与心理护理的有效对策, 分析护理干预对患者疼痛程度、心理状态及生活质量的影响, 为临床护理提供科学依据。**方法** 选取 2022 年 1 月至 2024 年 12 月我院血液内科收治的 86 例多发性骨髓瘤患者, 随机分为对照组与观察组各 43 例。对照组采用常规护理, 观察组在常规护理基础上实施针对性疼痛管理与个性化心理护理, 干预周期 3 个月。比较两组干预前后 VAS 疼痛评分、SAS 焦虑评分、SDS 抑郁评分、GQOLI-74 生活质量评分, 统计护理满意度与不良事件发生率。**结果** 干预前两组各项指标差异无统计学意义 ($P>0.05$); 干预后观察组 VAS、SAS、SDS 评分均显著低于对照组, GQOLI-74 各维度评分显著高于对照组 ($P<0.05$)。观察组护理满意度 95.35%, 高于对照组 79.07%; 不良事件发生率 4.65%, 低于对照组 18.60%, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 对多发性骨髓瘤患者实施规范疼痛管理与个性化心理护理, 可有效减轻疼痛、改善负性情绪、提升生活质量与护理满意度, 降低不良事件风险, 值得临床推广。

【关键词】 多发性骨髓瘤; 疼痛管理; 心理护理; 焦虑; 抑郁; 生活质量

【收稿日期】 2026 年 4 月 11 日

【出刊日期】 2026 年 5 月 13 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20260261

Analysis of pain management and psychological care strategies for patients with multiple myeloma

Jingyi Liu

Tongji Hospital of Tongji Medical College of Hust, Wuhan, Hubei

【Abstract】 Objective To explore the effective strategies of pain management and psychological nursing for patients with multiple myeloma (MM), and analyze the effects of nursing intervention on pain, psychological state and quality of life. **Methods** A total of 86 MM patients admitted to the Department of Hematology of our hospital from January 2022 to December 2024 were randomly divided into control group and observation group, 43 cases each. The control group received routine nursing, while the observation group was given targeted pain management and personalized psychological nursing on the basis of routine care for 3 months. The VAS, SAS, SDS and GQOLI-74 scores were compared before and after intervention, and nursing satisfaction and incidence of adverse events were counted. **Results** Before intervention, there were no significant differences in all indexes between the two groups ($P>0.05$); after intervention, the VAS, SAS and SDS scores of the observation group were significantly lower than those of the control group, and the GQOLI-74 scores were significantly higher ($P<0.05$). The nursing satisfaction of the observation group was 95.35%, higher than 79.07% of the control group; the incidence of adverse events was 4.65%, lower than 18.60% of the control group, with significant differences ($P<0.05$). **Conclusion** Standardized pain management combined with personalized psychological nursing can effectively relieve pain, improve negative emotions, enhance quality of life and nursing satisfaction, and reduce adverse events in MM patients, which is worthy of clinical promotion.

【Keywords】 Multiple myeloma; Pain management; Psychological nursing; Anxiety; Depression; Quality of life

多发性骨髓瘤是起源于骨髓浆细胞的恶性增殖性血液系统疾病, 好发于中老年人, 男性发病率略高于女性。由于疾病目前无法根治, 患者需长期接受化疗、靶向治疗等综合治疗, 承受疼痛折磨、治疗不良反应及经济压力的多重负担, 极易出现焦虑、抑郁、恐惧等负性

情绪。当前临床护理多以病情监测、用药指导、基础护理为主, 疼痛管理缺乏系统性评估与个体化方案, 心理护理流于形式, 难以满足患者身心需求^[1]。因此, 探索科学有效的疼痛管理与心理护理对策, 打破恶性循环, 改善患者身心状态, 成为血液内科护理工作的重点。本

