

综合性护理干预对淋巴瘤化疗患者辅助康复的效果

周彩粉 汪方圆 陈晨^{通信作者}

(河南省开封市开封一五五医院 河南开封 475000)

摘要:目的:分析在淋巴瘤化疗患者康复过程中运用综合性护理干预的应用效果。方法:选取2022年6月-2023年6月40例淋巴瘤化疗患者,以随机数字表法分为对照组(一般护理)与观察组(综合护理),对比应用效果。结果:干预前,两组免疫指标、SDS及SAS评分无变化($P>0.05$),干预后,观察组比对照组的IgG、IgA指标更优,SDS及SAS评分更低($P<0.05$);观察组比对照组生活质量评分高($P<0.05$)。结论:综合护理可有效改善淋巴瘤化疗患者的负面情绪,提升其免疫能力和生活质量,加快预后恢复,凸显其应用价值,可进一步推行采用。

关键词:淋巴瘤化疗;综合护理;辅助康复;应用效果

淋巴瘤是一种恶性疾病,起源于淋巴细胞。其中,霍奇金细胞癌和非霍奇金细胞癌是两种常见类型的淋巴瘤,其发生率和致死率均较高^[1]。对于淋巴瘤患者而言,化疗是一种常用的治疗方法。虽然疗法可以一定程度上抑制肿瘤的发展,但在治疗过程中可能会对患者造成一定的伤害,并带来多种副作用,对患者的生活质量产生重大影响^[2]。因此,对于淋巴瘤患者进行治疗时,有必要采取综合护理措施,提升治疗效果。基于此,本文分析在淋巴瘤化疗患者康复过程中运用综合性护理干预的应用效果。详情如下。

1 资料与方法

1.1 资料

选取2022年6月-2023年6月40例淋巴瘤化疗患者,以随机数字表法分为两组,每组各20例;对照组:13例男,7例女;年龄:23-60岁,均值(42.45 ± 5.23)岁;观察组:14例男,6例女;年龄:23-62岁,均值(42.85 ± 5.46)岁。两组一般资料未见差异性($P>0.05$)。入选标准:均是淋巴瘤化疗患者;经本院理论委员会批准同意本次课题探究者;具备独立能力和清晰意识者。剔除标准:无法沟通、认知、意识障碍者;不顺从医生安排且中途退出者;未在知情书上签字者。

1.2 方法

对照组实行一般护理,即健康教育、用药指导及有关注意事项告知等。

观察组实行综合性护理干预模,具体内容为:①精神护理:病情严重时,患者常出现焦虑、紧张和抑郁等心理状况。为此,护士应主动与患者交流,进行心理疏导,提供帮助和咨询。护士应倾听患者需求,并尽量满足合理的请求,让患者感受到医疗机构的关心和关爱,提高其满意度和对医术的信心。②营养管理:在化学治疗过程中,患者可能出现胃肠反应,如食欲减退、营养不良、脱水和体重下降等症状。因此,在临床实践中应重视患者的膳食管理,提高其营养水平。根据患者的饮食习

惯、摄食量和体重,建立个体化的治疗方案。制定膳食规划,培养良好的膳食结构,提高患者对化学疗法的耐受性。饮食方面,患者应注意避免食用辛辣、生冷等刺激性食物,多摄入维生素丰富、热量高、高蛋白且易消化吸收的食品。此外,饮食上要避免过量进食,可在刚吐完后食用蔬菜水果,中和胃酸,促进消化道蠕动。适量的运动可以减轻胃部刺激。③卫生宣教:护理人员应对患者进行淋巴瘤的病因、并发症和预防措施,提高患者对疾病的认知水平。同时,也可与康复良好患者及其家人沟通讨论,共同战胜疾病,给予鼓励和增加其自信心。④运动指导:在患者治疗期间,护理人员应指导患者进行适度的身体运动。护理人员必须充分了解患者的病情,并根据患者的年龄和性别进行适当的运动训练。在运动过程中,护理人员应注意患者的耐力和强度,根据患者的具体情况进行适度的训练,以保证患者的身体健康和达到理想的效果。⑤消化道护理:在治疗过程中可能出现恶心、呕吐等胃肠道症状。可以在睡前使用止吐药、安定药和其他用于缓解症状和预防呕吐的药物。⑥起居照顾:在照顾患者的同时,根据患者的病情进行相应的处理,包括饮食和起居。因为在化学治疗过程中,患者常常会出现恶心和呕吐等情况,护理人员应立即协助患者清除呕吐物,并保持口腔清洁。同时,护理人员应对患者进行适当的膳食指导,避免过度劳累,保证患者的饮食均衡、营养充足,以确保化疗的成功。

