

个性化护理干预对急性恶性淋巴瘤患者生活质量和负性心理影响

解昱隼

浙江大学医学院附属第一医院 310000

【摘要】目的 探索个性化护理干预对急性恶性淋巴瘤患者生活质量和负性心理影响。**方法** 选取我院2018年6月至2019年7月接诊的84例恶性淋巴瘤患者,将其按照数字随机表法平均分成研究组和对照组,每组各有42例。给两组病人测评生活质量核心量表,对两组患者的生活质量进行比较。**结果** 研究组患者在开始个性化干预后,生活质量明显高于对照组($P < 0.05$),其中躯体功能、社会功能和心理功能的分数较为明显。**结论** 对急性恶性淋巴瘤患者开展个性化护理干预,能够明显提高患者的生活质量。

【关键词】 个性化护理;急性恶性淋巴瘤;生活质量;负性心理影响

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 07-107-02

淋巴瘤在临床上分为霍奇金淋巴瘤和非霍奇金淋巴瘤,其为淋巴结或其他淋巴组织病变导致的恶性肿瘤,并发后会累及全身器官,其临床表现主要分为两种,其一是肝脾肿大,其二是无痛性淋巴结肿大。目前临床上对于该病最佳的治疗方式化疗。疾病和化疗不仅会加重患者的经济负担,也会加重生理上的痛苦,使患者的生活质量大大降低,出现焦虑、抑郁等情绪。研究报道说明,加强患者个性化护理干预能够在治疗期间减轻患者消极心态,提升患者生活品质。本文选取我院2018年6月至2019年7月接诊的84例恶性淋巴瘤患者,探讨了个性化护理干预对急性恶性淋巴瘤患者的影响,现将结果做出如下报告:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2018年6月至2019年7月接诊的84例恶性淋巴瘤患者进行研究,将其按照数字随机表法平均分成研究组和对照组,每组各有42例。研究组男性患者24例,女性患者18例,年龄14~81岁,平均年龄(42.45 ± 6.89)岁;其中霍奇金淋巴瘤6例,非霍奇金淋巴瘤36例。对照组男性患者27例,女性患者15例,年龄22~72岁,平均年龄(38.76 ± 6.25)岁;其中霍奇金淋巴瘤4例,非霍奇金淋巴瘤38例。所有患者资料均经过统计学分析,对本次研究均知情并签署知情同意书,经医学伦理委员会批准纳入研究,两组患者的常规资料无显著对比差异, $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 研究方法

两组患者均接受常规化疗治疗。对照组患者进行常规护理,研究组患者接受个性化护理干预,具体方法如下:(1)结合患者的实际情况和病情特点对患者开展动态评估,实行

一对一的护理,从而制定出专属的个性化护理干预方案。(2)与营养师沟通,针对患者生理需求的差异为患者制定合理的食谱。若患者出现恶心、呕吐的现象,应为其提供温和不刺激的食物,叮嘱其少食多餐。(3)化疗时患者用到的PICC管必须遵守要求执行无菌操作,堵塞时用尿激酶溶栓。(4)与营养师沟通,针对患者生理需求的差异为患者制定合理的食谱。若患者出现恶心、呕吐的现象,应为其提供温和不刺激的食物,叮嘱其少食多餐^[1]。(5)为患者说明预防感染的重要性,预防医源性感染,护理人员必须严格执行消毒。

1.3 观察指标

(1)生活质量核心量表能够患者生活质量的好坏,测试分为四项,包括社交功能、物质生活、躯体功能和心理功能。给两组患者做生活质量核心量表,每项指标满分100分,分数越高者生活质量越高。(2)给两组患者做焦虑测评和抑郁测评的测试,进行心理评价。两项测试分数越高表明患者焦虑、抑郁的情况越严重。

1.4 统计学方法

建立Excel数据表格,将收集到的数据录入到统计学软件SPSS23.0中进行分析,计量资料使用($\bar{x} \pm s$)表示,采用Student's t test进行检验,使用分类数据使用(n,%)表示,采用 χ^2 检验,软件结果显示 $P < 0.05$ 则代表存在统计学价值。

2 结果

2.1 两组患者的干预前后心理对比情况

两组患者干预后焦虑、抑郁测试评分均低于干预前,其中研究组患者的两项评分均明显低于对照组患者,对比有意义, $P < 0.05$,见表1。

表1: 两组患者的干预前后心理对比情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	焦虑测评		抑郁测评	
	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	76.58 $\pm$ 6.54	56.24 $\pm$ 4.14	75.58 $\pm$ 5.49	53.74 $\pm$ 5.66
对照组	74.54 $\pm$ 4.15	64.15 $\pm$ 4.15	76.72 $\pm$ 6.77	65.48 $\pm$ 6.48
t	1.7069	8.7450	0.8476	8.8430
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 两组患者对干预后的生活质量评分情况

干预后研究组患者的生活质量各项指标均显著高于对照组,差异有统计学意义, $P < 0.05$ (见表2)。

3 讨论

在近几年,我国恶性淋巴瘤的发病率逐渐呈上升趋势,每年至少有2.6万的患者发病,其病情变化多端且发病速度快^[2]。临床表现主要有无痛性淋巴结肿大、肝脾肿大,会导致身体功能逐渐衰退。目前临床上治疗恶性淋巴瘤主要放化疗和

表 2: 两组患者对护理服务的满意度对比情况

组别	社交功能	物质生活	躯体功能	心理功能
研究组	83.45±4.54	82.15±4.84	85.15±5.45	86.15±4.37
对照组	70.24±3.96	68.15±4.15	69.45±4.31	73.45±3.15
t	8.2045	8.2162	8.4545	8.8211
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

