

# 优质护理应用在淋巴瘤患者化疗中对患者生活质量及毒副作用发生率的影响分析

陈秀云 尚明宾 (通讯作者)

(重庆医科大学附属第二医院 重庆市 400010)

**摘要:**目的:分析优质护理对淋巴瘤化疗患者生活质量和毒副作用发生率的影响。方法:选择60例接受化疗的淋巴瘤患者以数字表随机分组法分为30例/组,共两组。对照组进行常规护理,观察组实施优质护理。对比两组化疗毒副作用发生率、心理弹性评分、生活质量评分。结果:观察组各化疗毒副作用发生率低于对照组,护理后心理弹性和生活质量评分都高于对照组( $P < 0.05$ )。结论:对接受化疗的淋巴瘤患者进行优质护理,可以减少化疗毒副作用,提高患者的生活质量。

**关键词:**淋巴瘤;化疗;优质护理;生活质量;毒副作用

淋巴瘤属于免疫系统恶性肿瘤,主要起源于淋巴结,同时还可能出自于其他淋巴组织,无痛感,但淋巴结、脾脏会慢慢增大,累及全身多个组织器官,继而出现一些全身症状,比如乏力、消瘦、盗汗、发热等<sup>[1]</sup>。淋巴瘤的发病率在我国十大肿瘤中排第9位,每年新发病人大概10万例<sup>[2]</sup>,目前主要实施综合疗法,包括放疗、造血干细胞移植等,化疗作为肿瘤常用的治疗手段,为降低复发转移率,通常要坚持六到八个疗程,周期较长,这期间容易产生多种不良反应,比如恶心呕吐、口腔感染、营养不良等<sup>[3]</sup>,许多患者因无法耐受这些反应而中断治疗,无法达到预期疗效,病情反复甚至恶化,因此在化疗的同时,需要尽量的减少或减轻毒副作用,提高患者的治疗依从性。护理是治疗的补充,优质护理作为新型护理模式,在多种疾病护理中取得了不错的成效,本文从毒副作用发生率、生活质量等多个角度来分析其在淋巴瘤患者化疗中的应用效果,共选择60例患者展开研究,详情见下。

## 1 资料及方法

### 1.1 资料

共计纳入淋巴瘤患者60例作为本次研究对象(收治于2021.1月至2023.1月),施以“数字表随机分组法”将60例患者分为30例/组。

对照组:男性:女性=18:12,年龄43~65( $50.52 \pm 3.36$ )岁;病程1~3( $1.21 \pm 0.13$ )年;疾病类型:11例属于霍奇金淋巴瘤,19例属于非霍奇金淋巴瘤。观察组:男性:女性=19:11,年龄42~66( $50.40 \pm 3.21$ )岁;病程1~3( $1.25 \pm 0.16$ )年;疾病类型:12例属于霍奇金淋巴瘤,18例属于非霍奇金淋巴瘤。两组资料经统计学分析,得出 $P_{组} > 0.05$ 。

纳入标准:①符合淋巴瘤诊断标准,且满足化疗条件;②具备基础的沟通、表达、理解能力;③化疗前无相关并发症问题;④临床资料完整。

排除标准:①存在重要器官功能损害;②预计生存期不足一年;③丧失自我管理能力的;④伴发其他严重性基础疾病。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组方法

常规护理。交代患者以及家属化疗期间的注意事项,并密切观察化疗副作用,及时做针对性的处理,安抚患者紧张、焦虑的情绪,说明化疗进程,关注患者日常的饮食情况,强调补充营养对维持良好身体机能的重要性。