研究通过分组对照,探讨针对性疼痛管理与个性化心理护理的应用效果,为临床护理提供实践参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年1月至2024年12月我院血液内科确诊的86例多发性骨髓瘤患者,伴不同程度疼痛(VAS评分 ≥ 3 分)及焦虑、抑郁情绪;排除严重心肝肾衰竭、精神疾病、认知障碍、无法配合干预及随访失联者。采用随机数字表法分为对照组与观察组,各43例。对照组:男27例,女16例;年龄52~78岁,平均(65.3 \pm 7.8)岁;病程3~18个月。观察组:男26例,女17例;年龄51~79岁,平均(64.8 \pm 8.1)岁;病程2~19个月。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经医院伦理委员会批准,患者及家属均签署知情同意书。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组

实施常规护理:密切监测生命体征、疼痛及病情变化;遵医嘱给予化疗、止痛药物,告知用法、用量及不良反应;给予高蛋白、高热量、易消化饮食,鼓励多饮水;保持病室整洁通风,协助翻身拍背,预防压疮、肺部感染;常规开展疾病知识宣教,解答患者疑问。

1.2.2 观察组

在常规护理基础上,实施针对性疼痛管理与个性化心理护理,干预周期3个月。(1)针对性疼痛管理:采用“评估-干预-再评估”闭环模式。①疼痛评估:采用VAS评分,入院时、每日10:00、16:00各评估1次,疼痛加重时随时评估,记录疼痛部位、性质、持续时间及诱因。②药物镇痛:遵循WHO三阶梯镇痛原则,轻度疼痛用非甾体抗炎药,中度用弱阿片类药物,重度用强阿片类药物,联合双膦酸盐类药物保护骨骼、减轻骨痛;密切监测药物不良反应,及时采取应对措施。③非药物镇痛:局部热敷/冷敷、舒适体位摆放、放松训练、音乐疗法,避免暴力按摩以防病理性骨折。④健康指导:讲解疼痛知识与镇痛方案,消除患者对药物成

瘾的顾虑,提高用药依从性。(2)个性化心理护理:①心理评估:采用SAS、SDS量表评估心理状态,结合一对一访谈,明确患者负性情绪的诱发因素。②认知干预:讲解疾病知识、治疗进展及成功案例,纠正“绝症”等错误认知,增强治疗信心。③情绪疏导:耐心倾听患者倾诉,给予共情支持,通过音乐、阅读、病友交流等方式转移注意力,宣泄负性情绪。④家庭与社会支持:指导家属多陪伴鼓励患者,协助经济困难患者申请医疗救助,减轻心理负担。⑤个体化干预:对内向患者采用一对一沟通,对外向患者鼓励参与集体活动;中重度情绪异常者联合心理科会诊。

1.3 观察指标

①疼痛程度:采用VAS评分(0~10分),分值越高疼痛越重;②心理状态:采用SAS、SDS量表,分值越高焦虑、抑郁越严重;③生活质量:采用GQOLI-74量表,包括躯体、心理、社会、物质生活4个维度,分值越高生活质量越好;④护理满意度:自制问卷评定,分为满意、基本满意、不满意,总满意度=(满意+基本满意)/总例数 $\times 100\%$;⑤不良事件:统计病理性骨折、药物不良反应加重、压疮、肺部感染等发生率。

1.4 统计学方法

采用SPSS 26.0统计学软件分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较用t检验;计数资料以率(%)表示,组间比较用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疼痛程度与心理状态比较

干预前两组VAS、SAS、SDS评分对比无统计学差异($P > 0.05$);干预后观察组各项评分均显著低于对照组,组间差异有统计学意义($P < 0.001$),详见表1。

2.2 两组生活质量、护理满意度及不良事件比较

干预后观察组GQOLI-74各维度评分均显著高于对照组;观察组护理满意度95.35%高于对照组79.07%,不良事件发生率4.65%低于对照组18.60%,各项对比差异均有统计学意义($P < 0.05$),详见表2。

