

· 论著 ·

疼痛管理与心理护理对骨肿瘤疼痛程度及不良心理状态的影响*

李彩虹* 古晨玉 荆真真

郑州市骨科医院骨病骨肿瘤科 I (河南 郑州 450052)

【摘要】目的 观察疼痛管理与心理护理对骨肿瘤患者疼痛程度及不良心理状态的影响。**方法** 收集我院2022年4月至2024年6月期间收治的93例骨肿瘤患者临床资料进行研究。依照护理方法的不同将其分为两组。其中44例基础护理的患者纳入对照组, 49例实施基础护理、疼痛管理与心理护理的患者纳入观察组。比较两组疼痛程度、不良心理状态、睡眠质量。**结果** 与对照组干预前相比, 观察组同时时间点的疼痛评分无显著变化($P>0.05$), 干预后, 两组评分均降低($t=12.183, P<0.001, t=9.574, P<0.001$), 且观察组评分较低, 差异有统计学意义($P<0.05$)。两组干预前的焦虑、抑郁评分比较差异不显著($P>0.05$), 干预后, 两组评分均降低($t=11.895, P<0.001, t=11.039, P<0.001$)、($t=10.199, P<0.001, t=7.032, P<0.001$), 且观察组评分较低, 差异显著($P<0.05$)。两组干预前的睡眠质量评分比较差异不显著($P>0.05$), 干预后, 两组评分均降低($t=16.087, P<0.001, t=10.985, P<0.001$), 且观察组评分较低, 差异显著($P<0.05$)。**结论** 疼痛管理与心理护理能够减轻骨肿瘤患者的疼痛程度, 改善其不良心理状态及睡眠质量。

【关键词】 疼痛管理; 心理护理; 骨肿瘤; 疼痛程度; 不良心理状态

【中图分类号】 R738.3

【文献标识码】 A

【项目基金】 河南省高等学校重点科研项目(20A520566)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2025.3.062

Effect of Pain Management and Psychological Nursing on Pain Degree and Adverse Psychological State of Patients with Bone Tumor*

LI Cai-hong*, GU Chen-yu, JING Zhen-zhen.

Department of Bone Disease and Bone Tumor, Zhengzhou Orthopedic Hospital, Zhengzhou 450052, Henan Province, China

Abstract: Objective To investigate the impact of pain management and psychological nursing on the pain level and negative psychological state of patients with bone tumors. **Methods** Clinical data for 93 patients with bone tumors admitted to our hospital between April 2022 and June 2024 were collected and analyzed. They were separated into two groups based on various nursing practices. The control group contained 44 patients with basic nursing, while the observation group contained 49 patients with basic nursing, pain management, and psychological nursing. The severity of discomfort, poor mental state, and sleep quality were compared between the two groups. **Results** The observation group's pain scores did not differ significantly from the control group at the same time point ($P>0.05$). However, after intervention, both groups' scores decreased ($t=12.183, P<0.001, t=9.574, P<0.001$), with the observation group's score significantly lower ($P<0.05$). There was no significant change in anxiety or depression scores between the two groups prior to intervention ($P>0.05$). Following the intervention, both groups' scores declined ($t=11.895, P<0.001, t=11.039, P<0.001$), ($t=10.199, P<0.001, t=7.032, P<0.001$), and the observation group's scores were lower. The change was substantial ($P<0.05$). Before the intervention, there was no significant difference in sleep quality scores between the two groups ($P>0.05$). Following the intervention, both groups' scores reduced ($t=16.087, P<0.001, t=10.985, P<0.001$), with the observation group having significantly lower scores ($P<0.05$). **Conclusion** Pain treatment and psychological nursing can help bone tumor patients feel less pain while also improving their mental health and sleep quality.

