

doi: 10.13241/j.cnki.pmb.2014.08.043

心理护理干预对白血病患者化疗治疗的重要性

辛 延 姜 华[△] 刘美娇 赵伟娟 封 蕊

(哈尔滨医科大学附属第二医院血液内科 黑龙江 哈尔滨 150086)

摘要 目的:对白血病患者在化疗前后表现的不同心理反应,实施有效的心理护理,引导患者正确面对顽症,积极配合治疗,提高心理承受能力。**方法:**120例白血病患者,随机选取60例为观察组,60例为对照组,两组患者在化疗前两天均填写SCL-90量表。化疗期间对观察组进行心理干预,一周后两组患者均填写SCL-90量表。**结果:**观察组经过心理干预后,躯体化、抑郁、焦虑、敌对、恐怖这五个因子,得分显著低于干预前($P<0.05$);对照组干预前后无显著性差异($P>0.05$)。**结论:**对白血病患者在化疗前进行有针对性的心理护理,能有效改善患者的负性心理,提高患者的治疗依从性。

关键词:心理护理;白血病;心理状况;干预

中图分类号:R733.71, R395 **文献标识码:**A **文章编号:**1673-6273(2014)08-1559-03

Importance of Psychological Nursing Intervention on Hemotherapy for Patients with Leukemia

XIN Yan, JIANG Hua[△], LIU Mei-jiao, ZHAO Wei-juan, FENG Rui

(Department of Hematology, the Second Affiliated Hospital of Harbin Medical University, Harbin, Heilongjiang, 150086, China)

ABSTRACT Objective: To implement effective psychological nursing, and to guide the patients to face persistent ailment by accepting the right therapy so as to improve the mental capacity of different psychological reaction before and after chemotherapy of leukemia. **Methods:** 120 patients with leukemia were selected and divided into the observation group and the control group, 60 patients in each group. All the patients were order to fill in the SCL-90 two days before chemotherapy. Psychological intervention were performed in the observation group during chemotherapy. Table SCL-90 were rewritten one week after chemotherapy in both groups. **Results:** Compared with pre intervention, scores of somatization, depression, anxiety, antagonism, horror after intervention were lower in observation group, and there was statistically significant difference($P<0.05$). There was no significant differences in control group before and after intervention ($P>0.05$). **Conclusions:** Targeted psychological care before chemotherapy could improve the patients' negative psychology and prevent the treatment compliance.

Key words: Psychological nursing; Leukemia; Psychological Status; Intervention

Chinese Library Classification (CLC): R733.71, R395 **Document code:** A

Article ID: 1673-6273(2014)08-1559-03

白血病是原发于造血系统的恶性疾病,其发病率约占恶性肿瘤总发病率的5%,它严重威胁着人类的健康和生命。白血病患者被确诊后,许多患者整个精神世界处于崩溃状态,出现绝望、紧张、抑郁、焦虑等心理改变,人体免疫系统受神经和内分泌双重调控,精神抑郁等消极情绪作用于中枢神经系统引起植物神经功能和内分泌功能的失调,使机体的免疫功能受到抑制^[1]。同时由于角色能力、躯体功能、社交能力的下降严重影响患者及整个家庭的生活质量^[2]。白血病目前主要的治疗方法是化学药物治疗,但是化疗药物的毒副反应及对疗效的担忧往往给患者带来了极大地精神压力,患者产生焦虑、恐惧、愤怒等不良心理反应,甚者拒绝治疗或极端的采取自杀。因此对白血病患

者应采取行之有效心理护理措施。本研究通过对120例白血病患者在治疗过程中的不同阶段表现出来的不同心理反应实施有效的心理护理干预的,取得了良好的效果,现总结如下:

1 对象与方法

选取2009.10-2010.5在哈医大二院血液科住院的120例白血病患者,其中年龄在20岁-45岁;男64例,女56例;随机选取60例为观察组,60例为对照组,两组年龄,性别,学历,家庭经济状况等资料比较,差异无显著意义($P>0.05$)具有可比性。