表1 两组患者干预前后疼痛及心理状态评分对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	VAS 评分		SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	43	6.82 \pm 1.53	4.25 \pm 1.21	58.63 \pm 5.12	49.35 \pm 4.82	60.25 \pm 5.36	51.68 \pm 4.95
观察组	43	6.78 \pm 1.49	2.36 \pm 1.05	58.25 \pm 4.98	41.26 \pm 4.53	59.86 \pm 5.18	43.52 \pm 4.67
t 值	-	0.128	7.654	0.342	7.985	0.351	7.623
P 值	-	0.898	<0.001	0.733	<0.001	0.726	<0.001

表 2 两组患者生活质量、护理满意度及不良事件对比[n (%), $\bar{x} \pm s$]

组别	例数	GQOLI-74 评分 (分)				护理满意度	不良事件发生率
		躯体功能	心理功能	社会功能	物质生活	n (%)	n (%)
对照组	43	62.35±6.85	60.12±6.53	61.08±6.72	63.15±6.68	34 (79.07)	9 (20.93)
观察组	43	75.63±7.32	73.85±6.92	74.56±7.08	75.32±6.95	41 (95.35)	2 (4.65)
t/ χ^2 值	-	8.256	8.963	8.547	7.982	5.108	4.074
P 值	-	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.024	0.044

2.3 两组护理满意度与不良事件补充结果

观察组满意 28 例、基本满意 13 例、不满意 2 例，总满意度 95.35%；对照组满意 20 例、基本满意 14 例、不满意 9 例，总满意度 79.07%；观察组显著高于对照组 ($\chi^2=5.108$, $P=0.024$)。观察组发生不良事件 2 例（药物不良反应加重 1 例、肺部感染 1 例），发生率 4.65%；对照组发生 8 例（病理性骨折 2 例、药物不良反应加重 3 例、压疮 2 例、肺部感染 1 例），发生率 18.60%；观察组显著低于对照组 ($\chi^2=4.074$, $P=0.044$)。

3 讨论

本研究观察组采用的针对性疼痛管理，通过闭环评估实现精准镇痛，结合三阶梯药物与非药物干预，既有效缓解疼痛，又降低药物不良反应与骨折风险；个性化心理护理从认知、情绪、家庭支持多维度入手，帮助患者纠正错误认知、宣泄负面情绪，增强治疗信心。结果显示，干预后观察组疼痛程度、负面情绪均显著改善，生活质量、护理满意度显著提升，不良事件发生率显著降低，与相关研究结果一致^[2]。

多发性骨髓瘤患者的疼痛多为骨痛，由浆细胞浸润骨骼、溶骨性破坏引发，且疼痛程度会随病情进展加重，长期慢性疼痛不仅会降低患者躯体舒适度，还会直接诱发焦虑、抑郁等负面情绪，而负面情绪又会进一步降低痛阈，形成“疼痛 - 负面情绪 - 疼痛加重”的恶性循环^[3]。常规护理中，疼痛管理多为被动遵医嘱用药，缺乏动态评估与个体化方案，易出现镇痛不足或药物不良反应失控的情况；心理护理则多为一般性的安慰疏导，未结合患者性格、情绪诱因进行个性化干预，难以从根本上改善患者心理状态。本研究中观察组实施的“评估-干预-再评估”疼痛管理闭环模式，实现了疼痛的动态监测与精准干预，WHO 三阶梯镇痛原则的规范应用保证了镇痛效果，非药物镇痛手段的配合则减少了药物用量，降低了不良反应发生风险，而疼痛知识的健康指导有效消除了患者对止痛药物成瘾的顾虑，提升了用药依从性，为疼痛缓解奠定了基础^[4]。

个性化心理护理的实施则打破了传统心理护理的局限性，通过 SAS、SDS 量表结合一对一访谈的方式，能够更精准地把握患者的心理状态及负性情绪诱因，进而实施靶向干预^[5]。认知干预帮助患者纠正对疾病的错误认知，使其客观看待多发性骨髓瘤的治疗与预后，减少因过度恐惧引发的情绪问题；情绪疏导通过共情倾听与注意力转移，为患者提供了负性情绪的宣泄渠道；家庭与社会支持的构建则为患者营造了良好的外部环境，缓解了其经济与心理双重压力，而针对不同性格患者的个体化沟通方式，进一步提升了心理护理的有效性。中重度情绪异常者联合心理科会诊的举措，更是实现了护理与临床诊疗的结合，保证了心理干预的专业性^[6]。

