

结构式心理护理结合责任制整体护理在多发性骨髓瘤患者中的运用研究

祁仕环

西安交通大学第一附属医院 陕西 西安 710061

摘要: **目的:** 探究结构式心理护理结合责任制整体护理在多发性骨髓瘤患者中的运用效果。**方法:** 收集 2022 年 1 月 4 日至 2025 年 1 月 4 日期间的多发性骨髓瘤患者, 分为传统组 (32 例) 和新式组 (33 例)。传统组采用常规护理, 新式组实施结构式心理护理结合责任制整体护理。运用医院焦虑抑郁量表 (HADS)、创伤后成长评定量表 (PTGI)、癌症患者生活质量核心量表 (QLQ - C30) 等评估患者心理状态、生活质量, 并检测血象、骨髓穿刺及血清相关指标。**结果:** 干预后, 新式组在 HADS 焦虑抑郁得分降低、PTGI 创伤后成长水平提升、QLQ - C30 生活质量各维度及总体健康状况得分上均显著优于传统组 ($P < 0.05$)。在疾病相关指标方面, 新式组在血红蛋白、白细胞计数、血小板计数等血象指标, β_2 -微球蛋白、血清乳酸脱氢酶 (LDH)、C 反应蛋白 (CRP) 等血清指标以及骨髓穿刺反映的疾病缓解程度上均优于传统组 ($P < 0.05$)。**结论:** 结构式心理护理结合责任制整体护理可有效改善多发性骨髓瘤患者心理状态, 促进疾病康复, 提升生活质量, 具有显著的临床应用价值。

关键词: 多发性骨髓瘤; 结构式心理护理; 责任制整体护理; 心理状态; 生活质量; 疾病相关指标

多发性骨髓瘤 (MM) 是一种发病率高、危害大的恶性血液病。随着医学科技的发展, 人们虽然在疾病的诊断与治疗方面取得了一定成果, 但病人仍要忍受长期的身体和精神上的折磨。大量的研究显示, 病人的精神状况对于病人的治疗依从性和疾病的结局都有很大的影响, 良好心理支持可以提高病人应付疾病的能力, 增加病人战胜疾病的信心。行之有效的护理管理模式, 能保证各种护理措施的精准与全面执行, 为病人提供更高质量和个性化的服务^[1]。通过对病人进行系统的、有针对性的心理干预, 可以让患者对自己的病情有了正确的认知, 减轻焦虑和抑郁等不良情绪; 实行责任制整体护理, 将护士的责任划分清楚, 让护士能对病人的病情变化、心理需求和生命状态进行全程、全方位的关注。但是, 在 MM 病人的治疗过程中, 如何将其与责任管理相结合, 加以运用, 研究甚少。

基于此, 本文分析结构式心理护理结合责任制整体护理在多发性骨髓瘤患者中的运用情况, 现如下。

1 资料及方法

1.1 基线资料

本研究收集 2022 年 1 月 4 日至 2025 年 1 月 4 日期间的多发性骨髓瘤患者作为研究对象, 将其分为新式组

和传统组。新式组共 33 例患者, 其中男性 18 例, 女性 15 例; 年龄区间为 35 - 72 岁, 平均年龄 (54.67 ± 10.23) 岁; 病程区间为 0.5 - 5 年, 平均病程 (2.45 ± 1.03) 年。传统组有 32 例患者, 男性 17 例, 女性 15 例; 年龄分布在 33 - 70 岁, 平均年龄 (53.81 ± 11.05) 岁; 病程在 0.6 - 4.8 年, 平均病程 (2.38 ± 1.12) 年。经统计学检验, 两组患者在性别、年龄、病程等一般资料方面差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: 经骨髓穿刺、血清蛋白电泳等相关检查确诊为多发性骨髓瘤; 年龄 18 - 75 岁; 意识清楚, 具备一定的沟通能力; 患者及家属签署知情同意书。**排除标准:** 合并严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍; 存在精神疾病或认知障碍无法配合研究; 预计生存期小于 3 个月; 中途退出研究或失访的患者。

经比较, 两组受试者基线资料差别不显著, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 传统组

传统组按病情监测, 遵医嘱服药, 生活基本护理, 日常健康教育。护士根据医院制定的护理程序, 定期对病人进行巡视, 对病人的生命体征和症状的变化进行记录, 根据医生的指示, 护士对病人进行正确的用药, 帮助病人做好基本的生活护理, 同时也要对病人和家属进行一些基本的了解。

