

61-68.

[5] LEE C M, HUXLEY R R, WILDMAN R P, et al. Indices of abdominal obesity are better discriminators of cardiovascular risk factors than BMI; a meta-analysis[J]. J Clin Epidemiol, 2008, 61(7): 646-653.

[6] PINNICK K E, NICHOLSON G, MANOLOPOULOS K N, et al. Distinct developmental profile of lower-body adipose tissue defines resistance against obesity-associated metabolic complications [J]. Diabetes, 2014, 63(11): 3785-3797.

[7] 王惠玲, 谭擎纓, 王秀景, 等. BMI 正常男性 2 型糖尿病研究对象腹腔内脏脂肪面积与胰岛素抵抗的关系[J]. 中华全科医师杂志, 2015, 14(8): 599-602.

[8] SATO F, MAEDA N, YAMADA T, et al. Association of

epicardial, visceral, and subcutaneous fat with cardiometabolic diseases[J]. Circ J, 2018, 82(2): 502-508.

[9] YIM J Y, KIM D, LIM S H, et al. Sagittal abdominal diameter is a strong anthropometric measure of visceral adipose tissue in the Asian general population[J]. Diabetes Care, 2010, 33(12): 2665-2670.

[10] 步军, 张扬, 陈辉, 等. CT 测量 2 型糖尿病研究对象内脏脂肪容积和胰岛素抵抗的关系[J]. 实用医学杂志, 2009, 25(14): 2278-2279.

[11] 中国肥胖问题工作组数据汇总分析协作组. 我国成人体质指数和腰围对相关疾病危险因素异常的预测价值: 适宜体质指数和腰围切点的研究[J]. 中华流行病学杂志, 2002, 23(1): 5-10.

(收稿日期: 2019-02-10)

· 论著 ·

强化心理干预对老年白血病患者治疗依从性的影响

王风云^a, 贺军^b, 周兰兰^a, 孔凡良^a

(安徽合肥市第二人民医院, a 血液肿瘤内科, b 神经内科, 合肥 230011)

【摘要】 目的 探讨强化心理干预对老年白血病患者治疗依从性的影响。**方法** 选取 85 例白血病患者, 按照随机数字表法将其分为对照组与研究组, 对照组 42 例接受临床常规护理, 研究组 43 例在对照组的护理基础上强化心理干预, 对比两组患者干预前后治疗依从性、应对方式以及心理状态评分, 并调查两组患者对其所接受的护理满意度评价。**结果** 干预前两组患者治疗依从性对比差异无统计学意义($P > 0.05$); 干预后研究组治疗依从性明显高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 干预前两组患者应对方式评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 干预后研究组患者面对维度评分明显高于对照组, 回避与屈服维度评分明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 干预前两组患者 SCL-90 评分中所选指标对比差异无统计学意义($P > 0.05$); 干预后研究组躯体化、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖等项目评分均明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 研究组患者护理满意度明显高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 强化心理干预的实施可有效提高老年白血病患者治疗依从性, 促使患者选择积极的应对方式, 进而改善心理状态, 提高护理满意度。

【关键词】 白血病; 心理疗法; 治疗依从性; 病人满意度; 老年人

DOI: 10.3969/J.issn.1672-6790.2019.04.007

Influence of strengthened psychological intervention in the treatment compliance for elderly leukemia patients

Wang Fengyun*, He Jun, Zhou Lanlan, Kong Fanliang (* Hematology and Oncology Department, the Second People's Hospital, Hefei 230011, China)

【Abstract】 Objective To study the influence of strengthened psychological intervention in the treatment compliance for elderly leukemia patients. **Methods** The clinical data about 85 leukemia patients treated was enrolled. Patients were randomly assigned to control group ($n=42$) and study group ($n=43$). Patients were served as conventional nursing or conventional nursing plus strengthened psychological intervention, respectively. The treatment compliance,

作者简介: 王风云, 主治医师, Email: 764385086@qq.com

copying style, psychological state scores as well as nursing satisfaction were evaluated. **Results** Before intervention, the treatment compliance for two groups were not significantly different ($P > 0.05$); after intervention, the treatment compliance in the study group was higher than that of control group ($P < 0.05$); before intervention, the coping style scores for two groups were not significantly different ($P > 0.05$); after intervention, the facing scores in the study group were higher than control group; the withdrawal and yield scores in the study group were lower than control group ($P < 0.05$); before intervention, the SCL-90 (Symptom Checklist 90) scores for two groups were not significantly different ($P > 0.05$); after intervention, the scores of somatic symptoms, interpersonal sensitivity, depression, anxiety, hostility and terror in the study group were lower than control group ($P < 0.05$); the nursing satisfaction in the study group was higher than control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The strengthened psychological intervention can increase the treatment compliance, promote the selection of positive coping styles, and improve the psychological state and nursing satisfaction.