1.3 观察指标

1.3.1 观察干预前后免疫功能指标,指标含IgG、IgA。

1.3.2 观察抑郁自评量表评分(SDS)与焦虑自评量表评分(SAS),SDS评分:分界值是53分,轻度:53-62分,中度:63-72分,重度:73分以上;SAS评分:分界值是50分,轻度:50-59分,中度:60-69分,重度:高于69分。分值越高,抑郁、焦虑越严重。信度为0.91,效度为0.88。

1.3.3 观察每项生活质量评分,以生活质量综合评定问卷

(GQOLI-74)为评估标准,其指标含生理功能、心理功能及社会功能。总分100,分数和生活质量成正相关。

1.4 统计学方法

数据用SPSS24.0处理,计量数据($\bar{x} \pm s$)行t检验,计数资料n(%)实施 χ^2 检验,差异显著以 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 观察干预前后免疫功能指标

干预前,两组免疫指标无变化($P > 0.05$),干预后,观察组比对照组的IgG、IgA指标更优($P < 0.05$),见表1。

表1 观察干预前后免疫功能指标($\bar{x} \pm s$, g/L)

分组	例数	IgG		IgA	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	20	6.41 ± 1.32	7.36 ± 1.85	1.44 ± 0.26	1.74 ± 0.22
观察组	20	6.23 ± 1.23	9.21 ± 1.24	1.47 ± 0.26	2.34 ± 0.36
χ^2		0.446	3.715	0.365	6.360
P		0.658	0.001	0.717	0.000

2.2 观察SDS及SAS评分

干预前,两组评分无变化($P > 0.05$);干预后,观察组SDS及SAS评分比对照组低($P < 0.05$),见表2。

表2 观察两组SDS及SAS评分($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	SDS		SAS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	20	58.62 ± 5.27	43.26 ± 6.18	55.43 ± 6.02	42.87 ± 5.29
观察组	20	58.71 ± 4.98	39.57 ± 5.23	55.51 ± 5.97	38.41 ± 5.15
χ^2		0.079	2.883	0.059	3.821
P		0.938	0.005	0.953	0.000

2.3 观察每项生活质量评分

观察组比对照组生活质量评分高($P < 0.05$),见表3。

表3 观察每项生活质量评分($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	生理功能	心理功能	社会功能
对照组	20	72.13 ± 8.44	75.23 ± 7.44	73.22 ± 8.63
观察组	20	79.56 ± 8.66	80.11 ± 7.56	78.59 ± 8.18
t		3.476	2.603	2.555
P		0.000	0.000	0.013

3 讨论

淋巴瘤是一种病因复杂的疾病,涉及遗传、感染、化学和

免疫因素等。其主要特征包括淋巴结肿大、消瘦和发胀,常伴有发热等症状,给患者的生活带来很大影响。目前在临床上有多种治疗方案,如化学疗法、放射疗法和外科手术,其中化疗是主要的治疗方式,虽然能有效延长患者的生存时间,但副作用较大。当恶性淋巴瘤成为紧张因素时,其对患者有一定的影响。为了帮助患者尽快恢复,应及早进行相应的护理干预,以确保患者有良好的精神状态。

目前,在临床上应用最普遍且最广泛的一种全面性护理模式为综合性护理模式,其可为患者提供综合、全面的护理,确保患者病情快速恢复。经本研究得,干预前,两组免疫指标、SDS及SAS评分无变化($P > 0.05$),干预后,观察组比对照组的IgG、IgA指标更优,SDS及SAS评分更低($P < 0.05$);观察组比对照组生活质量评分高($P < 0.05$)。由此可见,在淋巴瘤化疗患者的辅助康复过程中,综合护理的效果理想,不仅可有效改善患者的免疫功能,还能缓解其负面情绪,提升其生活质量,充分彰显其应用效果。

综上,综合护理可有效改善淋巴瘤化疗患者的负面情绪,提升其免疫能力和生活质量,加快预后恢复,凸显其应用价值,可进一步推行采用。

参考文献:

- [1]王丹丹,鲍捷.基于罗伊适应模式的护理干预对淋巴瘤化疗患者癌因性疲乏程度及遵医行为的影响[J].临床医学工程,2023,30(3):419-420.
- [2]阮文珍,周赛,朱美丽.基于症状管理的淋巴瘤化疗患者智能随访平台构建及相关问题探讨[J].医院管理论坛,2023,40(2):88-90.
- [3]卓玉瑜.患者参与型护理加希望理论对淋巴瘤化疗患者不良反应、HHI评分及康复效果的影响[J].黑龙江中医药,2022,51(6):355-357.
- [4]胡雁,濮益琴.探讨综合性护理对淋巴瘤化疗患者辅助康复的效果及对其生活质量的影响[J].武警后勤学院学报(医学版),2021,30(12):96-98.
- [5]郭龙斌,刘丽仪,洪伟鸿,彭如筠.综合性护理对淋巴瘤化疗患者辅助康复的效果分析[J].中国实用医药,2020,15(33):194-196.