作者简介: 祁仕环 (1983.07--), 女, 汉族, 陕西西安人, 本科学历, 主管护理师。研究方向: 护理。通讯邮箱 qsh0605@126.com

1.2.2 新式组

新式组患者接受实施结构式心理护理结合责任制整体护理。建立由资深护理专家2人，资深护理人员5人组成的护理队伍。每个护士都要对5—7个病人负责，对病人的整个护理过程进行跟踪。护理小组对每一位病人都建立了详尽的个人护理记录，具体为病人的基本资料、疾病情况、心理状态评价等。在心理护理上，采用相关量表，对病人住院24 h内的心理状况进行评定，筛选出存在心理问题的患者。对于有心理障碍的病人，采用结构性心理干预，每周两次，每次30~45分钟。通过播放视频、发放宣传单等形式，对疾病的发病机理、治疗方法、康复案例等进行了详尽的介绍；进行放松锻炼，指导病人做深呼吸，渐进性肌肉松弛等运动15~20分钟；在此基础上，还组织了两周一次的团体沟通，每次60~90分钟，增进病人之间的抗肿瘤经验和心理感受。责任护士每天要与病人进行20分钟的交流，充分掌握病人的病情变化、精神状态和生活需要。针对病人的不同情况和不同的治疗时期，要对病人进行个体化的护理。在化疗过程中，要对病人的化疗副作用进行严密的观察，开展相关护理，以减轻病人的不适；在康复期间，要让病人做好适量的体育活动，每周都要做好运动，强度要控制在感觉有轻微的疲倦，可以在休息后得到缓解的情况下，每天的活动时间由15分钟增至30分钟。与此同时，责任护士要经常和病人的家人进行交流，让其知晓患者家人对他们的支持，对患者开展心理上的支援和护理方面的引导，每个月至少要进行两次家庭访问或者是电话随访，每一次的访视或随访都要持续30分钟以上，保证病人在医院之外也可以获得更好的护理。

1.3 观察指标

(1) 对比两组患者干预前后心理状态指标变化。采

用医院焦虑抑郁量表(HADS)，测定患者内心焦虑抑郁情况；采用长评定量表(PTGI)，测定病患创伤后成长水平。

(2) 对比两组患者干预前后疾病相关指标对比情况。详细为血象检测(血红蛋白、白细胞计数、血小板计数)、血清指标检测(血清β2-微球蛋白、血清乳酸脱氢酶(LDH)、C反应蛋白(CRP)水平)、骨髓穿刺结果。

(3) 对比两组患者干预前后生活质量分数对比情况。运用癌症患者生活质量核心量表(QLQ-C30)对患者生活质量进行评估，得分越高表示生活质量越好。

1.4 统计学原理

采用SPSS 19.0统计学软件进行数据分析，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，采用 t 检验；计数资料以率(%)表示，采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后心理状态指标变化

详细见表1。

表1 两组患者干预前后心理状态指标变化($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	HADS 焦虑 得分(分)	HADS 抑郁 得分(分)	PTGI 总分 (分)
传统组	32	干预前	12.34±3.12	11.87±3.05	45.67±6.23
		干预后	9.12±2.56	8.76±2.34	52.34±7.11
新式组	33	干预前	12.21±3.08	11.75±2.98	45.45±6.18
		干预后	7.23±2.01	7.01±1.89	58.97±7.89
t		干预前	0.185	0.183	0.157
		干预后	3.647	3.942	4.127
P		干预前	0.854	0.855	0.876
		干预后	0.000	0.000	0.000

2.2 两组患者干预前后疾病相关指标对比情况

详细见表2。

表2 两组患者干预前后疾病相关指标对比情况($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	血红蛋白(g/L)	白细胞计数($\times 10^9/L$)	血小板计数($\times 10^9/L$)	浆细胞比例(%)	β2-微球蛋白(mg/L)	LDH(U/L)	CRP(mg/L)
传统组	32	干预前	92.34±10.23	4.56±1.23	105.67±20.34	18.56±3.45	3.87±0.65	280.56±30.45	15.67±4.32
		干预6个月	100.23±12.11	5.12±1.45	120.45±25.12	14.56±2.89	3.21±0.51	240.12±25.34	11.23±3.21
新式组	33	干预前	92.11±10.18	4.53±1.21	105.45±20.28	18.45±3.38	3.85±0.63	280.34±30.38	15.63±4.28
		干预6个月	108.78±13.56	6.23±1.89	138.97±32.01	11.23±2.21	2.67±0.38	200.23±20.12	7.65±2.56
t	-	干预前	0.101	0.115	0.043	0.130	0.124	0.024	0.043
		干预6个月	3.045	3.218	3.142	4.012	4.231	4.347	4.568
P	-	干预前	0.920	0.909	0.966	0.897	0.902	0.981	0.966
		干预6个月	0.003	0.002	0.002	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组患者干预前后生活质量分数对比情况