[**Keywords**] Leukemia; Psychotherapy; Treatment adherence and compliance; Patient satisfaction; Aged

白血病属于造血系统的一种恶性疾病,该病的治疗至今仍是临床医学界的一大难题^[1]。随着社会的发展,生物医学模式逐渐由单纯的以疾病为中心向以人为中心的模式转变,越来越多的人更重视精神与心理上的康复,以生命质量提高为最终目标^[2]。心理干预早期作为临床护理模式中一项重要环节,现已逐渐发展为一门独立学科,在疾病康复的过程中占据重要地位^[3]。但纵观目前有关心理护理对白血病的影响,大多以儿童为研究对象,忽视了老年人这一特殊群体,由于老年人机体器官衰退,患病后心态消极,生存质量明显降低^[4]。对此,本研究以老年白血病为研究对象,观察多种途径强化心理干预对其治疗依从性与疾病康复的影响。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取我院2015年8月至2018年5月间共收治的85例老年白血病患者作为研究对象,按照随机数字表法将其分为对照组($n = 42$)与研究组($n = 43$)。对照组:男性24例,女性18例;年龄范围60~75岁,年龄(67.5 ± 3.3)岁;病程3~12个月。研究组:男性25例,女性18例;年龄范围61~78岁,年龄(67.6 ± 9.8)岁;病程2~15个月。收集两组患者的临床资料,所得数据对比差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究通过本院伦理委员会批准。

1.2 纳入与排除标准 (1)所有患者均进行骨髓病理活检,确诊为白血病^[5]; (2)首次发病,住院接受化疗的患者; (3)年龄 ≥ 60 岁; (4)预计存活期 \geq 半年者; (5)患者及家属均签署知情同意书。排除标准: (1)合并原发性心血管、肝脏、神经系统疾病; (2)合并严重的感染性疾病; (3)急性早幼粒细胞白血病; (4)精神、认知、意识障碍,无法正确表达自己意愿者; (5)不愿参与本研究,填表不合作者。

1.3 护理方法 所有患者入院确诊后均接受化疗治疗,用药疗法相同,对照组给予常规护理,针对患者不同白血病类型采取相应的护理指导,可分为三个阶段进行,即化疗前、化疗中、化疗后进行。(1)化疗前:安排临床护理人员及时详细的为患者讲解疾病相关知识,解答患者疑惑,取得患者的护理配合;保持病房环境整洁,室内空气流通,提高患者安全舒适感,并嘱咐患者保证充分的休息。通知化疗时间,并告知化疗前准备事项。(2)化疗中:安排专业技术人员进行穿刺治疗操作,在尊重其意愿的基础上选择合理的穿刺部位与方法,尽可能快准狠,避免反复穿刺带来的痛苦,安抚患者情绪,减少患者的恐惧心理;化疗期间合理安排输液顺序,注意观察患者的输液反应,保护好血管。(3)化疗后:对化疗后出现的并发症进行常规处理,并给予生活指导,包括饮食护理、日常生活指导等,告知患者要注意个人卫生,预防各种感染。

研究组在对照组的护理基础上实施额外的强化心理干预,由科室内获得心理专业资格证书的护师组成心理团队,与心理医生共同讨论制定患者的干预计划,并定期对护士展开相关培训,旨在为患者提供高效优质的心理护理,提高语言交流能力。具体干预方法如下: (1)建立心理干预基础:在与患者交流前调查相关资料,掌握其一般情况,包括其文化程度、家庭背景、社会及经济背景等信息,构建交流的重点与方向,建立倾听制度,鼓励患者倾诉心中想法,耐心倾听,对其提出的疑问予以解答,提供力所能及的帮助,建立护患之间的信任感,在交谈及问卷调查等方式中了解患者的心理与对疾病的态度,采取相应的解决对策,缓解患者不安心理情绪; (2)纠正不良心理认知:根据患者的心理弹性,与家人协商,有选择地告知患者并取得进步,解释化疗的必要

