

循证护理模式对多发性骨髓瘤不良反应干预调查及实践研究

杨便红, 南虹, 刘爽, 刘超*

首都医科大学附属北京朝阳医院血液科, 北京市多发性骨髓瘤医疗研究中心, 北京

收稿日期: 2022年6月16日; 录用日期: 2022年8月1日; 发布日期: 2022年8月11日

摘要

目的: 探究循证护理模式对多发性骨髓瘤的效果。方法: 选取40例多发性骨髓瘤患者均分为观察组与对照组, 各20例。对照组予以常规基础护理, 观察组予以循证护理。观察两组护理干预前、后疼痛情况, 不良反应情况、焦虑抑郁情况、营养情况以及护理满意度。结果: 护理干预后, 两组均较本组干预前疼痛情况显著改善, 其中观察组干预后VRS疼痛评分、疼痛分级情况均显著优于对照组, $P < 0.05$; 观察组非阿片类止痛药应用率显著高于对照组, $P < 0.05$; 观察组不良反应发生率显著低于对照组, $P < 0.05$; 观察组毒副反应情况显著优于对照组, $P < 0.05$; 观察组SAS评分、SDS评分、营养状况均显著优于对照组, $P < 0.05$; 观察组护理满意度显著高于对照组, $P < 0.05$ 。结论: 循证护理模式应用于多发性骨髓瘤患者的护理, 可显著改善患者疼痛、情绪以及不良反应发生情况, 护理效果较常规护理模式显著, 值得推广应用。

关键词

循证护理模式, 多发性骨髓瘤, 不良反应

The Effect of Evidence-Based Nursing on Multiple Myeloma and the Improvement of Adverse Reactions

Bianhong Yang, Hong Nan, Shuang Liu, Chao Liu*

Multiple Myeloma Research Center of Beijing, Department of Hematology, Beijing Chao-Yang Hospital, Capital Medical University, Beijing

Received: Jun. 16th, 2022; accepted: Aug. 1st, 2022; published: Aug. 11th, 2022

*通讯作者。

文章引用: 杨便红, 南虹, 刘爽, 刘超. 循证护理模式对多发性骨髓瘤不良反应干预调查及实践研究[J]. 护理学, 2022, 11(4): 484-491. DOI: 10.12677/ns.2022.114081

Abstract

Objective: To investigate the effect of evidence-based nursing on multiple myeloma and the improvement of adverse reactions. **Methods:** A total of 40 patients with multiple myeloma were selected and divided into observation group and control group, 20 cases in each group. The control group received routine basic nursing, and the observation group received evidence-based nursing. The pain, adverse reactions, anxiety and depression, nutrition and nursing satisfaction of the two groups were observed. **Results:** After nursing intervention, the pain situation of the two groups was significantly improved compared with that before intervention. The VRS pain score and pain grading of the observation group after intervention were significantly better than those of the control group, $P < 0.05$; the application rate of non-opioid painkillers in the observation group was significantly higher than that in the control group, $P < 0.05$; the incidence of adverse reactions in the observation group was significantly lower than that in the control group, $P < 0.05$; the toxic and side effects in the observation group were significantly better than those in the control group, $P < 0.05$; the SAS score, SDS score and nutritional status of the observation group were significantly better than those of the control group, $P < 0.05$; Nursing satisfaction in the observation group was significantly higher than that in the control group, $P < 0.05$. **Conclusion:** Evidence-based nursing applied in the nursing mode of patients with multiple myeloma can significantly improve the occurrence of pain, mood and adverse reactions. Also, the nursing effect is more significant than that of conventional nursing mode, which is worthy of promotion and application.

