

# 心理护理对恶性淋巴瘤患者不良情绪的缓解作用探究

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:针对罹患恶性淋巴瘤的患者展开心理护理后所取得的效益予以探究。方法:入选42个恶性淋巴瘤病例,以“双盲法”为依据随机分入对照组、观察组,前组施以常规护理,后组同上基础,并强化心理护理,对比两组的心理学相关指标、遵医行为、护理满意度及生活质量评分情况。结果:观察组护理3个月后的焦虑、抑郁情绪评分比对照组低,心理弹性、希望水平、遵医行为、护理满意度与生活质量评分均比对照组高( $P < 0.05$ )。结论:对恶性淋巴瘤患者施以心理护理可有效减轻焦虑、抑郁情绪,提升心理弹性与希望水平,同时,更好改善其遵医行为及预后,值得推广。

**关键词:**心理护理;恶性淋巴瘤;不良情绪

前言:淋巴瘤以性质分,归属于“恶性肿瘤”的范畴,且因源发地为成熟淋巴结或淋巴组织而如此命名。目前临床针对恶性淋巴瘤最常开展的干预手段为化疗,它虽然能借助化学治疗药物对病灶进行有效杀灭,但相对应的,其强大的药物毒性也会随血液循环而流遍机体各个角落,从而引发恶心呕吐、骨髓抑制等一系列严重的不良反应,这些不良反应加上原有疾病的生理痛苦都可致使患者产生不同程度的心理应激反应,并可反过来加重生理症状,从而影响整体的治疗效果,因此,需要联合相关科学、系统的心理护理方案,以便更好地改善其心理障碍机制并提升抗压能力<sup>[1]</sup>。本次研究针对确诊罹患恶性淋巴瘤的42个病例,在其临床依常规施行护理工作的期间着重取心理护理应用后所体现的护理效益展开探究,详细内容已报告如下。

## 1 资料及方法

### 1.1 资料

入选42个恶性淋巴瘤病例为研究样本,均介于2020年8月-2022年9月间接收。参照“双盲法”的有关标准进行分组处置,共设有两个组别,分别为对照组、观察组,组间数据经统计学处理,无差异( $P > 0.05$ ),见表1。纳入标准:①经临床症状、影像学、实验室等检查对本病证实;②首次接受化疗,且基本顺利渡过疗程;③意识清晰且可正常沟通;④临床资料未有缺漏的情况;⑤对研究详情知晓并经有关文书确定自主意愿。剔除标准:①合并其他严重的躯体器质性病变疾病;②合并血液系统、免疫系统疾病;③既往有精神、认知、心理等方面疾病史;④存在化疗的相关禁忌事项;⑤不遵医治疗;⑥中途脱落研究。

表1:一般资料

组名	例数	男/女 (例)	年龄(岁)	肿瘤分期 (例)		学历(例)		
				I-II 期	III-IV 期	初中 及以 下	高中 与中 专	大专 及以 上
对照组	n=21	11/10	60.32 ± 4.59	9	12	5	9	7
观察组	n=21	9/12	60.26 ± 4.51	10	11	4	8	9
卡方/T	-	0.382	0.043	0.096	0.141	0.099	0.404	
P	-	0.537	0.966	0.757	0.707	0.753	0.525	

### 1.2 方法

21个对照组病例(常规护理)。入院时,口头告知有关健康知识,加强对各项体征、病情的监测力度,遵医应用化疗药物并做好有关不良反应的预防措施,同时,指导患者合理饮食,注意保护皮肤与注意休息,以促进机体康复。

21个观察组病例(心理护理)。同上护理基础,并取心理护理着重施展,具体包括:①认知心理护理。患者产生焦虑、紧张、恐慌等负性情绪有很大一部分原因为不了解疾病与化疗的相关健康

知识,导致他们容易过分放大其危害性质,因此,需要结合患者的年龄、学历、理解能力等选择适宜的健康教育形式,如“面对面”宣教、图文宣教、影像宣教、集体讲座宣教等,并有侧重点地介绍疾病的注意事项、治疗手段以及化疗不良反应的预防及应对方法等,以便患者纠正错误认知及行为,并更为规范遵从、理解临床相关干预工作;②个体心理支持。积极耐心与患者进行友好沟通,细致观察其心理动态并引导患者主诉内心的不安、忧虑、恐惧等情绪,多站于患者角度思考其处境并对其人格、尊严予以尊重,同时,提供有效的情绪纾解渠道,多列举相关预后良好的病例,并指导掌握激励法、冥想法、暗示法等心理学技巧,以便患者更加及时地调节不良心理状态;③家庭与社会的心理支持。积极联合家庭的有效支持力量,通过加强家属的健康教育力度来使之正确认识家庭成员对于患者整体康复信心建立与提升的意义,并由此更加积极配合有关临床工作,对患者的遵医行为予以有效的监管,同时,更加重视对患者的陪伴、鼓励与尊重;此外,以患者的具体身心健康状态为依据,可定期召开病友交流活动来帮助患者获取到有用的经验、心得,或是通过鼓励患者适当参与自身感兴趣的文娱活动来使之暂时忘却疾病痛苦并更好地愉悦内心,感悟生活幸福,由此激发康复的欲望,进而更加主动配合临床治疗。

