

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

沈海燕

(浙江大学医学院附属邵逸夫医院 浙江省 杭州市 310000)

摘要: 目的 探讨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。方法 参与本次研究的 100 例患者,均为 2020 年 1 月至 2021 年 1 月期间,在我院行恶性淋巴瘤化疗的患者,采用数字分组法,平均分成相同人数的两组,对照组与观察组。对照组实施常规护理干预,观察组实施协同心理护理干预,对比两组患者的护理满意度、心理弹性及生活质量。结果 观察组患者护理满意度、心理弹性及生活质量均优于对照组,组间数据统计,差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。结论 对行恶性淋巴瘤的病人,通过开展针对性、精细化的协同心理护理,能有效提高患者对其护理满意度,缓解病人心理弹性,改善其生活质量,值得推荐、建议提倡。

关键词: 协同心理护理; 恶性淋巴瘤; 化疗; 护理满意度; 心理弹性; 生活质量

淋巴瘤是临床常见的恶性肿瘤,其主要表现为无痛性、进行性淋巴结肿大,且发病机制尚不明确,但多以免疫力系统有关^[1]。对于此类病症目前无根治的有效办法,通常只是遏制恶性肿瘤的进展,其主要方式有放疗、手术疗法、骨髓移植以及化疗等。对于恶性淋巴瘤病人目前使用较多的是联合化疗方法,此方案虽然对于患者的病情有较好的控制,但是却对病人躯体上及心理具有一定的伤害性。因此,开展针对有效的心理护理干预尤为重要^[2]。本研究以 100 淋巴瘤病人作为主要研究对象,并探讨协同心理护理对恶性淋巴瘤病人的效果,结果报告如下。

一、资料与方法

1.1 一般资料

参与本次研究的 100 例患者,均为 2020 年 1 月至 2021 年 1 月期间,在我院行恶性淋巴瘤化疗的患者,采用数字分组法,平均分成相同人数的两组,对照组与观察组。对照组患者 50 例中,男性 25 例,女性 25 例,平均年龄为 (71.33 ± 4.36) 岁;观察组患者 50 例中,男性 26 例,女性 24 例,平均年龄 (72.58 ± 3.65) 岁,对比两组患者一般资料,差异无统计学意义, $P > 0.05$,故本次研究可行。

1.2 方法

对照组患者实施常规护理干预,观察组患者实施协同心理护理干预,主要方法如下。① 认知护理:首先,对患者进行健康教育,由于肿瘤科多数为老年患者,因此在对患者进行健康教育时,要选择通俗易懂的方式^[3]。可以为患者及家属讲解疾病相关知识,发放疾病相关知识手册,督促患者认真阅读,让患者能够更深刻的了解疾病危害,从而达到积极配合治疗的目的。② 日常生活护理:保证长期住院病患的生活环境,以安全、清静为主,同时无其他的不良或刺激性危害因素,以保证病患有足够的休息和睡眠时间^[4]。评估患者的身体情况,建议患者按照自己的身体参加合理的有氧耐力锻炼,同时也要防止患者做出不正确的负重锻炼、剧烈运动或者带有竞争性的娱乐活动等。③ 心理护理:由于行化疗的患者,都会承受着极大程度的痛苦,也会有患者担心化疗后是否会产生并发症。因此,大部分患者就会产生焦虑心理及不良情绪,这时护理人员应与患者及家属进行友好地沟通,深入了解患者的内心想法,并疏导患者的不良情绪及恐惧心理,以此增强其康复的决心和信心。

1.3 观察指标

观察两组患者的护理满意度、心理弹性及生活质量。

1.4 统计学方法

计数(n%)代表率, χ^2 检验;计量 $(\bar{x} \pm s)$, t 检验。文中所生成的数据均借用 SPSS21.0 数据包处理, $P < 0.05$ 显现检验结果有意义。

二、结果

2.1 对比两组患者的护理满意度

经过两种不同的护理干预后,对照组患者非常满意为 28 例、满意为 14 例、不满意为 8 例,总满意度为 84%,观察组患者非常满意为 41 例、满意为 8 例、不满意为 1 例,总满意度为 98%,组间数据统计,差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。

2.2 对比两组患者护理前后心理弹性评分

护理前,对照组患者心理弹性评分为 61.35 ± 11.93 分,护理后心理弹性评分为 65.36 ± 1.34 分,观察组患者心理弹性评分为 62.01 ± 11.33 分,护理后心理弹性评分为 72.94 ± 4.69 分,组间数据统计,差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。

2.3 对比两组患者生活质量评分

经过两种不同的护理干预后,对照组患者躯体健康为 52.82 ± 6.98 分、心理健康为 36.39 ± 6.31 分、社会功能为 47.39 ± 11.94 分、物质生活为 30.56 ± 8.97 分,观察组患者躯体健康为 71.34 ± 16.96 分、心理健康为 56.34 ± 11.94 分、社会功能为 65.35 ± 15.65 分、物质生活为 45.35 ± 7.36 分,组间数据统计,差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。

三、讨论

淋巴瘤为恶性肿瘤,治疗周期相对较长,且容易反复发作,给患者带来极大程度的痛苦,严重影响患者的生活质量。临床常以化疗的方式进行控制肿瘤的发展,但是化疗后,患者会出现一系列的不良反应,故对此类病人护理阶段,采取针对有效的护理干预至关重要。协同心理护理应用于在淋巴瘤患者时,有着较理想的心理辅助效果,可以确保病人在护理期内拥有良好的状态,同时减轻患者化疗后存在的相关不良反应。

综上所述,对行恶性淋巴瘤的病人,通过开展针对性、精细化的协同心理护理,能有效提高患者对其护理满意度,缓解病人心理弹性,改善其生活质量,值得推荐、建议提倡。

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]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.
- [3]马婕,姚静静,赫洋,奚凯雯,薛敏,阎骅.精细化心理护理干预对恶性淋巴瘤患者焦虑、抑郁的影响研究[J].实用心脑血管病杂志. 2021,29(52):46-48.
- [4]鄯舞玲,卢淑晶.罗森塔尔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(06):904-906.