#### 1.2.2 观察组方法

优质护理。①健康教育。充分的和患者沟通,了解对疾病、对化疗相关知识的掌握情况,针对性介绍知识,着重说明化疗的积极

作用、副作用,并强调一些副作用的预防、处理方法,建立微信交流群,不定时的推送疾病治疗、身体管理等方面的科普知识,发放化疗知识手册,让患者提前了解化疗可能会引起的副作用,做好充足的心理准备;②心理指导。通过沟通的方法初步了解患者心理状态,从家属侧面打听患者的性格特征,再采用专业量表来评估其实际的情绪状况,针对性来疏解患者的各种不良心理,比如患者比较消极,可以通过列举一些成功案例的方法来帮助其强化信念,如果患者比较担心治疗费用问题,可以介绍相关的医保报销制度,并联合家属来一起消除患者的各种顾虑,让其全身心投入治疗;③饮食指导。多补充高能量食物,少食多餐,戒烟酒,切勿暴饮暴食,结合实际的身体状况,评估总能量需求,测量体内营养素,再尽量贴合日常的饮食喜好,确定各类食物营养成分比例。三餐可以分配如下:早餐吃米粥或牛奶,如需加餐可喝果汁;中餐选择米饭或面食为主食,搭配蔬菜、肉类,豆浆可作为加餐;晚餐可吃面食和五谷粥,酸奶可作为加餐。如果患者食欲比较差,需要不断的鼓励其进食,说明进食对身体的重要性,多补充蛋白质和热量,改进食物的烹饪方式,尽量做到色香味俱全以促进食欲,还可以添加蔬果种类来增强食欲,持续关注患者的饮食状况。如果发生恶心呕吐,化疗前、化疗结束后2h不能进食,要少食多餐,食物尽量清淡,茄子、菠萝、香蕉这类5-羟色胺含量丰富的蔬果不能吃,如果症状持续加重,需要进行静脉营养支持。如果患者有腹泻的情况,食物方面要选择尽量清淡、易消化的种类,少摄入纤维,油脂类、钾含量高的食物以及乳制品不能吃,多吃蔬果多喝水,促进胃肠蠕动,如果身体状况较好,可适当的运动。如果患者有口腔溃疡,不能吃温度高、质地粗硬以及过酸、刺激性强的食物,以营养丰富的流食或半流食为主,比如莲子羹、牛奶、鲫鱼汤等,补充维生素B和C,促进溃疡愈合;④血糖控制。一些患者尤其是年纪比较大的患者,容易在化疗之后继发糖尿病,针对年纪40岁以上的患者,需要注意监测血糖值,警惕糖代谢异常,另外还与应用大量葡萄糖和糖皮质激素治疗的患者,同样要做好血糖监测;⑤口腔护理。教会患者正确漱口,每天至少漱口八次,晨起后一次,睡前一次,三餐前后各一次,正确的漱口方法是:口含漱口液,鼓腮至少十次,让漱口液充分接触口腔黏膜,头部尽量往前倾,让漱口液充分接触上颌,停留一到两分钟,利用舌头运动震荡口腔中液体,促进漱口液充分的冲击齿缝和颊部,再仰头至最大幅度,让漱口液充分接触口腔和咽喉底部。漱口后不能立刻进食,也不需再次漱口,漱口液可以选择碳酸氢钠漱口液、生理盐水,二者相互交替。指导患者进行张口运动,将厌氧菌的生长环境破坏掉,注意观察患者骨髓抑制情况,检查牙龈是否出血,是否有溃疡,询问进食过程中是否感觉口腔黏

膜有灼烧痛,及时做针对性的处理。

### 1.3 观察指标

(1) 对比两组化疗毒副作用的发生情况。包括营养不良、口腔感染、一过性糖尿病等。

(2) 对比两组患者心理弹性和生活质量。心理弹性用《CD-RISC 量表》<sup>[10]</sup>评估,总分 100 分,得分越高,说明心理弹性越好。生活质量用《WHOQOL-BREF 量表》<sup>[11]</sup>评估,总分 100 分,得分越高,表示生活质量越好。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS25.0 版本的统计学软件处理文中数据,其中计量资料符合正态分布,用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,两组间比较时采用独立样本 t 检验,计数资料用“[n(%) ]”表示,进行  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  代表对比数据存在统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 化疗毒副作用

如表 1,观察组患者各种化疗毒副作用的发生率较对照组更低,  $P < 0.05$ 。

表 1 化疗毒副作用[n(%) ]

组名	例数(n)	营养不良	口腔感染	一过性糖尿病	恶心呕吐
对照组	30	8(26.67)	7(23.33)	4(13.33)	19(63.33)
观察组	30	2(6.67)	1(3.33)	0(0.00)	11(36.67)
$\chi^2$	-	4.320	5.192	4.286	4.267
P	-	0.038	0.023	0.038	0.039

### 2.2 心理弹性和生活质量

如表 2,护理前两组心理弹性、生活质量评分差异不明显,  $P > 0.05$ ,护理后,观察组两项评分都高于对照组,  $P < 0.05$ 。

表 2 心理弹性和生活质量评分( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组名	例数(n)	心理弹性		生活质量	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	30	59.63 ± 4.18	70.26 ± 5.16	63.32 ± 5.18	72.65 ± 4.59
			79.45 ± 4.18	63.17 ± 5.20	77.47 ± 3.36
观察组	30	59.51 ± 4.23	79.45 ± 4.18	63.17 ± 5.20	77.47 ± 3.36
			79.45 ± 4.18	63.17 ± 5.20	77.47 ± 3.36
t	-	0.111	7.580	0.112	4.641
P	-	0.912	0.000	0.911	0.000