### 1.3 观察指标

#### (1) 心理学相关指标

针对两组患者在护理工作开展之前,以及实施3个月,分别对有关心理学指标展开评测,具体包括:①焦虑情绪。以焦虑自评量表(SAS)为评定依据,评定存在焦虑的临界值为50分,若超过此分值并与100分靠近,则提示焦虑的严重程度越高;②抑郁情绪。参照抑郁自评量表(SDS)的相关内容,其界定存在抑郁情绪的分值为53分,若超过此分数并临近100分,则说明抑郁的严重程度越高;③心理弹性。经由心理弹性量表(CD-RISC)予以评测,表格含乐观、坚韧、自强三大维度合计100分,分值高低对应心理弹性的高低;④希望水平。通过赫式希望水平量表(HHI)对面对未来和现实的积极态度、与他人保持亲密关系、采取积极行为三大维度展开评分,每个维度计分范围介于0-16分,总分为48分,分值与希望水平呈现正相关的关系<sup>[2]</sup>。

#### (2) 遵医行为与护理满意度

在护理工作开展3个月以后,分别发放两个自制的调查问卷表,以对两个组别展开遵医行为及护理满意度的评分,两表格计分范围均介于0-100分间,分值高低对应遵医行为改善程度的高低与护理满意度的高低。

#### (3) 生活质量

于护理事项落实的前后,分别取世界卫生组织生存质量测定表简表(WHOQOL-BREF)对两组的周围环境、生理健康、心理健康、社会关系展开评分,以0分为计分下限,以100分为计分上限,总分越接近上限,提示生活质量越高。

### 1.4 统计学

以 SPSS25.0 for windows 软件为统计依据, 针对所有获取到的数据, 以性质分, 若归属计量资料, 则以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 显示, 并行 T 检验; 若归属计数资料, 则用 (%) 体现, 同时, 行卡方验算, 最终所获 P 值较 0.05 小, 则提示有差异, 且具备统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 心理学相关指标

由表 2 可知, 经对两组护理前的相关心理学指标展开评分, 差异无统计学意义看,  $P > 0.05$ ; 经护理 3 个月后, 观察组的 SAS、SDS 分值明显居更低水平, 而 CD-RISC 与 HHI 评分则显著高于对照组,  $P < 0.05$ 。

表 2: 心理学相关指标观测结果比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组名	时间	SAS	SDS	CD-RISC	HHI
对照组	护理前	69.35 ± 4.56	67.16 ± 4.31	66.49 ± 5.08	21.45 ± 2.39
	护理 3 个月后	53.21 ± 2.74	50.87 ± 2.54	75.14 ± 6.92	29.04 ± 3.28
观察组	护理前	69.45 ± 4.62	67.13 ± 4.29	66.51 ± 5.10	21.34 ± 2.32
	护理 3 个月后	37.58 ± 1.88	32.33 ± 1.65	86.35 ± 7.28	41.52 ± 4.87
T	护理前	0.071	0.023	0.013	0.151
	护理 3 个月后	21.555	28.050	5.114	9.740
P	护理前	0.944	0.982	0.990	0.880
	护理 3 个月后	0.001	0.001	0.001	0.001

### 2.2 遵医行为与护理满意度

由表 3 可知, 经观测, 观察组的遵医行为与护理满意度评分均居更高水平,  $P < 0.05$ 。

表 3: 遵医行为与护理满意度评分结果比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组名	例数 (n)	遵医行为	护理满意度
对照组	21	70.31 ± 3.65	81.26 ± 5.01
观察组	21	87.82 ± 5.14	93.87 ± 6.33
T	-	12.728	7.158
P	-	0.001	0.001

### 2.3 生活质量

表 4 可见, 经对护理前的两组生活质量展开评测, 结果无差异,  $P > 0.05$ ; 待护理 3 个月以后再次评测, 观察组所获评分明显居更高水平,  $P < 0.05$ 。