Keywords: Pain Management; Psychological Nursing; Bone Tumor; Degree of Pain; Bad Mental State

骨肿瘤是一种以骨骼及其附件组织病变的肿瘤相关疾病, 好发于肱骨、股骨、胫骨等^[1]。由于其发病机制未明, 且其临床表现不显著, 该疾病的恶性程度较高, 这也增加了该疾病患者的死亡率^[2]。手术是其有效治疗手段之一, 但患者术后仍面临不同程度的疼痛^[3]。严重的疼痛对患者的心理状态有一定不良影响, 且疾病的发生会引起患者的心理应激性反应, 导致焦虑、抑郁等不良情绪的产生。患者的不良心理状态可能影响患者的睡眠及治疗效果^[4]。因此, 需对患者实施针对性的护理措施以缓解患者疼痛、改善患者的心理状态及睡眠质量。疼痛管理是一种针对性的疼痛护理方法, 可对患者不同程度的疼痛进行干预, 从而达到减轻患者疼痛的目的^[5]。心理护理是恶性肿瘤患者的重要干预手段之一, 其对于调节患者的情绪有重要意义^[6]。目前, 尚缺乏疼痛管理与心理护理在骨肿瘤患者中的应用。因此, 本研究将疼痛管理与心理护理应用于骨肿瘤患者中, 以期明确该护理方案的临床实用价值, 并为其护理提供方向。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集我院2022年4月至2024年6月期间收治的93例骨肿瘤患者临床资料进行研究。依照护理方法的不同将其分为两组。其中44例基础护理的患者纳入对照组, 49例实施基础护理、

疼痛管理与心理护理的患者纳入观察组。对照组: 男性24例(占比54.55%), 女性20例(占比45.45%), 年龄: 49-81岁, 平均年龄(60.33 ± 7.94)岁。观察组: 男性24例(占比48.98%), 女性25例(占比51.02%), 年龄: 51~83岁, 平均年龄(59.78 ± 8.02)岁。两组一般资料比较差异不显著($P>0.05$)。

纳入标准: 于我院确诊为骨肿瘤; 患者能够配合研究, 且自愿签订相关知情同意材料。排除标准: 存在其他严重的严重躯体疾病; 存在严重的肝肾功能障碍; 视力、听力、语言障碍; 存在精神相关疾病; 存在其他恶性肿瘤; 不配合研究或中途退出。

1.2 方法 对照组: 基础护理。护理的内容主要包括健康宣教、镇痛药物使用指导、心理疏导、饮食建议、注意事项叮嘱等。

观察组: 对照组基础上实施疼痛管理与心理护理。(1)疼痛管理。建立疼痛管理小组。小组成员包括1名护士长(组长)、4名骨科护士以及1名5年以上经验的骨科主治医师。所有小组成员均进行为期一周的知识与护理技能的培训, 考核合格后上岗。疼痛干预。积极与患者交流, 了解其身体状况和疼痛情况, 为制定个体化的护理计划, 鼓励其积极参与治疗。向患者介绍骨肿瘤所致的疼痛、缓解疼痛的方法等。对患者进行体位管理, 通过调整体位, 改善患者的局部疼痛, 并通过冰敷或热敷的方法缓解疼痛。对患者的疼痛程度进行评估, 根据患者的疼痛程度给予针对

【第一作者】李彩虹, 女, 护师, 主要研究方向: 骨科。E-mail: 15838377572@163.com

【通讯作者】李彩虹

性的疼痛干预。对于轻度患者可以转移注意力的手段缓解疼痛，或应用氟比洛芬酯给予患者止痛，中度疼痛在氟比洛芬酯基础上加以盐酸曲马多或地佐辛进行止痛治疗，重度疼痛患者在氟比洛芬酯基础上加以盐酸羟考酮进行止痛治疗。(2)心理护理。对患者的心理状态(焦虑、抑郁)进行评估，与患者深入交流，了解其焦虑、抑郁的原因，并给予针对性的心理干预，可借助苏格拉底式对话、认知行为疗法等心理疗法对患者进行干预，缓解其不良心理状态。告知患者家属多与患者沟通，常陪伴患者，消除其孤独感。对患者进行心理健康指导，帮助患者学习自我情绪调节，以改善焦虑、抑郁情绪，帮助其提升治疗自信心。每晚播放轻音乐帮助患者入睡，规范作息。邀请既往治疗情况良好的患者分享经验，帮助患者增强对疾病的应对能力。

1.3 观察指标

1.3.1 疼痛程度 依照视觉模拟评分法^[7](量表得分为0~10分)对骨肿瘤患者进行疼痛程度评估，分值与疼痛程度成正比。

1.3.2 不良心理状态 采用焦虑自评量表^[8]、抑郁自评量表^[9]对骨肿瘤患者进行焦虑、抑郁程度的评估，焦虑、抑郁量表的总得分均为80分，分值与焦虑、抑郁程度成正比。