1.1 方法

1.1.1 研究工具 由德若加提斯(L.R.Derogatis)编制的症状自评量表(SCL-90),包括90个题目^[3],10个引子(躯体化、强迫、人际关系、敏感、抑郁、焦虑、恐惧、敌对、偏执、精神病性、其他)。

1.1.2 调查方法 两组患者在化疗前一周均首次填写SCL-90量表,在化疗前、化疗中、化疗后对两组患者进行常规护理、观

作者简介:辛延(1970-),女,本科,主管护师,主要研究方向:白血病化疗后护理,造血干细胞移植护理

[△]通讯作者:姜华,电话:0451-86605442, E-mail: chenxitongxue@tom.com

(收稿日期:2013-05-27 接受日期:2013-06-24)

察病情变化、监测生命体征,了解病人的化疗反应,及时给予纠正和处理。于此同时对观察组进行心理干预程序。化疗一周后两组患者均再次填写 SCL-90 量表。

1.2 统计方法

应用 SAS9.13 软件,采用重复测量方差分析的方法。

2 心理干预过程

2.1 化疗前期

护理人员对观察组患者进行专职护理,注意感情沟通,了解患者对治疗存在哪些心理问题,逐一解决。态度热情,关心体贴,使患者感到温暖,激起他们对生活的热爱和对医护人员的信心。

在护理开始后通过各种方式,要最大程度的了解患者的性格差异,分别采取有效的护理方法。采用公开性护理的方法,在适当的时机,利用恰当的语言,视情况将病情的全部或部分内容告诉患者本人;对性格内向、暗示性强、疑心重及心理承受能力差的患者,事先要与其家属进行有效的沟通,一同做好保密工作,切忌“直言”。对照组患者进行化疗药物的种类、副作用等告知,无心理干预。

2.2 化疗中期

在干预护理过程中,应尽量满足观察组患者的合理要求,关心、体贴患者,及时给予正确引导,克服消极心态。向患者宣传化疗的必要性及各种不良反应,使患者做好充足的心理准备积极配合治疗,用历尽磨难终于战胜病魔的实例,鼓励激发患者的求生欲望;及时寻求患者家属及亲朋好友的支持和配合,指导患者家属用爱心和亲情去关怀患者;同时,还要鼓励患者

之间相互熟悉,发扬互助友爱的精神,增进了解,使患者从多方面感到温暖,让患者感到生活在友爱中,并指导患者认识情绪障碍对治疗的不利作用,积极抵制不良信念;当患者萌发希望之后,要进一步鼓励患者承担力所能及的生活事项,鼓励他们敢于驾驭生活。对照组患者进行化疗药物的种类、副作用等告知,无心理干预。

2.3 化疗后期

患者经过一段时间的化疗后,医务人员更要加强责任心、同情心,建立社会支持网,鼓励家人应给予支持和安慰,以充满浓厚爱心与亲情的行为去共同发现患者的内心活动,及时给予热情关怀,让患者树立战胜疾病的信心,达到心理平衡,将消极心理状态转化为积极状态,增强应激能力,提高免疫功能,以减轻病痛,延长患者生存期,提高患者的生命和生命质量。对照组患者进行化疗药物后的副作用等告知,无心理干预。

3 结果

两组化疗患者前两个量表共 10 个因子(躯体化、强迫、人际关系、敏感、抑郁、焦虑、恐惧、敌对、偏执、精神病性、其他)均分比较 t 检验结果($P>0.05$)差异无显著性,两组患者化疗一周后(这期间对其中观察组进行心理干预)两量表均分比较结果显示除敌对、精神病性外其他因子均分检验结果($P<0.05$)差异有统计学意义。观察组心理干预前和心理干预后的 10 个因子除敌对、精神病性外其他因子均分比较 t 检验结果($P<0.05$)差异有统计学意义。