表 4: 生活质量观测结果比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组名	时间	周围环境	生理健康	心理健康	社会关系
对照组	护理前	11.01 ± 1.32	9.02 ± 1.05	10.67 ± 1.21	12.11 ± 1.39
	护理 3 个月后	17.32 ± 2.26	16.69 ± 2.23	16.87 ± 2.19	17.21 ± 2.21
观察组	护理前	11.03 ± 1.33	8.99 ± 1.01	10.61 ± 1.19	12.08 ± 1.34
	护理 3 个月后	22.87 ± 3.56	23.45 ± 3.61	23.55 ± 3.67	23.29 ± 3.57
T	护理前	0.049	0.094	0.162	0.071
	护理 3 个月后	6.031	7.301	7.163	6.636
P	护理前	0.961	0.925	0.872	0.944
	护理 3 个月后	0.001	0.001	0.001	0.001

## 3 讨论

恶性淋巴瘤在临床肿瘤中属于异质性相当高的一种类型, 一方面, 因为淋巴造血系统具有分布广泛的特点, 因此其病灶基本能侵犯到机体的各个器官与组织中而能在无痛性淋巴结肿大、肝脾肿大基础临床表现上伴有全身性的发热、消瘦、瘙痒、盗汗等症状, 另一方面, 从瘤细胞的病理类型分析角度出发, 此病又能在侵害部位以及范围方面存在着较大的个体差异, 导致临床治疗难度与预后结局均可能出现差异性明显的情况<sup>[1]</sup>。经临床研究发现, 恶性淋巴瘤具有病情严重、治疗周期漫长、复发风险高、预后质量水平低等特点, 患者不仅需要长时经历病痛与化疗不良反应的双重生理折磨, 还会在心理层面不由自主产生焦虑、恐慌、悲观、抑郁等负面情绪, 而若随此不良心理状态的持续存在甚至发酵, 则不仅影响患者的整体治疗积极性与依从性, 还可反过来影响其神经内分泌系统, 致使机体免疫应答紊乱情况进一步加剧, 从而降低疾病转归的可能性, 因此, 需要及时并全面地开展优质的心理护理干预, 以帮助患者获取更为满意的治疗结局<sup>[4]</sup>。

既往临床针对恶性淋巴瘤更多是在对症给药的同时加强相关不良反应的预防措施, 因此有起到一定的病症改善效果, 但由于其对患者的认知、心理等需求关注力度并不高, 仅有简单的口头健康知识提示, 导致相当大一部分患者产生了错误的认知并由此生成不良心理情绪, 严重者, 甚至会伴生精神症状, 进而阻碍治疗进程。经有关研究证实, 心理情绪的过分波动与改变可对个体的交感-肾上腺髓质功能造成不良影响, 促使免疫细胞活性下降并由此促进恶性肿瘤的增生、转移, 因此, 对恶性肿瘤患者及时施以优质的心理护理干预具有重要的意义。从本文结果来看, 与对照组相比, 观察组护理 3 个月后的心理学相关指标、遵医行为改善程度、护理满意度及生活质量均居更高水平, 提示常规护理基础上加强心理护理的干预方案具备更大应用优势, 分析原因: 观察组所用心理护理主要分三个重要环节展开, 其一, 重点提供认知层面的心理支持, 通过全面、系统的健康教育来帮助患者纠正错误认知并深刻意识到遵医治疗与健康心理对临床疗效的积极意义; 其二, 根据不同个体的实际情况提供个体化的心理支持, 既从平等角度给予患者人格、尊严上的尊重, 帮助其及时纾解负面情绪, 又能提供有效的心理学技巧, 促使其重建康复信心; 其三, 科学联合家庭积极力量, 可使患者不感觉孤单、无助, 同时, 适时的社会活动参与可帮助患者转移痛苦的注意力, 获取有用的心得、体会或从中发现生活趣味并重新寻找康复意义<sup>[5]</sup>。

综上所述, 心理护理是施行有助恶性淋巴瘤患者更好改善不良心理情绪与遵医行为, 同时还能促进生活质量水平提升, 具有较高的推广价值。

### 参考文献:

- [1] 谢银燕, 杨宇珍, 栾秋月. 责任制管理联合协同心理护理在恶性淋巴瘤患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(20): 12-15.
- [2] 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.
- [3] 于雪. 心理护理对恶性淋巴瘤患者不良情绪及遵医行为的影响[J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(10): 1388-1391.
- [4] 张红梅. 探讨心理护理干预对恶性淋巴瘤患者遵医行为和负面情绪的影响[J]. 中国医药指南, 2021, 19(10): 179-180, 183.
- [5] 徐静. 对恶性淋巴瘤患者进行心理护理对其不良情绪及遵医行为的影响[J]. 当代医药论丛, 2018, 16(13): 265-266.