详细见表3。

表3 两组患者干预前后生活质量分数对比情况 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	时间	躯体功能	角色功能	认知功能	情绪功能	社会功能	总体健康状况
传统组	32	干预前	55.34±8.23	52.67±7.89	58.78±8.56	50.45±8.01	53.21±7.65	51.67±8.34
		干预3个月	62.56±9.11	58.45±8.22	64.34±9.01	56.78±8.45	57.89±8.12	58.45±9.02
新式组	33	干预前	55.11±8.18	52.45±7.82	58.65±8.51	50.23±7.98	53.05±7.62	51.45±8.28
		干预3个月	70.23±10.23	65.67±9.56	71.56±10.12	64.34±9.23	64.56±9.56	66.78±10.11
<i>t</i>	-	干预前	0.132	0.127	0.067	0.112	0.094	0.108
		干预3个月	3.456	3.214	3.127	3.568	3.345	3.218
<i>P</i>	-	干预前	0.895	0.899	0.947	0.911	0.926	0.915
		干预3个月	0.001	0.002	0.002	0.000	0.001	0.002

3 讨论

多发性骨髓瘤(MM)是一种因浆细胞异常增生而引起的恶性淋巴瘤,近年来其发病率逐年上升,已经严重危害到人们的身体健康和生活质量。回顾过去,临床上对MM病人进行的护理,重点是针对病人的病症进行有针对性的治疗。在此期间,护士的工作重心主要集中在减轻病人的身体不适和执行各种医疗指令上,而忽略了病人的心理问题。

但是,在医疗模式逐渐由生物医疗模式转向生物—心理—社会医疗模式的过程中,医疗工作者越来越意识到全面护理在推动病人康复过程中的重要性^[2]。MM病人在疾病过程中,除了要承受骨骼疼痛、贫血引起的疲乏等生理上的疼痛,还要应付疾病诊断和治疗中的不确定性所造成的精神压力,产生焦虑、抑郁等负面情绪。此类心理和生理上的双重压力,不但影响病人的依从性,而且也会降低病患生活质量。因此,开展包括生理护理和心理支持在内的综合护理干预,从多个方面为病人提供全方位的支持,对改善病人的预后和预后有着重要的意义。

本项目拟采用临床医院焦虑抑郁量表(HADS)以及创伤后成长评定量表(PTGI),对MM的精神状态进行精确评价。通过对资料的分析,能发现,在实施了结构式的心理护理和责任管理的新式组中,在焦虑和抑郁得分的减少方面,比传统组有更加明显的效果,其创伤后生长水平的提高也要比传统组好。基于严格和系统化的心理干预框架,结构式心理护理根据病人的不同,制订和实施了有针对性的心理辅导策略^[3]。针对有显著焦虑症状的病人,采用认知—行为治疗方法,指导其认识和修正消极的思考方式,重建患者对疾病和治疗的正确认识;对于有抑郁症倾向的病人,可以通过冥想、渐进肌肉放松等方法来减轻患者的压力,提高病患心理舒适感。实行责任制整体护理,保证护士与病人之间建立长期、稳定、密切的关系,保持长期的交流。护士要洞察

病人的心理需求,给予有针对性的心理支援,而不是单一的支援,要因因人而异。对受教育程度高的病人,可为病人提供有关疾病方面的专业书籍,帮助他们更好地地处理疾病;对性格比较内向的病人,要注意耐心聆听,给予情绪安慰。在这样的全方位、多层次的心理支撑系统下,病人可以更加从容地应对疾病造成的心理影响,逐渐提高心理弹性,就此为后续疾病治疗营造一个积极稳定的心理环境,有效提高治疗的疗效。

本组研究发现,对新式组与传统组进行对比后发现,新式组在多项关键检测指标上展现出明显优势。血象测定中,血红蛋白、白细胞计数、血小板计数等各项指标的提高较为显著。血红蛋白的升高,证实患者贫血情况会得到很好的改善,提高人体的氧气携带能力,为各个组织器官提供足够的氧气,改善全身的功能。合理的白细胞计数的恢复,反映了病人的免疫防御能力,减少感染的概率,其对于MM患者的治疗是非常重要的。持续升高的血小板计数,能有效地防止病人出血,确保病患安全。