1.3.3 睡眠质量 采用匹兹堡睡眠质量指数(量表得分为0~21分)^[10]对骨肿瘤患者进行睡眠质量的评估，得分越低，表明患者睡眠状态越好。

所有量表的评估时间均为骨肿瘤患者不同护理方法实施前后。

1.4 统计学方法 采用SPSS 25.00进行数据分析，各项量表评分的计量数据以($\bar{x} \pm s$)描述，t检验，分类变量以[n(%)]描述， χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疼痛程度比较 与对照组干预前相比，观察组同时时间点的疼痛评分无显著变化($P > 0.05$)，干预后，两组评分均降低($t = 12.183, P < 0.001, t = 9.574, P < 0.001$)，且观察组评分较低，差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

2.2 两组不良心理状态比较 两组干预前的焦虑、抑郁评分比较差异不显著($P > 0.05$)，干预后，两组评分均降低($t = 11.895, P < 0.001, t = 11.039, P < 0.001, t = 10.199, P < 0.001, t = 7.032, P < 0.001$)，且观察组评分较低，差异显著($P < 0.05$)。见表2。

2.3 两组睡眠质量比较 两组干预前的睡眠质量评分比较差异不显著($P > 0.05$)，干预后，两组评分均降低($t = 16.087, P < 0.001, t = 10.985, P < 0.001$)，且观察组评分较低，差异显著($P < 0.05$)。见表3。

表1 两组疼痛评分比较

组别	疼痛评分(分)	
	干预前	干预后
观察组(n=49例)	4.04±0.61	2.49±0.58
对照组(n=44例)	4.11±0.65	2.86±0.51
t	0.536	3.251
P	0.594	0.002

表2 两组不良心理状态比较

组别	焦虑评分(分)		抑郁评分(分)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组(n=49例)	56.63±5.38	46.00±3.11	55.67±4.76	47.22±3.20
对照组(n=44例)	57.27±5.29	48.20±3.05	56.05±4.91	49.48±3.49
t	0.577	3.437	0.379	3.258
P	0.565	0.001	0.706	0.002

表3 两组睡眠质量比较

组别	睡眠质量评分(分)	
	干预前	干预后
观察组(n=49例)	12.67±1.86	7.61±1.20
对照组(n=44例)	12.55±1.73	8.84±1.40
t	0.321	4.561
P	0.749	<0.001

3 讨论

骨肿瘤以疼痛、肿块、局部功能障碍为主要特征，该疾病病程进展快，易造成骨骼损伤，严重影响患者的日常生活，甚至可能危及生命^[11-12]。骨肿瘤的治疗主要是通过手术将肿瘤组织切除^[13]。患者术后常会出现严重的疼痛，引起患者的主观不适，同时也会对患者术后的功能康复训练产生消极的影响，进而影响患者的睡眠质量及恢复。因此，对其进行有效护理尤为重要。

疼痛管理在骨肿瘤患者的护理中尤为关键^[14]。张慧等^[15]研究显示，对骨肿瘤患者实施有效的心理护理能够改善其不良心理状态。本研究结果显示，疼痛管理与心理护理联合应用的患者疼痛、焦虑、抑郁、睡眠质量评分均低于对照组。这也说明该护理方案有良好的应用价值。分析原因为：疼痛管理通过为患者提供疼痛相关知识帮助其正确认识疼痛，并为患者提供有效的止痛药物干预，有效缓解了患者的疼痛。通过为患者提供个体化的镇痛干预，有效提升了不同程度疼痛患者的镇痛效果，减轻其疼痛感受。疾病、疼痛会给患者带来负面情绪，导致患者焦虑、抑郁程度的增加。心理护理通过为患者提供专业的心理干预，帮助其调节情绪及正确面对疾病和疼痛，从而达到缓解其焦虑、抑郁的作用。同时，该护理模式通过医护人员与骨肿瘤患者的积极沟通，及时了解患者的心理状态，以便于及时帮助患者改善不良心理状态。另外，给予患者来自家属的关爱和理解，为患者提供心理支持，有助于缓解患者的不良情绪。焦虑、抑郁情绪的产生及严重的疼痛对患者的睡眠质量有严重的不良影响。疼痛管理与心理护理在予以患者心理干预的同时实施疼痛干预，能够进一步减轻患者因疼痛产生的焦虑、抑郁情绪，从而改善患者的睡眠质量。另外，通过在每晚睡眠时间播放轻音乐帮助患者入睡，调整患者作息，改善睡眠。这与胡乐等^[16]研究结果一致。