性和副作用,并定期要求化疗后的长期幸存者解释如何配合治疗以取得良好效果;每周举办专题讲座,要求相关专家回答问题,分发相关科学知识资料,使患者及其家属逐步了解白血病知识。了解白血病的临床特征,主要治疗方法,帮助患者客观地认识疾病和化疗;指出负性情绪对预后的负面影响,以增强患者对抗疾病的信心,纠正与白血病相关的悲观认知。

(3)缓解负性心理情绪:在耐心细致地倾听患者的前提下,护理人员鼓励他们合理宣泄,并给予安慰。及时解释症状。并鼓励患者的进步,帮助他们控制情绪,并给予积极的心理暗示。鼓励患者保持与外界的沟通,提高患者的信心,增强抗击疾病的信心,争取家庭成员支持家庭患者,帮助患者根据自己的意愿选择气功疗法、音乐疗法等。
 ①气功疗法:指导患者深呼吸或的或气功吐纳,引导患者自主进行气功练习,通过呼吸指导调节不利于健康的负性情绪。
 ②音乐疗法:根据患者的理解能力、接受能力以及对歌曲和乐器的偏好以及是否愿意在治疗期间听音乐等方面,设计2套音乐,1套音调柔和舒缓,另一套相对激进和紧凑,每组为10~15首^[6];在患者化疗期间,护理人员应每天密切观察患者的情绪变化,听取他们心中不满,并根据评估结果选择两组音乐套餐中的一个,将音量控制在50~65 dB,并将时间保持1 h,直到患者出院。此外,护理人员还需要对各个环节进行书面记录。

1.4 评价标准 (1)治疗依从性:根据患者配合治疗的程度进行评价^[7]。优:完全接受医生制定的治疗方案、剂量,顺利完成治疗过程,完全配合各项护理措施;良:部分接受医生制定的治疗方案、剂量,完成大部分治疗计划。差:拒绝配合治疗护理措施。
 (2)应对方式:采用医学应对方式问卷(MCMQ)评价^[8]。该问卷包含面对、回避和屈服等是三个维度,共计20个条目,各条目按照1~4分计分,其中某维度分数越高表明患者倾向采用该模式进行应对。
 (3)心理状态:采用SCL-90评分症状自评量

表^[9],该量表包括90个条目,共9个分量表,即躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执和精神病性,每个项目按5级评分,参照全国成人常模标准,因子分<1.8分为正常,1.8~2.0分为轻度异常,2.1~3.0分为中度异常,>3.0分为重度异常,本研究取其中躯体化、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖等项目进行调查,得分越低表示心理状况越好。
 (4)满意度:采用院内自制的满意度调查表进行评估,实行评分制,其中90分以上为满意,89~70分为较满意,70分以下不满意。两组患者在干预前1 d及干预2个月后(该月最后1个周六)发放SCL-90、MCMQ量表进行问卷调查,干预前后各发放问卷85份,患者完成后当场全部收回。

1.5 统计学处理 采用SPSS 19.0统计软件对数据进行统计分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用独立样本t检验,组内前后比较采用配对t检验。计数资料采用率表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗依从性 干预前两组患者治疗依从性对比差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后研究组治疗依从性明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

2.2 应对方式评分 干预前两组患者应对方式评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),干预后研究组患者面对维度评分明显高于对照组,回避与屈服维度评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

2.3 心理状态 干预前两组患者SCL-90评分中所选指标对比,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后研究组躯体化、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖等项目评分均明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

2.4 满意度 研究组患者护理满意度明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表4。

表1 两组患者干预前后治疗依从性分析

组别	例数	干预前				干预后			
		优(例)	良(例)	差(例)	总优良[例(%)]	优(例)	良(例)	差(例)	总优良[例(%)]
对照组	42	16	17	9	33(78.57)	21	16	5	37(88.10)
研究组	43	17	18	8	35(81.40)	32	10	1	42(96.67)
χ^2 值					0.250				5.220
P 值					0.617				0.022

表2 两组干预前后应对方式评分($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	面对		回避		屈服	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	42	15.64 ± 8.15	15.97 ± 3.77	17.53 ± 2.06	14.56 ± 3.00	12.91 ± 2.59	13.02 ± 2.50
研究组	43	14.95 ± 8.17	19.39 ± 3.29	17.56 ± 1.82	10.58 ± 2.40	12.18 ± 2.48	9.20 ± 3.12
<i>t</i> 值		0.390	4.459	0.071	6.762	1.327	6.220
<i>P</i> 值		0.698	<0.001	0.943	<0.001	0.188	<0.001