Keywords

Evidence-Based Care, Multiple Myeloma, Adverse Reactions

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

1. 引言

多发性骨髓瘤(multiple myeloma, MM)是一种常见的浆细胞恶性增殖的血液疾病, 主要是因患者骨髓中浆细胞异常增生产生恶性肿瘤, 骨髓瘤细胞克隆性增殖时会分泌大量的单克隆免疫球蛋白[1], 这会导致各种高黏滞综合征(hyperviscosity syndrome, HVS), 往往会伴有严重感染, 最终引起相关重要器官或组织损伤。MM 患者均出现不同程度的骨痛、贫血、肾功能不全、高钙血症以及感染等, 其中, 骨痛是 MM 的典型症状之一, 临床统计[2]约 75%的 MM 患者因出现骨痛症状而就诊。目前虽可经化疗、自体/异体造血干细胞移植以及药物治疗明显提高 MM 患者整体生存率, 但仍难以彻底治愈疾病。同时, 相关研究报告[3]发现, 绝大多数 MM 患者伴有剧烈骨痛, 而长期骨骼疼痛或脊髓压迫导致患者长期卧床, 可能并发皮肤损伤等, 严重影响其生存质量。尤其是在 MM 患者化疗过程中, 可能引起一系列不良反应与药物毒副反应, 则需给予一定的护理干预。随着护理模式的不断发展与转变, 患者护理要求逐渐提高, 而常规护理模式已无法满足患者需求。循证护理则是指护理人员在制定临床护理活动过程中, 明确将科研结论与护理人员自身临床经验、患者愿望进行结合, 以获取证据, 并据此作为临床护理决策依据的过程。本研究为探析循证护理对多发性骨髓瘤的效果, 现就院内 40 例多发性骨髓瘤患者进行研究, 相关结果报告如下。

2. 研究资料及方法

2.1. 研究对象

选取选取 2020 年 10 月~2021 年 10 月的 40 例多发性骨髓瘤患者, 平均年龄为 (56.23 ± 6.51) 岁, 男女比例 26:14, 临床分型 IgG 型 24 例, IgA 型 14 例, 其他 2 例; ISS 国际骨髓瘤预后分期, I 期 12 例, II 期 18 例, III 期 10 例。按照随机数字化法将 20 例患者均分为对照组平均年龄为 (55.62 ± 6.33) 岁, 男女比例 14:6, 临床分型 IgG 型 11 例, IgA 型 8 例, 其他 1 例; ISS 国际骨髓瘤预后分期, I 期 5 例, II 期 10 例, III 期 5 例。观察组平均年龄为 (56.73 ± 6.71) 岁, 男女比例 12:8, 临床分型 IgG 型 13 例, IgA 型 6 例, 其他 1 例; ISS 国际骨髓瘤预后分期, I 期 7 例, II 期 8 例, III 期 5 例; 经医学伦理会同意, 患者或家属知情了解, 并签署同意书; 两组患者一般资料比较差异不显著, $P > 0.05$, 具有可比性。

研究纳入标准: 所有患者经临床诊断与病理检查[4]为多发性骨髓瘤, 符合 2015 年国际骨髓瘤工作会议中诊断标准; 均为接受化疗治疗的患者; 病例资料完整的患者。

排除标准: 合并其他严重恶性肿瘤的患者; 合并肝肾功能障碍的患者。

2.2. 研究方法

所有患者均同一组护理人员进行院内护理, 对照组予以常规护理, 观察组予以循证护理。

2.2.1. 常规护理模式

1) 基础护理及用药指导: 定时检测患者的体温、心率、血压等基本生命体征, 密切观察患者化疗治疗后不良反应情况, 及时告知医生并予以纠正和治疗。科学指导患者用药, 监督患者用药剂量挤时间; 针对疼痛患者, 应根据患者的疼痛情况予以转移注意力、按摩、遵医嘱给予适宜镇痛药物等方式以缓解患者疼痛。2) 饮食指导: 嘱患者进食高维生素、高蛋白且易于消化的食物, 禁食辛辣刺激性食物, 时刻注意患者是否发生恶心呕吐等胃肠道反应。3) 一般心理护理: 积极与患者进行沟通, 解答患者有关治疗的疑问以缓解其紧张、焦虑情绪。4) 健康教育: 护理人员向患者介绍 MM 的发病原因、临床表现及治疗过程中注意事项等, 帮助患者全面了解自身病情, 正确认识化疗的治疗作用。

2.2.2. 循证护理模式

1) 确定循证问题: 选取护理经验丰富、具备科研能力的护理人员建立循证护理小组, 并对小组人员进行定期相关培训; 循证护理小组人员根据其既往临床工作经验、患者具体病情、患者治疗经验以及院内化疗治疗水平等方面提出问题, 以期有效改善 MM 患者住院护理水平。2) 循证方法: 针对提出的循证问题选择关键词, 如多发性骨髓瘤、化疗、不良反应、疼痛护理等次, 利用中国知网、万方数据库等进行文献资料查找, 筛选文献并查阅既往护理记录, 确定各循证护理问题的对应解决方法, 以此制定个性化护理干预方案。3) 循证护理实践: 根据循证依据实施护理方案, ① 加强疼痛护理: 遵医嘱予以中医特色按摩、局部红外线热疗等疼痛护理, 由经验丰富的护士进行按摩, 根据患者主诉疼痛部位, 先轻压痛处, 环形按摩, 顺时针按摩 10 次, 再交替为逆时针按摩 10 次, 每次 15~20 min, 还可指导患者及家属掌握按摩方法, 待疼痛发作时可自行按摩缓解; 同时根据患者疼痛程度、疼痛部位及范围进行红外线局部照射。严格遵循三阶梯止痛方案, 评价患者的疼痛状况, 遵医嘱按时、定时给药, 其中轻度疼痛予以非阿片类止痛药口服、中度疼痛予以弱效阿片类止痛药口服、重度疼痛予以强效阿片类止痛药口服。根据不同患者的敏感程度存在个体性差异, 药物耐受情况, 个性化用药。② 加强健康教育: 帮助患者正确认知多发性骨髓瘤疾病, 形成对化疗治疗的重要作用认知, 促进良好行为的养成, 了解化疗可能存在的不良反应及毒副反应, 进一步提升患者对化疗治疗的风险认知。③ 加强心理护理: MM 患者可能因多器官

病变、剧烈的骨痛的影响,多数均伴有不同程度的心理障碍,如焦虑、抑郁及恐惧等负面情绪,甚至少数患者出现自杀倾向。通过召集相同疾病患者进行沟通交流、护士深入病房交流,以减轻患者化疗的心理负担,评估其心理、经济及社会性支持情况,积极疏导患者消极情绪,指导患者采用注意力转移法[5]、催眠暗示法[6]等进行情绪调控,能够更为积极的配合治疗。④ 加强饮食指导:经化疗后患者可能出现不同程度的胃肠道反应,应嘱患者多喝水(饮水量 ≥ 3000 mL),指导患者宜食高热量、高蛋白质、高维生素及易于消化食物,如黄瓜、西红柿、胡萝卜等,忌食用刺激性、高钙食物,避免患者恶心呕吐等,降低患者的胃肠道负担,有效促进尿酸的排出。综合患者病情状况制定个体化饮食计划,并指导患者餐后 30 min 进行腹部环形按摩,由右下腹至中上腹后,再顺时针至左下腹方向进行环形按摩,每次需超过 15 min,预防 MM 患者因长期卧床、活动少所致的便秘。4) 工作总结和改进:循证护理小组人员需定期总结护理工作,即每隔一段时间则对该阶段的护理工作效果进行评估审核,并针对护理工作中出现的问题进行分析,寻找各问题的原因并提出针对性改进措施。

2.3. 观察内容

1) 疼痛评价:主诉疼痛分级法(verbal response scale, VRS)痛觉评分,嘱患者根据自身疼痛感觉用语言描述来评分,总分为 10 分,疼痛分级为:0 级:患者诉无疼痛感觉,0 分;I 级:轻度疼痛,疼痛轻微且可忍受,生活正常,1~3 分;II 级:中度疼痛,疼痛明显加重,影响患者睡眠,无法耐受,需服用镇痛药物,4~6 分;III 级:重度疼痛,疼痛剧烈且无法耐受,严重影响睡眠,睡眠中可能伴自主神经紊乱,出现被动体位等,需药物镇痛,7~10 分。评价时间为护理干预前及干预 4 W 后。

2) 止痛药物应用情况:主要药物包括非阿片类止痛药、弱阿片类止痛药、强阿片类止痛药的应用情况,评价时间为护理干预 4 W 后。

3) 密切观察患者临床症状,记录腹泻、腹痛及复结等不良反应的发生情况;在根据 WHO 的抗癌药物急性及亚急性毒性反应评价标准评估化疗期间毒副反应,分为 I、II、III、IV 级。

4) 心理及营养状况评价:评价时间为护理干预前及干预 4 W 后① 焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)评价患者焦虑时的主观感受,从没有或很少有时间(1 分)至绝大部分或全部时间(4 分),分数越高,提示患者焦虑情况越严重,超过 50 分,提示患者存在焦虑状态。② 抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)评价患者抑郁时的主观感受,从没有或很少有时间(1 分)至绝大部分或全部时间(4 分),分数越高,提示患者焦虑情况越严重,超过 53 分,提示患者存在抑郁状态。③ 主观全面评量表(subjective global assessment, SGA) [7]评价患者近期营养状况,包括体重改变、饮食改变、胃肠道反应、活动能力变化、应激反应、肌肉消耗、三头肌皮褶厚度以及脚踝水肿,以上超过 5 项时则为营养不良。

2.4. 护理满意度调查

应用院内住院患者护理满意度调查表,从入院时、住院时、出院时三个节点来评价护理工作,内容包括病区环境、医务人员服务态度、回答问题、医师的医疗技术、护士的操作技术等共 20 个项目。用满意,基本满意,不满意三个标准打分,满意 5 分,基本满意 3 分,不满意 0 分。满分为 100 分, ≥ 85 分,为达标。

2.5. 统计学处理

本研究使用 SPSS19.0 统计软件进行数据处理,计数资料以百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验,正态分布计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 两组护理干预前、后疼痛情况比较

干预前, 两组 VRS 疼痛评分、疼痛分级情况无显著差异; 干预后, 两组均较本组干预前疼痛情况显著改善, 其中观察组干预后 VRS 疼痛评分(4.83 ± 0.82)分显著低于对照组, $P < 0.05$; 观察组疼痛分级 I 级 13 例(65.00%)、III 级 2 例(10.00%)均显著优于对照组, $P < 0.05$ 。见表 1。

Table 1. Comparison of pain before and after nursing intervention between the two groups [$(\bar{x} \pm s)/N$ (%)]

表 1. 两组护理干预前、后疼痛情况比较 $[(\bar{x} \pm s)/N$ (%)]

组别	时间	VRS 疼痛评分(分)	疼痛分级(例)		
			I 级	II 级	III 级
对照组(n = 20)	干预前	6.82 ± 1.17	5 (25.00)	6 (30.00)	9 (45.00)
	干预后	5.66 ± 0.97	6 (30.00)	7 (35.00)	7 (35.00)
观察组(n = 20)	干预前	6.74 ± 1.11	4 (20.00)	8 (40.00)	8 (40.00)
	干预后	$4.83 \pm 0.82^{\Delta}$	13 (65.00) [▲]	5 (25.00)	2 (10.00) [▲]

注: [▲] $P < 0.05$, 与对照组比较。

3.2. 两组患者止痛药物应用情况

护理干预后, 观察组非阿片类止痛药应用率 35.00% (7/20)显著高于对照组, $P < 0.05$ 。见表 2。

Table 2. Application of analgesic drugs in two groups [N (%)]

表 2. 两组患者止痛药物应用情况[N (%)]

组别	例数	非阿片类	弱阿片类	强阿片类	非阿片类 + 弱阿片类	非阿片类 + 强阿片类
对照组	20	0 (0.00)	6 (30.00)	5 (25.00)	4 (20.00)	5 (25.00)
观察组	20	7 (35.00) [*]	1 (5.00) [*]	0 (0.00) [*]	9 (45.00) [*]	3 (15.00) [*]

注: ^{*} $P < 0.05$, 与对照组比较。

3.3. 两组患者不良反应及毒副反应的发生情况

观察组不良反应发生率 10.00% (2/20)显著低于对照组 25.00% (5/20), $P < 0.05$; 观察组毒副反应 I~II 级例数 9 例(45.00%)显著高于对照组, $P < 0.05$ 。见表 3。

Table 3. Occurrence of adverse reactions and side effects in patients of the two groups [N (%)]

表 3. 两组患者不良反应及毒副反应的发生情况[N (%)]

组别	例数	不良反应(例)			毒副反应(例)	
		腹泻	腹痛	复结	I~II 级	III~IV 级
对照组	20	1 (5.00)	2 (10.00)	2 (10.00)	5 (25.00)	15 (75.00)
观察组	20	1 (5.00)	0 (0.00) [□]	1 (5.00)	9 (45.00) [□]	11 (55.00) [□]

注: [□] $P < 0.05$, 与对照组比较。

3.4. 两组患者心理及营养情况比较

护理干预前, 两组 SAS 评分、SDS 评分、SGA 情况无显著差异。护理干预后, 两组均较本组护理干预前显著改善, 其中, 观察组 SAS 评分(37.36 ± 7.82)分、SDS 评分(40.58 ± 9.32)分显著低于对照组, $P < 0.05$; 观察组营养状况良好 19 例(95.00%)显著高于对照组, $P < 0.05$ 。见表 4。

Table 4. Comparison of psychological and nutritional status between the two groups [($\bar{x} \pm s$)/N (%)]

表 4. 两组患者心理及营养情况比较[($\bar{x} \pm s$)/N (%)]

组别	时间	SAS 评分(分)	SDS 评分(分)	SGA (例)	
				营养良好	营养不良
对照组(n = 20)	干预前	44.25 ± 9.52	45.85 ± 10.36	15 (75.00)	5 (25.00)
	干预后	43.87 ± 9.95	44.92 ± 10.64	17 (85.00)	3 (15.00)
观察组(n = 20)	干预前	44.18 ± 9.63	46.81 ± 10.27	16 (80.00)	4 (20.00)
	干预后	37.36 ± 7.82 [#]	40.58 ± 9.32 [#]	19 (95.00) [#]	1 (5.00) [#]

注: [#] $P < 0.05$, 与对照组比较。

3.5. 两组患者护理满意度的比较

观察组护理满意度为 95.00% (19/20)显著高于对照组 80.00% (16/20), $\chi^2 = 5.162$, $P = 0.006$ 。

4. 讨论

临床尚未完全明确多发性骨髓瘤的发病机制, 该病患者一般采用化疗治疗, 虽可有效控制病情, 但由于化疗对患者身体机能造成严重影响, 导致机体免疫力低下、食欲不佳以及活动功能受限等[8], 严重影响 MM 患者的生存质量。通过临床护理实践, 以有效改善患者的生存质量, 循证护理是指护理人员通过寻找问题, 查阅文献获取循证依据, 并科学结合患者意愿与科研结论, 以服务于临床护理方案。通过应用循证护理于临床实践中, 与常规护理结果形成比较, 以期为今后多发性骨髓瘤的护理提供参考。

绝大多数 MM 患者早期表现为游走性或间歇性骨痛, 随着病情进一步发展, 表现为持续且剧烈骨骼疼痛, 运动后加重, 进而导致瘤细胞及破骨细胞数量增多, 出现广泛性骨骼破坏, 骨痛感剧烈, 同时化疗疼痛也可降低患者治疗的依从性, 进而严重影响患者生活质量。本次研究结果显示, 护理干预后, 两组均较本组干预前疼痛情况显著改善, 其中观察组干预后 VRS 疼痛评分(4.83 ± 0.82)分显著低于对照组, 同时观察组疼痛分级 I 级 13 例(65.00%)、III 级 2 例(10.00%)均显著优于对照组, 这与刘佳璋[9]的研究结论相符。综合提示了相较于常规护理, 循证护理是以明确临床 MM 患者的护理问题为核心, 分析问题并通过网络、文献杂志等方式获得科学而准确的循证依据, 进而将临床研究中科学知识应用于临床个体化护理措施中。通过改进常规疼痛护理中出现的问题, 给予患者中医特色按摩、局部红外线热疗等疼痛护理, 中医按摩可发挥疏通经络、调行血气、调和阴阳、通络止痛等疗效, 且按摩一定程度上可刺激脑啡肽的分泌, 有效调节脊髓上行传导疼痛途径, 以抑制束旁核、脊髓背角兴奋内在的镇痛系统, 从而提升机体的疼痛耐受阈值, 最终明显缓解疼痛。此外, 循证护理针对 MM 患者止痛药物应用问题进行分析, 提出严格遵循三阶梯止痛方案, 根据患者的疼痛状况按时给药, 定时给药, 用药个体化。本次研究结果中, 护理干预后, 观察组非阿片类止痛药应用率 35.00%显著高于对照组, 这说明了循证护理在 MM 患者临床护理工作中应用可显著改善其疼痛程度, 从而有效提高非阿片类止痛药的应用率, 保证患者化疗中长期用药不出现肝肾等重要器官毒性作用。

化疗作为目前临床 MM 疾病的常见和首选治疗方法,通过知己杀灭增殖活跃期的肿瘤细胞,同时显著抑制肿瘤组织的生长、转移[10],以达到控制肿瘤发展的治疗目的。然而,常鑫[11]等人研究发现,化疗药物可对 MM 患者人体内的健康细胞造成损害,在化疗期间出现一系列不良反应,并可能对肝肾等重要器官组织产生毒副作用[12] [13]。本次研究结果中,观察组不良反应发生率 10.00%显著低于对照组 25.00%,同时观察组毒副反应 I~II 级例数 9 例(45.00%)显著高于对照组,这是因为循证护理主要以循证小组人员的临床经验为基础,依据科学循证方法,科学结合既往临床实践研究成果与护理问题,整合总结为护理指导参考,并提前制定针对以往护理干预措施中不足的护理干预计划,可在最大限度上确保循证护理措施的有效性,最后通过定期总结与回顾分析护理工作,参考循证依据对护理工作进行持续性改进[14]。本次循证护理模式中,护理人员帮助患者正确认知疾病,形成对化疗治疗的重要作用认知,促进良好行为的养成,了解化疗可能存在的不良反应及毒副反应,进一步提升患者对化疗治疗的风险认知,护理人员通过频繁接触患者,不仅可尽早发现其化疗期间不良反应的发生线索,还可提高患者化疗的依从性。因此,循证护理模式可从提高护理治疗及护理规范性等方面,显著改善化疗 MM 患者的不良反应发生情况及其预后效果。而常规护理中可能无法帮助患者认知化疗期间的不良反应,但化疗所产生的负性影响又是无法避免的,这导致 MM 患者在严重不良反应发生时,必须延迟或中止化疗治疗,最终使患者的预后效果严重降低。

Boscart [15]研究认为循证护理是在传统护理的基础上,转向以科学研究结果为依据的现代护理模式。多发性骨髓瘤患者可能因多器官病变、剧烈的骨痛的影响,多数均伴有不同程度的心理障碍,如焦虑、抑郁及恐惧等负面情绪,本次研究结果中,护理干预后,观察组 SAS 评分(37.36 ± 7.82)分、SDS 评分(40.58 ± 9.32)分显著低于对照组,注重与患者沟通交流以减轻患者化疗的心理负担,了解 MM 患者的担忧并积极疏导,指导患者采用注意力转移法、催眠暗示法等进行情绪调控,帮助患者正确面对疾病,与患者建立信任感,确保循证护理措施实施,进而在化疗过程中缓解负面情绪,利于患者病情恢复,依从治疗以缓解疼痛。此外,本次循证护理中加强 MM 患者的饮食指导,通过综合患者病情状况制定个体化饮食计划,指导患者宜食高热量、高蛋白质、高维生素及易于消化食物,可有效减缓患者的胃肠道负担,促进尿酸排出与预防便秘。本次研究结果中,观察组营养状况良好 19 例(95.00%)显著高于对照组,这说明循证小组人员针对既往护理工作,发现了 MM 患者因化疗造成治疗、饮食依从性下降,免疫力下降,极易出现胃肠道反应等问题,并提出相关解决策略以有效改善患者营养状况。根据两组护理满意度调查发现,观察组护理满意度为 95.00%显著高于对照组,这证实了相较于常规护理,循证护理不仅可明显缓解患者疼痛,改善化疗治疗中生存质量,还可显著提高科室的整体护理质量。

综上所述,循证护理应用于多发性骨髓瘤患者的护理模式中,可显著改善患者疼痛、情绪以及不良反应发生情况,护理效果较常规护理模式显著,值得推广使用。

参考文献

- [1] 朱婉秋,陈文明.多发性骨髓瘤诊断标准的更新:2015年国际骨髓瘤工作组会议报道[J].国际输血及血液学杂志,2015,38(6):554-556.
- [2] 肖丽娅,吴德芳.集束化疼痛护理干预对缓解多发性骨髓瘤疼痛的效果观察[J].当代护士旬刊,2016(10):96-99.
- [3] 常鑫,劳永聪,陈丽君.万珂治疗多发性骨髓瘤患者的不良发应的护理[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(40):112-113.
- [4] 张之南.血液病诊断及疗效标准[M].北京:科学出版社,2007.
- [5] 盛云霞,吴静,于文君,等.情绪转移联合身心松弛法对择期手术病人心理状态及手术耐受性的影响[J].护理研究,2016,30(6):1982-1984.
- [6] 梁敏,庞业春,文力群,等.催眠暗示心理护理对消化性溃疡出血转归的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,

37(32): 4100-4101.

- [7] 魏华丽, 叶玉蝶. 不同筛查工具对血液肿瘤患者营养状况评价的意义[J]. 临床护理, 2021, 4(4): 167-169.
- [8] 施洁, 江锦芳. 多发性骨髓瘤患者失禁相关性皮炎预防和护理的循证实践[J]. 重庆医学, 2018, 47(9): 1229-1232.
- [9] 刘佳璋, 黎桂花, 欧阳春兰. 循证护理在多发性骨髓瘤患者疼痛管理的应用[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(8): 97-99.
- [10] Thoennissen, G.B., Grlich, D., Bacher, U., *et al.* (2017) Autologous Stem Cell Transplantation in Multiple Myeloma in the Era of Novel Drug Induction: A Retrospective Single-Center Analysis. *Acta Haematologica*, **137**, 163-172. <https://doi.org/10.1159/000463534>
- [11] 常鑫, 劳永聪, 陈丽君. 万珂治疗多发性骨髓瘤患者的不良反应的护理[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(40): 7999.
- [12] 张呈, 苏铭俊, 容庭杰, 钟建雄. 含硼替佐米的化疗对 MM 疗效及不良反应分析[J]. 中国城乡企业卫生, 2018, 8(8): 156-157.
- [13] 谷伟伟, 王继松, 牟坤, 任刚. 初治 MM 合并 1q21 扩增与否对以硼替佐米为基础诱导化疗方案疗效及患者远期预后的影响[J]. 中国实验血液学杂志, 2020, 28(4): 1251-1255.
- [14] 周婷. 循证护理在预防多发性骨髓瘤的不良反应中的效果观察[J]. 当代医学, 2018, 24(15): 182-183.
- [15] Boscart, V.M., D'Avernas, J., Brown, P., *et al.* (2017) Changing the Impact of Nursing Assistants' Education in Seniors' Care: The Living Classroom in Long-Term Care. *Canadian Geriatrics Journal*, **20**, 15-21. <https://doi.org/10.5770/cgj.20.238>