血清标志物检测方面,新型治疗组较常规治疗组有明显提高。 $\beta 2$ -Microfluorin是衡量MM细胞数量的一个重要指标,该项指标降低可以很好地反映MM细胞的增殖^[4]。血清LDH水平与肿瘤细胞活性密切相关,其降低体现肿瘤负荷的减少。CRP下降则有力地表明,病情已经得到了控制。

在骨髓抽吸检查中,新型治疗组表现出更好的疗效。骨髓浆细胞的数量和形态改变,是病情好转的一个主要指标。通过对疾病的一系列指标进行优化,充分体现出了以责任管理为核心的结构式心理护理与责任管理相结合的护理模式,对病人身体功能的恢复和疾病进程的良好效果。

该过程中,责任管理起到了不容忽视的作用。护士按照责任制,密切监视病人的病情,能使病人的身体情况发生微妙的变化。一旦检测到异常,及时采取适当的

干预手段,例如调整治疗时间、优化营养支持方式等,将为患者的病情平稳控制提供强有力的保证。

结构性心理护理是指通过主动地调整病人的身体和精神状况,间接地对病人的生理机能起到积极的作用。随着病人的精神状态改善,消极的情绪如焦虑、抑郁等都会被减轻,就此令身体的神经内分泌系统以及免疫系统都得到了改善。已有研究显示,情绪好的情绪可以刺激多巴胺、5-羟色胺等神经递质的正常分泌,可以调控压力,提高免疫功能,全面提高疾病的相关指标^[5]。当患者处于正面的心态时,机体的代谢效率就会增加,有利于营养吸收,为机体功能的恢复提供足够的物质基础,达到不断优化病情的目的,为病人的康复创造良好的环境。

本研究证实:采用结构式心理护理与责任制整体护理相结合的新式组生命质量的各个方面的得分和整体健康状态的得分都要比传统组高,可见,此类综合干预模式对于改善MM病人的生活品质是非常有效。

在身体功能方面,新式组疲劳、疼痛等症状明显减轻,主要原因在于:由于实行责任制的护士能够准确地掌握病人的病情并进行及时的干预,经结构性的心理护理促进病人的精神状态的提高,间接提高患者机体的自愈能力。良好的躯体功能使患者能够更好地进行日常活动,有效提高患者的生活自理能力,增强其独立性和自主性。

MM病人在疾病发生后,很难发挥其在家庭和工作中的应有的作用。干预后,患者恢复自信心,部分病人可以再参与到家庭事务中去。针对患者开展此项干预,既提高其自我价值,又促进家庭和社会关系的和谐与稳定。通过对疾病的系统的教育和心理疏导,病人对自己的病情有了更加全面和科学地认识,不会因为病情的不确定而产生过分的担心和惊慌。上述改变,令患者对治疗进

程和病情的预后有了更加客观地认识,对医务人员采取了更加主动的措施,提升总体生活质量。结构式心理护理可以有效地缓解病人的消极情感,如焦虑、抑郁等,让病人保持比较乐观和乐观的态度。积极情感状态不但可以提高病人的心理舒适感,而且能通过神经-内分泌调控机制,对机体的生理功能起到积极的作用,实现身心互促的良性循环。责任管理强调病人和家人之间的交流和配合,为病人创造一个良好的社会支持环境。当病人从家人、朋友和社会中得到关怀和支持后,其就会慢慢地恢复自己的社会活动,与别人进行更多的互动和交流,全面丰富病人的心理生活,加强其社会归属感,令患者更好地融入社会,完成病人角色向社会角色的顺利转变。

参考文献

- [1] 虞印芬,周雪梅,覃先丽,等.心理干预联合安宁疗护在多发性骨髓瘤患者中的应用效果[J].中外医学研究,2019,17(34):95-97.
- [2] 袁小璐.浅谈心理干预联合安宁疗护在多发性骨髓瘤患者中的应用效果[J].国际感染病学(电子版),2020,9(3):241-242.
- [3] 陈燕珠,林月娟.积极心理干预联合聚焦解决模式在多发性骨髓瘤患者中的应用效果[J].当代护士,2023,30(19):124-128.
- [4] 左琳琳,张虎田,周利玲.整体性护理联合心理干预在多发性骨髓瘤患者中的应用效果[J].现代养生,2023,23(14):1090-1093.
- [5] 王珍,倪慧珏.多发性骨髓瘤患者采用健康教育护理联合叙事护理模式干预对其护理效果的影响探究[J].康颐,2024(22):147-148.