表 1 两组患者心理干预前后各因子均分比较

Table 1 Comparison of indexes between two groups before and after the intervention

因子 Factors	观察组(n=60) Observation group		对照组(n=60) control group	
	干预前 Before intervention	干预后 After intervention	干预前 Before intervention	干预后 After intervention
躯体化 Somatization	1.483± 0.882	1.052± 0.589 ^①	1.489± 0.657	1.816± 0.551
强迫症状 Compulsion	1.166± 0.812	1.063± 0.500	1.180± 0.616	1.196± 0.578
人际关系敏感 Interpersonal relationship sensitivity	1.088± 0.767	0.914± 0.534	1.172± 0.719	1.251± 0.730
抑郁 Depression	1.594± 0.965	0.939± 0.500 ^①	1.464± 0.879	2.112± 0.735
焦虑 Anxiety	1.700± 0.689	1.290± 0.481 ^①	1.770± 0.771	2.020± 0.741
敌对 Antagonism	1.370± 0.753	0.900± 0.447 ^①	1.472± 0.713	1.484± 0.723
恐怖 Horror	1.227± 0.736	0.823± 0.491 ^①	1.180± 0.540	1.219± 0.568
偏执 Crankiness	1.147± 0.652	0.877± 0.498	1.205± 0.687	1.372± 0.591
精神病性 Psychotic	0.813± 0.504	0.700± 0.399	0.786± 0.434	0.766± 0.434
总均分 Total average score	1.221± 0.480	0.954± 0.272 ^①	1.224± 0.242	1.532± 0.290

① 与干预前比较 ($P<0.05$) ① Compared with before intervention ($P<0.05$); 观察组与对照组在干预前无显著性差异 ($P>0.05$); No significant differences between observation group and control group ($P>0.05$); 观察组躯体化、抑郁、焦虑、敌对、恐怖这五个因子,在干预后得分显著低于干预前 ($P<0.05$); Compared with before intervention, scores of somatization, depression, anxiety, antagonism, horror after intervention were lower in observation group ($P<0.05$).

对照组干预前后无显著性差异 ($P>0.05$)。

No significant differences were observed between before intervention and after intervention in control group ($P>0.05$).

4 讨论

4.1 化疗前期的心理护理的重要性

当患者得知自己被确诊为白血病时,其内心的感受是震惊、焦虑、抑郁悲观的。这种心理状态不仅影响治疗效果,而且还会影响患者的预后^[9]。人的情绪和行为变化对疾病的发生、变异、转归等演化过程起着重要作用,这与社会及心理因素可通过中枢神经系统影响机体、内分泌系统和免疫系统等的功能有关^[4]。癌症患者多数存在两种或两种以上的复杂心理,而不良的心理和生活态度对身体健康和机体免疫功能都会产生负面影响^[5]。研究表明,恶劣的情绪和负性心理可以降低机体和免疫功能,减弱免疫系统识别和消灭癌细胞的的作用。而良好的心理可以调整和平衡机体的免疫机能,有利于防止恶性肿瘤的发生,同时可使已有的恶性肿瘤处于自限状态,或最终被机体的免疫作用所消灭^[6,7]。因此,这时的心理护理尤为重要,对待患者态度热情,关心体贴,使患者感到温暖,激起他们对生活的热爱和对医护人员的信心。有助于进一步的治疗。

化疗前的心理干预,可以引导患者克服错误心态:有的患者在确诊后,潜意识极力否认自己患病的事实。否定思想从某些方面上来说,对患者的心理起到了保护作用,对治疗有一定的帮助,但若否定反应过激,则会适得其反,影响治疗,甚至干扰和破坏已采取的有效治疗措施,最终导致病情的恶化,错过了最佳的治疗时机。心理护理需要通过有效的护患沟通来完成,护患心理沟通是实施身心整体护理的关键,通过有效沟通提高护理质量,使病人从身心两方面得到最满意的康复^[8]。我们采取的心理治疗是要使患者心理向正确、积极、良好的方向发展,逐步完成身心调整,调动患者对待治疗的积极性,主动配合治疗。我们对60名患者进行了有效的心理干预,使得患者顺利的配合医生进行化疗。其中有1名有自杀倾向的患者,最终也打消了轻生的念头,积极配合治疗。