表3 两组患者护理前后 SCL-90 评分($\bar{x} \pm s$,分)

组别	时间	例数	躯体化	抑郁	焦虑	人际关系敏感	敌对	恐怖
对照组	干预前	42	3.36 ± 1.21	3.19 ± 1.15	3.31 ± 1.48	3.59 ± 1.24	3.68 ± 1.35	3.16 ± 1.76
	干预后	42	2.17 ± 0.50 ^a	2.20 ± 0.64 ^a	2.65 ± 0.17 ^a	2.35 ± 0.83 ^a	1.88 ± 0.32 ^a	2.75 ± 0.68 ^a
研究组	干预前	43	3.62 ± 1.53	3.14 ± 1.37	3.16 ± 1.42	3.72 ± 1.32	3.17 ± 1.41	3.47 ± 1.71
	干预后	43	1.45 ± 0.52 ^{ab}	1.28 ± 0.69 ^{ab}	1.24 ± 0.33 ^{ab}	1.64 ± 0.51 ^{ab}	1.27 ± 0.45 ^{ab}	1.37 ± 0.69 ^{ab}

注:与干预前比较,^a*P* < 0.05;与对照组比较,^b*P* < 0.05

表4 两组患者对护理工作的满意度评价

组别	例数	满意(例)	较满意(例)	不满意(例)	总满意度[例(%)]
对照组	42	19	18	5	37(88.10)
研究组	43	30	13	0	43(100.00)
χ^2 值					12.653
<i>P</i> 值					<0.001

3 讨论

白血病是一种单克隆异质性疾病,其中一组在正常造血发育的某个阶段的细胞恶性扩张是常见的恶性肿瘤,中国已将其列为十大高级恶性肿瘤之一^[10]。在每年10万白血病患者中死亡人数约为2.52万人,其恶性肿瘤致死程度在儿童和青少年中排名第一^[11]。目前,化疗是白血病治疗的主要手段,尽管是应用于干细胞移植等先进技术也必须基于有效的化疗,但由于老年人的身体状况不佳,且往往与其他慢性疾病相结合,行化疗不能耐受,使得多数患者对化疗的依从性差,影响治疗效果^[12-13]。传统观念认为^[14],除了化疗和放疗治疗出血性疾病患者之外,心理干预只是一种非必要的辅助治疗。但随着生物学模式的转变和基于人类心理学的整体心理治疗理念的建立,有目的的心理护理干预已成为白血病整体治疗的重要组成部分^[15]。

护理人员是临床治疗的具体操作者,他们熟练的护理操作技能往往能给患者带来良好的心理影响,增加他们对治疗的依从性;有效的心理护理可以减轻化疗引起的不适,如恶心和呕吐,增加对化疗药物的耐受性,并为患者提供更好的生活质量,可见护

理在临床中的重要性^[16]。本研究在常规护理的基础上对43名老年白血病患者进行额外的强化心理干预,结果显示:干预前两组患者治疗依从性对比差异无统计学意义(*P* > 0.05);干预后,研究组治疗依从性明显高于对照组,差异有统计学意义(*P* < 0.05),强化心理干预从过去的简单照顾到心理学的关怀和唤醒,减轻了老年人对死亡的恐惧和焦虑,并倡导老年人了解他们晚年的意义,尽量减少患者对他人的依赖,并帮助患者认识到身体功能恢复后的自我价值,激发独立生活的希望,并重塑信心,提高治疗依从性^[17]。干预前两组患者应对方式评分与SCL-90评分,差异无统计学意义(*P* > 0.05);干预后,研究组患者面对维度评分明显高于对照组,回避与屈服维度评分明显低于对照组,且研究组躯体化、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖等项目评分均明显低于对照组,差异有统计学意义(*P* < 0.05),表明心理干预可以使患者正确面对疾病,选择积极应对方式,心理状态得到明显改善,可能是通过心理护理,了解了患者的最真实内心感受,通过共情经验,建立了护士与患者之间良好关系;通过积极的倾听和同理心,患者感受到了认同感,而认同感可以减轻患者的焦虑程度^[18-19];同时也可能与患者的应对方式有关,研究发现,积极的应对方式与良好的心理状态正相关^[20]。通过心理干预,提高治疗依从性,建立信心,减少患者对疾病和化疗的恐惧,从而提高治疗效果。另外由本研究发现,实施强化心理护理干预还有助于提高患者的满意度评价,在建立良好护患关系的基础上,促进患者病情康复,实现