综上所述，疼痛管理与心理护理能够减轻骨肿瘤患者的疼痛程度，改善其不良心理状态及睡眠质量。

参考文献

- 史慧, 鲍珊珊, 隋丽丽. 基于患者反馈导向的姑息护理在多发骨肿瘤患者疼痛干预中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2024, 43(12): 2211-2215.
- 陈泊言, 杨星颖. 快速康复护理对恶性骨肿瘤患者保肢治疗后下肢功能的影响[J]. 肿瘤基础与临床, 2022, 35(3): 272-274.
- 戴薇, 贾峥, 张国凤, 等. 多团队协作模式下的快速康复护理在髌骨肿瘤患者围手术期中的应用[J]. 贵州医药, 2024, 48(6): 972-974.
- 苏晓媛, 贾艳. 基于多学科护理干预对恶性骨肿瘤患者截肢术后幻肢痛、负性情绪和睡眠质量的影响[J]. 湖北医学院学报, 2024, 39(6): 856-860.
- 王浩, 杨继红, 霍露. 多种模式疼痛护理干预在游离股前外侧皮瓣修复上肢创面中的应用[J]. 中国医疗美容, 2024, 14(2): 97-99.
- 张宏, 贾琴琴. 心理护理与人文关怀对提高骨肿瘤患者希望水平和应对方式的效果[J]. 吉林医学, 2024, 45(8): 1970-1973.
- 谈雯雯, 姚欢欢, 丁美荣, 等. 基于行为转变理论的护理干预对骨肿瘤患者疼痛情况、自护能力、心境状态及生存质量的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(1): 137-139.
- 喻丹, 王亮, 梁晶, 等. 微信视频术前宣教联合音乐情绪疏导疗法对椎管内麻醉患者手术配合度及焦虑程度的影响[J]. 罕少疾病杂志, 2024, 31(7): 122-124.
- 李继成, 李刚. 艾司氯胺酮在减轻剖宫产产妇疼痛程度、抑郁情绪中的价值及对母婴并发症的影响[J]. 罕少疾病杂志, 2024, 31(9): 97-99.
- 罗晓华, 郑艺君, 张红梅, 等. 主题绘画和自由绘画相结合对恶性骨肿瘤术后患者负性情绪和睡眠质量的影响[J]. 临床精神医学杂志, 2023, 33(6): 486-487.
- 袁道, 李玮, 冯马慧, 等. CT联合DCE-MRI在鉴别骶尾部骨巨细胞瘤和脊索瘤的价值研究[J]. 中国CT和MRI杂志, 2024, 22(5): 152-154.
- 张晶, 姚伟涛, 杜鑫辉, 等. 3D打印技术联合个性化护理对青少年骨肿瘤患者术后康复的影响[J]. 河南医学研究, 2024, 33(13): 2468-2471.
- 徐涛涛, 胡照, 李训礼, 等. 儿童股骨近端肿瘤及肿瘤样病变CT影像学表现及临床价值分析[J]. 中国CT和MRI杂志, 2021, 19(11): 176-178.
- 周燕, 王艳敏, 崔双鑫. 疼痛改善性干预对恶性骨肿瘤患者术后疼痛、睡眠质量、心理状态及生活质量的影响[J]. 癌症进展, 2022, 20(8): 832-835.
- 张慧, 史黎, 徐保秀, 等. 基于心理-社会-生物角度出发的专案护理对恶性骨肿瘤保肢术患者术后心理状态与功能康复的影响[J]. 新疆医科大学学报, 2023, 46(11): 1553-1557, 1562.
- 胡乐, 王念. 疼痛改善性干预结合个性化心理护理对良性骨肿瘤患者睡眠质量与疼痛评分的影响[J]. 肿瘤基础与临床, 2024, 37(4): 476-478.

(收稿日期: 2025-03-02)

(校对编辑: 赵望淇)