4.2 化疗中心理护理是能够决定是否继续治疗的必要因素

白血病患者在经历了一段时间的初期治疗后,逐步对自身病情有所了解和领悟,会不同程度的背上“绝症”的包袱,本来积极的心态开始悲观失望起来。容易表现出情绪低落、易怒、悲观等心理特点,这是因为痛苦和失望的心理发展到一定程度所导致的。研究显示,癌症患者中焦虑和抑郁症状的发生率明显高于正常人^[9]。因此,在治疗中期护士要以高尚的职业道德情,同情关心体贴患者,增加他们对治疗和护理的信任和支持。以高超的护理技术操作取得患者的信任,并与我们合作,使患者感到亲切可靠、有依托,让患者家属陪伴患者,消除患者的恐惧心理,树立战胜疾病的信心,使他们保持最佳的心理状态接受治疗,以提高疗效^[10]。

首先要理解患者的这种反常心态及行为,给予患者耐心温和的解释。此时他们不仅想得到一些药物或手术等技术性帮助,更重要的是想得到医务人员的尊重、同情、关心及爱护等心理需要。由于癌症和治疗产生的躯体症状常常与患者所产生的躯体症状并存,常常导致癌症病人中焦虑或抑郁症状显著性被忽视^[11]。故只有对癌症患者焦虑和抑郁相关因素进行分析,提高临床医护人员对癌症化疗病人心理障碍危险因素的认识和心理障碍的识别能力,才能及时给予干预和处理^[12]。切忌不要

责怪患者,特别是对心理承受能力相对较弱的患者,要注意语气及态度,密切观察患者的表现,防其有轻生的行为。作为医护人员,应尽量满足患者的合理要求,关心、体贴患者,及时给予正确引导,克服消极心态。

其次要使患者时刻保持身心愉快,转移其放在治疗上的注意力。增强患者的心理承受能力,应给予及时的思想动态观察和心理护理。患者患病期间,家属及患者承受着巨大的精神压力和经济负担。家属的态度和行为会直接影响患者治疗效果。因此,应及时寻求患者家属及亲朋好友的支持和配合,合理安排家庭成员和好友来院看望患者,指导患者家属、亲友用爱心和亲情去关怀患者。研究已经指出病人有着广泛的信息需求,渴望可能多地了解有关疾病进程,治愈可能性、治疗方案及副作用等方面的信息^[13]。护理人员对疾病相关信息的讲解,可以帮助病人在认识上形成准确的期待,减轻不良情绪,增加治疗的依从性。让患者了解更多的关于自我病情的相关信息能够帮助患者认清自己的现状,这样会在一定程度上减轻患者的焦虑抑郁情绪,使患者进一步的了解自己的病情,以此减少病情对于患者的严重负面影响,以帮助患者进行情绪的调节这种心理干预方式有助于为患者提供情感上的支持,满足患者信息需要,使得患者对于疾病中的不了解信息的不安感得以缓解,为治疗疾病奠定基础^[14]。此期通过对患者进行心理护理,有助于增强患者的治疗信心,唤起患者的希望和求生的信念,有效地保证治疗效果。