自体外周血干细胞移植等方式^[3]。其中由于化疗药物对于淋巴瘤的敏感性较高,治疗效果较为理想,也是目前临床上最常用的方法及之一。但是化疗药物的靶向性比较差,所以经常会在杀死癌细胞的同时杀死人体有益细胞,经常会出现严重的胃肠道反应,对患者的情绪有很大的影响^[4]。根据报道显示,个性化护理干预疗法是一种通过情感支持,对患者采取积极的心理干预,通过言语进行引导和启发、暗示的方法对患者进行干预的治疗方法。及时有效的交流可以疏导患者的负面情绪,增强患者应对疾病的能力,减轻患者的心理应激,让患者以良好的心态面对疾病的治疗,使其保持战胜疾病的勇气^[5]。结合本次研究结果来看,研究组患者的负面情绪评分均低于对照组,而生活质量高于对照组, $P < 0.05$, 说明在急性恶性淋巴瘤患者中开展个性化护理的作用。

综上所述,个体化护理干预可以减轻急性恶性淋巴瘤患

者消极心态的影响,并提升患者的生活质量,此方法值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 魏雯婷. 恶性淋巴瘤患者中临终护理的应用价值研究[J]. 饮食保健, 2019, 6(31):254-255.
- [2] 王雪, 刘峰. 探究个性化护理干预对恶性淋巴瘤患者化疗后生活质量的影响[J]. 饮食保健, 2019, 6(33):186-187.
- [3] 殷美珍. 综合性护理策略对恶性淋巴瘤患者化疗后的效果研究[J]. 健康大视野, 2019, (15):179.
- [4] 孙丽芳, 蔡珩玉, 范春影. 综合性护理干预对恶性淋巴瘤患者化疗后负性心理及生活质量的影响分析[J]. 饮食保健, 2019, 6(37):135.
- [5] 韩洋. 综合性护理干预对恶性淋巴瘤患者化疗后负性心理及生活质量的探讨[J]. 航空航天医学杂志, 2019, 30(7):865-866.

(上接第 105 页)

温波动程度、血氧饱和度等指标上, 两组差异有统计学意义

($p < 0.05$);

表 2: 各组新生儿基本指标情况 ($\bar{x} \pm s$)

分组	体质量提升速度 (mg/10d)	身高增长 (mm/10d)	头围 (mm/10d)	体温波动程度 (°C)	血氧饱和度 (%)
观察组	24.2±2.98	13.8±1.4	7.4±1.5	0.37±0.19	98.64±0.76
对照组	19.87±2.07	9.7±1.2	5.0±1.3	0.68±0.24	92.16±0.54

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

护理干预针对危重新生儿身体状况做好对应的胃肠功能调整, 提升胃肠功能能力, 减少不良事件。具体处理应对上, 要考虑每个新生儿实际情况。尤其是新生儿缺乏表达、自控能力, 处理应对上要更为细致, 做好各指标的监测记录, 及时发现问题来调整护理方案。

综上所述, 护理干预对危重新生儿胃肠功能有较好的改善作用, 有助于患儿整体健康状况的优化。

参考文献:

- [1] 李协. 危重症新生儿并发低血糖的营养支持护理干预价值分析[J]. 中国实用医药, 2017, 12(34):156-157.
- [2] 祝真妮, 章黎娟, 徐晓燕, 等. 危重症专职护理小组在新生儿呼吸窘迫综合征护理干预中的效果分析[J]. 中国基层医药, 2017, 24(15):2277-2280.
- [3] 贺文琪, 王坤. 危重症专职护理在新生儿呼吸窘迫综合征中的应用[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(11):119-121.
- [4] 李丽莉. 危重症专职护理措施在新生儿呼吸窘迫综合征中的应用[J]. 母婴世界, 2019, (2):213.

(上接第 106 页)

如此以来, 一旦患者违背医嘱, 擅自增减剂量甚至停止服用药物, 将会大幅降低药物药效, 最终加剧肝功能恶化。所以, 医护人员应该重视提高乙肝患者后肝硬化抗病毒治疗的服药依从性。传统的单一临床护理干预不再适应, 而是要侧重于对患者院外的护理和目标管理。监督患者定期检查, 及时了解疾病的进展。

如上所述, 本研究中 2 组肝硬化患者, 观察组 63 例患者出院后确立目标管理服务机制, 即采用跟踪随访与定期检查的形式, 尽可能严格控制患者用药行为。总体来看, 其属于一种延伸性、持续性、不间断式的护理模式, 与本病的实际治疗特征、规律表现相匹配。对于这一点, 从 2 组患者实际结果比较中可以直观看出, 跟踪随访与定期检查干预下的观察组 63 例患者, 整体依从性显著优于对照组患者。故此, 跟

踪护理理念与措施融入到肝硬化抗病毒的院外治疗管理中, 可大幅提升患者对疾病的认知水平, 提高用药依从性。

参考文献:

- [1] 谢晓, 陆伦根. 乙型肝炎肝硬化抗病毒治疗的进展[J]. 实用肝脏病杂志, 2018, 21(1):140-144.
- [2] 何敬堂. 初始应用拉米夫定和阿德福韦酯联合抗病毒治疗乙型肝炎肝硬化失代偿期的疗效和安全性[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(5).
- [3] 李冰娟. 跟踪护理对乙肝后肝硬化患者服用抗病毒药物治疗依从性的影响[J]. 大家健康旬刊, 2016, 10(8):98-99.
- [4] 肝硬化患者药物依从性及相关因素的研究[J]. 肝脏, 2017(8).
- [5] 邓红丽. 基层慢性乙型病毒性肝炎现况调查及对策[J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(1):196-197.