### 3 讨论

淋巴瘤的治疗周期比较长,多数患者会存在盗汗、消瘦等全身症状,病情发展的同时症状不断加剧,可能出现严重并发症,比如上腔静脉压迫等,痛苦程度进一步增加。化疗是抑制淋巴瘤病情发展的主要方法之一,可以在一定程度上降低病灶转移、复发风险<sup>[6]</sup>,延长生存期,但是众所周知化疗不但可以杀伤癌细胞,还会累及其他健康细胞,进而出现很多不良反应,常见的比如脱发、恶心呕吐、食欲不振等,导致患者对化疗非常抵触和恐惧,甚至是放弃治疗。鉴于此,需要在化疗期间施以护理干预,尽量提高患者的舒适度,减少毒副反应,提高生活质量。

常规护理内容十分简单,缺乏针对性,优质护理强调“以人为本”,将护理重心在“病情”改为护理重心在“病人”<sup>[7]</sup>,从多个角度来改善患者的身心状况。在淋巴瘤患者化疗期间实施优质护理,主要包括健康教育、心理指导、饮食指导、血糖控制以及口腔护理,不仅内容丰富,且都十分具有针对性<sup>[8-9]</sup>,通过健康教育,可以让患者了解到更多的疾病和治疗知识,减轻心理的恐惧之情,配合心理

疏导,进一步让患者保持良好的心态<sup>[10]</sup>。营养不良是化疗期间常见表现,通过合理的饮食补充可以改善这一症状,故加强饮食指导,保证饮食的合理性,同时尽量刺激患者食欲<sup>[11-12]</sup>,减少恶心呕吐、腹泻、口腔溃疡等不良反应。继发糖尿病是部分患者化疗后可能会出现病症,针对危险人群需要做好血糖监测,另外进行口腔护理,进一步预防口腔溃疡、口腔感染等反应,同时提高患者的舒适度<sup>[13-14]</sup>,让患者可以正常的进食。文中结果数据显示,观察组患者护理后化疗毒副作用发生率较对照组更低,并且护理之后心理弹性评分和生活质量评分都高于对照组,由此可见,优质护理可以积极减少化疗毒副反应,改善患者的心理状态,提高患者的生活质量,帮助患者坚持做完整个疗程。

综上所述,对接受化疗的淋巴瘤患者进行优质护理,可以减少化疗毒副反应,积极调节患者的心理状态,并同时提高患者的生活质量,整体应用效果较为理想。

### 参考文献:

- [1] 姜艳君,战雅琦,王磊,等.循证护理对淋巴瘤患者化疗后糖尿病发生情况的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2022,29(4):468-471.
- [2] 周欢.分析个性化护理对恶性淋巴瘤患者化疗后生活质量的影响效果[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(9):367-368.
- [3] 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.
- [4] 陶彦凤.2例淋巴瘤化疗患者 PICC 导管相关血流感染合并血栓的护理体会[J].甘肃医药,2022,41(4):368-370.
- [5] 鄢舞玲,卢淑晶.罗森塔效应护理干预对恶性淋巴瘤化疗患者心理弹性及不良反应的影响[J].护理实践与研究,2021,18(6):904-906.
- [6] 岑碧芝,李丽萍.精准化护理策略预防非霍奇金淋巴瘤化疗患者 PICC 血流感染的效果[J].国际护理学杂志,2020,39(13):2424-2426.
- [7] 翟彦琴,蒋明明.有氧运动结合综合护理对非霍奇金淋巴瘤化疗患者生活质量的影响[J].西藏医药,2022,43(1):106-107.
- [8] 葛晓霞.KTH 整合护理干预对淋巴瘤化疗患者治疗依从性及自我效能的影响[J].护理实践与研究,2021,18(20):3048-3051.
- [9] 陶成册,陈欢.风险管理在淋巴瘤化疗病区护理管理中的应用[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2020,15(z1):135-136,148.
- [10] 杨宇珍,谢银燕,栾秋月.患者参与型护理模式对淋巴瘤化疗患者自我效能及应对方式的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(23):44-46.
- [11] 周玲.综合性护理干预对恶性淋巴瘤患者化疗后癌因性疲乏、遵医嘱行为和疗效的影响[J].国际护理学杂志,2019,38(9):1266-1270.
- [12] 胡施卉,姚嘉欣.针对性护理干预对非霍奇金淋巴瘤化疗患者治疗依从性及负性情绪的影响[J].国际护理学杂志,2019,38(15):2436-2439.
- [13] 王文琨,杨冬雪,骈晓琴.协同心理护理对非霍奇金淋巴瘤患者及其照护者生命质量和心理的影响[J].白血病·淋巴瘤,2023,32(5):289-293.
- [14] 王姣.基于智谋理论的心理护理对淋巴瘤化疗病人情绪、自我效能及希望水平的影响[J].循证护理,2023,9(2):353-357.