4.3 化疗后心理护理的必要性

治疗后期阶段心理护理的主要作用是稳定患者情绪,使患者在久病中体会到温暖,恢复疾病治疗的主动性及自信心;要帮助患者保持与疾病作斗争的信心和决心,调动患者的积极情绪,发挥心理护理的最佳作用。文献报道,心理因素直接影响疾病的发生和转归。也有研究表明,白血病的治疗效果与患者的情绪、心理素质有很大的关系。临床研究证明,心理护理干预对改善恶性肿瘤患者的不良情绪有重大作用^[15]。国外心理学家也认为,白血病患者如果动员自己体内足够的力量来抵抗病症,必将有助于改善病情或促进痊愈。从某种意义上说,心理护理比躯体护理更重要^[16]。尤其对于白血病患者的护理,应特别注意心理护理,善于把握患者的情绪感受,给患者提供渲泄的机会,树立信心,并及时进行宣传,正确引导患者认识自我价值、热爱生活、学会以积极乐观的生活态度面对困境,增强战胜疾病的信心和勇气,以利于疾病的康复。

5 结论

经过多年对各类白血病患者的护理与观察,发现白血病患者心理活动错综复杂,而且往往具有潜隐性、多变性、反复性特点,但它又是客观现象的反映。根据患者不同阶段的心理变化及其个性特点,实施有针对性的心理护理,使患者树立了战胜疾病的信心,达到心理平衡,将消极心理状态转化为积极状态,增强应激能力,提高免疫功能,减轻病痛,有助于提高治疗效果和生存质量。

综上所述,通过我们的研究表明,对白血病患者进行早期、合理、有效的心理护理,能显著提高患者对治疗和护理的依从性,从而有利于患者的治疗。

(下转第 1568 页)

- Burn Out among Dutch Medical Professors: A Nationwide Survey[J]. PLoS One, 2013, 4, 8(9):73381
- [11] Rosenstein AH. Addressing physician stress, burnout, and compassion fatigue: the time has come [J]. Isr J Health Policy Res, 2013, 15, 2(1):32
- [12] El-Bar N, Levy A, Wald HS, et al. Compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among family physicians in the Negev area-across-sectional study[J]. Isr J Health Policy Res, 2013, 15, 2(1):31
- [13] Wu H, Liu L, Wang Y, et al. Factors associated with burnout among Chinese hospital doctors: a cross-sectional study [J]. BMC Public Health, 2013, 29, 13(1):786
- [14] 刘利敏,郭晓东,江岚,等. 人性化管理在特需护理工作中的应用[J]. 现代生物医学进展, 2013, 13(23):4565-4567
- Liu Li-min, Guo Xiao-dong, Jiang Lan, et al. The application of harmonized management on the special wards [J]. Progress in Modern Biomedicine, 2013, 13(23):4565-4567
- [15] Chen KY, Yang CM, Lien CH, et al. Burnout, Job Satisfaction, and Medical Malpractice among Physicians [J]. Int J Med Sci, 2013, 28, 10(11): 1471-1478
- [16] Mirrakhimov AE, Rimoin LP, Kwatra SG. Physician burnout: an urgent call for early intervention [J]. JAMA Intern Med, 2013, 22, 173(8):710-701
- [17] Joshi S, Nehaul R, Broome MA. Declining proportion of physician-owned practices possibly related to increasing burnout[J]. JAMA Intern Med, 2013, 22, 173(8):710
- [18] Montgomery A, Todorova I, Baban A, et al. Improving quality and safety in the hospital: the link between organizational culture, burnout and quality of care[J]. Br J Health Psychol, 2013, 18(3):656-662
- [19] Tims M, Bakker AB, Derks D. The impact of job crafting on job demands, job resources, and well-being [J]. J Occup Health Psychol, 2013, 18(2):230-240
- [20] Umene-Nakano W, Kato TA, Kikuchi S, et al. Nationwide survey of work environment, work-life balance and burnout among psychiatrists in Japan[J]. PLoS One, 2013, 8(2):55189

(上接第 1561 页)

参考文献(References)

- [1] 李红星. 心理护理在癌症患者康复中的作用 [J]. 现代医药卫生, 2005, 21(10):1300
- Li Hong-xing. Psychological care in the role of rehabilitation of cancer patients[J]. Modern Medicine and Health, 2005, 21(10):1300
- [2] 邱锡坚,王凯,黄耀球. 心理护理干预对卵巢癌患者生活质量的影响 [J]. 中国实用护理杂志, 2010, 26(2):18-21
- Qiu Xi-jian, Wang Kai, Huang Yao-qiu. Psychological nursing intervention on quality of life in patients with ovarian cancer effects [J]. Chinese Journal of Practical Nursing, 2010, 26(2):18-20
- [3] Frasure-smith N, Lesperance F. Despression and anxiety as predictors of 2 year cardiac events in patients with stable coronary artery disease [J]. Arch Gen psychiatry, 2008, 65(01):606-608
- [4] Kendler KS, Kessler. Stressful life events, genetic liability, and onset of an episode of major depression in Woman [J]. American Journal of Psychiatry, 2005, 152(8):833-842
- [5] Xiao wei The relationship between survival and reativity factors in schistosomiasis patients with large intestinal carcinoma liver metastasis [J]. Chinese J parasitic Disease Control, 1999, 12(1):40-45
- [6] Nan KJ, Wei YC, Zhon FL, et al. Effects of depression on parameters of cell-mediated immunity in patients with digestive tract cancers[J]. World J gastroenterol, 2004, 15:268-272
- [7] Tashiro M, Itoh M, Kubota K, et al. Relationship between trait anxiety, brain activity and natural killer cell activity in cancer patients: a preliminary PET study[J]. Psychooncology, 2001, 10: 541-546
- [8] 钱艳芳,韩巧荣. 癌症病人的心理护理特点与护理干预[J]. 全科护理, 2009, 7(6): 1653-1654
- Qian Yan-fang, Han Qiao-rong. Psychological nursing features and nursing intervention of cancer patients[J]. General Nursing, 2009, 7(6): 1653-1654
- [9] Zabrorra J, Brintzenhofeszc K, Curbow B, et al. The prevalence of psychological distress by cancer site [J]. Psycho-Oncology, 2001, 10: 19-28
- [10] 张淑娟. 心理护理干预对恶性肿瘤患者化疗期间的影响[J]. 黑龙江医药, 2011, 24(6):1047-1049
- Zhang Shu-juan. Psychological nursing intervention on the impact of cancer patients during chemotherapy [J]. Heilongjiang Medicing, 2011, 24(6):1047-1049
- [11] McCork R, Pasacreta J, Tang ST. The silent killer: psychological issues in ovarian cancer[J]. Holist Nurs Prat, 2003, 17: 300-308
- [12] 陈秀英,吴美华,陈小红等. 癌症化疗病人焦虑抑郁分析及护理干预[J]. 海峡药学, 2005, 17(5): 143-146
- Chen Xiu-ying, Wu Mei-hua, Chen Xiao-hong, et al. Anxiety and depression in cancer patients undergoing chemotherapy and nursing intervention[J]. Strait Pharmaceutical Journal, 2005, 17(5):143-146
- [13] Golant M, Altman T, Martin C, et al. Managing cancer side effects to improve quality of life: a cancer psychoeducation program[J]. Cancer Nursing, 2003, 26: 37-44
- [14] 钟玉秀. 日本国关于癌症病人是否先知诊断的做法[J]. 中华护理杂志, 2000, 35(3): 190-191
- Zhong Yu-xiu. Cancer patients in Japan on whether the practise of the Prophet diagnosis[J]. Chinese Journal of Nursing, 2000, 35(3):190-191
- [15] 韩俊林,郑连雪,王清馨. 心理护理干预改善住院癌症患者情绪状况的临床研究[J]. 护理研究, 2009, 23(5):1354-1355
- Han Jun-lin, Zheng Lian-xue, Wang Qing-xin. Clinical studies on Psychological nursing intervention to improve emotional status of hospitalized cancer patients [J]. Nursing Research, 2009, 23 (5): 1354-1355.
- [16] 黄敬亨. 健康教育学[M]. 北京:北京科学出版社, 2000:170.
- Huang Jing-heng. Health education [M]. Beijing:Beijing science press, 2000:170