疼痛管理与心理护理存在显著的协同作用，疼痛的有效缓解为心理护理创造了良好的躯体基础，患者在躯体舒适度提升后，更易接受心理干预并产生积极的心理变化；而心理状态的改善则能有效提高患者的痛阈，增强其对疼痛的耐受度，使镇痛治疗达到更佳效果，二者的结合充分契合了生物 - 心理 - 社会医学模式的理念，将患者视为一个整体，从躯体与心理两个维度进行全面干预，真正满足了多发性骨髓瘤患者的身心护理需求。从不良事件发生情况来看，观察组的低发生率不仅与疼痛管理中对病理性骨折的预防、药物不良反应的监测相关，也与心理状态改善后患者的配合度提升有关，患者在积极的心理状态下，更愿意遵循护理指导进行体位变换、功能锻炼，从而降低了压疮、肺部感染等并发症的发生风险^[7]。

护理满意度的差异也充分体现了针对性护理干预的优势，观察组的护理措施更贴合患者的实际需求，无论是疼痛的缓解、情绪的疏导还是生活上的支持，都让患者感受到了更专业、更贴心的护理服务，进而提升了对护理工作的认可^[8]。本研究存在样本量较小、研究周期较短的局限性，且研究仅在单中心开展，结果的外推性有限；同时，研究未对干预措施的长期效果进行随访，

也未分析不同病程、不同年龄患者对干预措施的反应差异。未来需扩大样本量、开展多中心研究,延长随访周期,进一步分析不同亚组患者的护理需求,优化疼痛管理与心理护理的结合方案,例如将中医非药物镇痛手段与西医镇痛方案结合,或构建院内外一体化的心理护理模式,实现对多发性骨髓瘤患者的长期、持续护理干预,进一步提升护理效果。

4 结论

对多发性骨髓瘤患者实施规范化疼痛管理联合个性化心理护理,可有效减轻疼痛、改善焦虑抑郁情绪,提高生活质量与护理满意度,降低不良事件发生率,安全有效,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 孙丽媛,王耀美,王亚丹.集束化疼痛干预联合健康信念导向照顾策略对多发性骨髓瘤患者心理弹性及遵医行为的影响 [J]. 癌症进展,2024,22 (15):1679-1683.
- [2] 黄文英,陈琳,熊家会,等. 多发性骨髓瘤患者化疗致重度骨髓抑制的危险因素分析及其预测模型的构建 [J]. 医学理论与实践, 2026, 39 (10): 1737-1740.
- [3] 王妹.集束化护理干预对多发性骨髓瘤患者疼痛程度、

生活质量及心理状态的影响 [J]. 黑龙江中医药,2023, 52 (1):277-279.

- [4] 中国医师协会血液科医师分会,中华医学会血液学分会. 中国多发性骨髓瘤诊治指南 (2024 年修订)[J]. 中华内科杂志,2024,63 (12):1186-1195.
- [5] 徐海茹,赵春苗.集束化疼痛护理干预在多发性骨髓瘤患者中的应用效果 [J]. 医药前沿,2024,14 (5):84-87.
- [6] 沈奕新,鲍莉莉,杨蕾.持续性防损伤联合疼痛干预在多发性骨髓瘤患者院内外疼痛控制的作用 [J]. 国际护理学杂志,2022,41 (8):1453-1457.
- [7] 陆优,李双月. 双次自体造血干细胞移植治疗多发性骨髓瘤的研究进展 [J]. 医学分子生物学杂志, 2026, 23 (3): 342-348.
- [8] 褚红,陈雁,韩世钰,等.基于症状管理理论模型的多发性骨髓瘤患者症状体验及应对的质性研究 [J]. 中国实用护理杂志,2023,39 (33):2586-2591.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS