

协同心理护理对恶性淋巴瘤患者化疗后心理弹性及生活质量的作用研究

陈欣艺

重庆医科大学附属第三医院 重庆 401120

【摘要】目的：探究对恶性淋巴瘤患者实施协同心理护理对其化疗后心理弹性及生活质量的作用。**方法：**选取在 2019 年 1 月至 2021 年 1 月本院收治的 80 例恶性淋巴瘤患者，随机分为观察组（协同心理护理）和对照组（常规护理）各 40 人。**结果：**相比于对照组，观察组护理满意度（95.0%）较高（ $P<0.05$ ）；干预后，观察组 VAS、VRS、PPI 均较低，心理弹性和生活质量评分均较高（ $P<0.05$ ）。**结论：**对恶性淋巴瘤患者实施协同心理护理可以获得更为理想的干预效果。

【关键词】：协同心理护理；恶性淋巴瘤；心理弹性；生活质量

大多数淋巴瘤患者都有心理障碍存在，为改善患者的生活质量，必须缓解患者的心理负担，使其保持积极的心态。恶性淋巴瘤的常用治疗手段为化疗，然而在化疗期间患者较易出现各种不良情绪，会影响疾病的治疗和恢复^[1-2]。因此，本文主要探究对恶性淋巴瘤患者实施协同心理护理的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在 2019 年 1 月至 2021 年 1 月本院收治的 80 例恶性淋巴瘤患者，随机分为观察组和对照组各 40 人。观察组男 26 例、女 14 例，平均年龄（ 68.32 ± 8.84 ）岁；对照组男 23 例、女 17 例，平均年龄（ 67.21 ± 8.01 ）岁。一般资料无差异， $P>0.05$ 。

1.2 方法

常规护理对照组。给予观察组协同心理护理：（1）认知干预。与患者进行充分沟通，使其将自身的病情发展状况充分掌握，对其心理变化密切关注，通过有效沟通，使其充分认识到良好心理状态对疾病恢复的重要性。（2）日常干预。保持病房环境的舒适、整洁、干净。对患者的身体机能进行准确评估，鼓励其积极参与一定的体育活动，在锻炼过程中家属需要全程陪同患者，注意不要剧烈运动、负重运动。（3）心理护理。护理人员需要对患者的心理状态定时评估，将针对性的心理疏导提供给患者，在与患者沟通过程中需要注意使用积极、乐观、亲和的语言，对患者提出的疑问耐心解答，进而促进其治疗依从性有效提高。（4）睡眠护理。按照患者的疾病进展和个体差异，将个体化的自理计划制定出来，包括饮食、睡眠、休息及活动等相关内容，在患者病

情允许的前提下，尽可能地保证其睡眠质量。

1.3 观察指标

（1）护理满意度；（2）运用 VAS、VRS、PPI 评分^[3]评定疼痛症状；（3）运用心理弹性量表（CD-RIS）^[4]评估心理弹性；（4）生活质量，得分越高生活质量越好。

1.4 统计学分析

运用 SPSS22.0 统计学软件，用“（ $\bar{x} \pm s$ ）”、 $[n(\%)]$ 表示，“t”“ χ^2 ”检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理满意度

观察组高于对照组（ $P<0.05$ ），见表 1。

表 1 护理满意度 $[n(\%)]$

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	40	20	18	2	95.0%(38/40)
对照组	40	16	14	10	75.0%(30/40)
χ^2					13.651
P					<0.05

2.2 VAS、VRS、PPI 评分

干预后，观察组均低于对照组（ $P<0.05$ ），见表 2。

表 2 VAS、VRS、PPI 评分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

检查指标	观察组（n=40）	对照组（n=40）	t	P
VAS				
干预前	6.22 $\pm$ 1.26	6.28 $\pm$ 1.20	2.584	>0.05

评分	干预后	4.14±1.37	5.47±1.39	11.296	<0.05
VRS 评分	干预前	34.41±1.25	33.96±1.57	1.141	>0.05
	干预后	24.36±1.41	26.47±1.21	12.474	<0.05
PPI 评 分	干预前	4.49±0.21	4.45±0.35	2.562	>0.05
	干预后	2.21±0.14	3.57±0.29	12.741	<0.05

2.3 心理弹性评分

干预后, 观察组均高于对照组 ($P<0.05$), 见表 3。

表 3 对比心理弹性评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

检查指标		观察组（n=40）	对照组（n=40）	t	P
韧性	干预前	18.76±2.53	18.75±2.52	1.241	>0.05
	干预后	45.18±1.38	34.76±1.64	11.015	<0.05
力量性	干预前	11.19±1.25	11.19±1.26	5.351	>0.05
	干预后	27.85±0.21	19.56±0.24	12.044	<0.05
乐观性	干预前	7.09±1.12	7.09±1.13	3.654	>0.05
	干预后	14.58±1.20	10.29±1.11	10.528	<0.05

2.4 生活质量

观察组干预后均高于对照组 ($P<0.05$), 见表 4。

表 4 生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

检查指标		观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	t	P
生理 功能	干预前	67.35±11.65	68.15±11.95	6.241	>0.05
	干预后	85.65±12.94	73.75±13.82	12.811	<0.05
活力	干预前	58.24±10.84	57.64±10.64	4.055	>0.05

参考文献:

- [1] 林琼,陈秀凤,江美玲.协同心理护理对恶性淋巴瘤患者化疗后护理满意度与心理弹性及生活质量的影响[J].护理实践与研究,2020,17(15):52-54.
- [2] 马婕.协同心理护理对恶性淋巴瘤患者化疗后心理弹性及生活质量的影响[J].当代护士(下旬刊),2020,27(1):125-127.
- [3] 李蓓.协同心理护理干预对恶性淋巴瘤患者化疗后心理弹性与生活质量的影响研究[J].健康必读,2020(20):111.
- [4] 肖力红.协同心理护理对恶性淋巴瘤化疗患者心理状态的影响[J].饮食保健,2021(34):211-212.
- [5] 张芬,李杰.协同心理护理对恶性淋巴瘤患者化疗后生活质量的影响[J].饮食保健,2020,7(34):238.
- [6] 唐海燕.协同心理护理应用于恶性淋巴瘤化疗患者护理中的临床价值[J].康颐,2021(3):85.

	干预后	86.64±11.25	70.11±12.32	12.032	<0.05
社会 功能	干预前	61.54±13.91	62.17±12.88	8.511	>0.05
	干预后	88.65±11.28	74.81±10.85	12.013	<0.05
情感 职能	干预前	61.54±13.91	62.17±12.88	6.952	>0.05
	干预后	87.37±11.62	75.71±11.55	15.241	<0.05
精神 健康	干预前	48.84±11.62	47.58±14.35	2.587	>0.05
	干预后	85.28±11.94	76.31±13.88	16.211	<0.05

3 讨论

当前, 化疗是临床治疗恶性淋巴瘤的主要手段, 然而化疗后患者较易出现各种副反应, 例如骨髓抑制、呕吐、恶心等, 治疗过程中患者会有各种不良情绪存在, 其精神症状比较明显, 会降低患者的依从性。所以, 需要准确分析患者的心理特征, 并为学生提供针对性的心理疏导^[5]。

本文通过探究对恶性淋巴瘤患者实施协同心理护理对其化疗后心理弹性及生活质量的作用, 结果显示, 在护理满意度、疼痛症状、心理状态及生活质量改善方面, 观察组均优于对照组 ($P<0.05$)。分析原因主要在于常规护理对患者心理状态、社会及家庭关系的重视度较低。在恶性淋巴瘤患者中运用协同心理护理能够发挥辅助作用, 使患者理想的心理状态得到保证, 并且能够使化疗后疼痛等不良症状的发生减轻。与常规护理相比, 协同护理可以从多方面入手, 为患者提供全面的护理服务, 例如睡眠干预、心理干预及日常生活干预等, 按照不同阶段患者的病情发展和个体差异, 对其实施针对性的心理疏导, 使其对自身疾病具有充分的认识, 进而提升其配合度, 改善预后恢复^[6]。

综上所述, 对恶性淋巴瘤患者实施协同心理护理, 能够提高护理满意度, 减轻其疼痛症状, 使其心理状态和生活质量得到明显改善。