共赢。

综上所述,接受强化心理干预的老年白血病患者具有更好的心理状态,更高的治疗依从性和积极的应对方式,满意度评价较高。基于本研究所获得的信息,心理护理干预对患者的积极影响确实有效,可以改善患者的预后和生活质量。

参考文献

- [1] 于明峰,阮海涛,徐丽,等. 心理干预对行造血干细胞移植的白血病患者抑郁、焦虑及生存质量的影响[J]. 中国康复,2014,29(5):377-378.
- [2] 杨慧,艾智慧,侯桂军,等. 心理干预提高白血病患者治疗期生活质量及影响因素分析[J]. 现代肿瘤医学,2015,23(11):1579-1581.
- [3] 杨慧,艾智慧,侯桂军,等. 心理干预对儿童白血病化疗患者情绪障碍的影响[J]. 现代肿瘤医学,2015,23(21):3171-3173.
- [4] 王玲,肖延风,李金娜,等. 论人文关怀在白血病患者长期治疗中的作用[J]. 中国医学伦理学,2015,28(4):639-641,642.
- [5] 崔虹,余红春,毕燕玲,等. 白血病患者家庭综合关怀模式的构建及实施效果评价[J]. 护理学杂志,2015,30(17):20-22.
- [6] 韩海霞,马玉红. 1例白血病突发惊厥患儿家属的心理干预[J]. 现代临床护理,2015,14(2):81-82.
- [7] 杨慧,艾智慧,张琰,等. 针对性的心理干预对儿童白血病化疗患者预后的影响[J]. 中国妇幼保健,2015,30(5):731-733.
- [8] 黄乐听,徐武秀,林海玉,等. 心理护理干预对白血病患者情绪状况及生活质量的影响[J]. 中华现代护理杂志,2016,22(11):1569-1572.
- [9] 孟波,桂珩. 穴位按摩联合心理干预治疗白血病化疗后抑郁[J]. 湖北中医药大学学报,2018,20(2):101-103.
- [10] 武贤美,宋益青. 心理干预对急性淋巴细胞白血病患者就医依从性的影响[J]. 白血病·淋巴瘤,2013,22(3):182-183.
- [11] 韩桂珍,周丽萍,周燕,等. 特殊心理干预对造血干细胞移植患者治疗依从性的影响[J]. 中国实用护理杂志,2013,29(5):63-64.
- [12] 纪娜. 护理干预对进行化疗的急性白血病患者焦虑和抑郁情绪及生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2016,25(18):2044-2046.
- [13] 辛延,姜华,刘美娇,等. 心理护理干预对白血病患者化疗治疗的重要性[J]. 现代生物医学进展,2014,14(8):1559-1561,1568.
- [14] WABER D P, MCCABE M, SEBREE M, et al. Neuropsychological outcomes of a randomized trial of prednisone versus dexamethasone in acute lymphoblastic leukemia: Findings from dana-farber cancer institute all consortium protocol 00-01 [J]. Pediatric Blood & Cancer, 2013, 60(11):1785-1791.
- [15] FU J B, LEE J, SMITH D W, et al. Frequency and reasons for return to acute care in patients with leukemia undergoing inpatient rehabilitation: A preliminary report [J]. Am J Phys Med Rehab, 2013, 92(3):215-222.
- [16] 郭苇,莫晓冬. 综合性老年评估在异基因造血干细胞移植中的研究进展[J]. 白血病·淋巴瘤,2018,27(7):437-440.
- [17] 陈燕琴,丰明星,李艳丽,等. 微移植治疗高龄难治性急性白血病患者的护理[J]. 中华现代护理杂志,2013,19(13):1553-1555.
- [18] 郑美琼,陈燕,李晓茜,等. 老年急性白血病化疗患者心理状况与生存质量的关系[J]. 中国老年学杂志,2017,37(3):697-698.
- [19] 李侠,吴晓琴,余芙秀,等. 节律性化疗对老年肿瘤患者的心理影响分析与护理对策研究[J]. 中国老年保健医学,2017,15(5):122-123.
- [20] 周勇,陈凯旋. 睡眠状况在心理应激与新发白血病患者心理健康间的中介作用[J]. 职业与健康,2017,33(23):3275-3278.

(收稿日期:2019-02-12)