申请学位类别：理学学士

**安 徽 医 科 大 学**

**本 科 毕 业 综 述**

淋巴瘤患者生存质量干预措施的研究进展

**Research progress of quality of life intervention in patients with lymphoma**

所属院系专业： 护理学院护理学 论文实习单位：解放军总医院第五医学中心南院区

指导教师: 李树雯 安徽医科大学护理学院

学 生： 苏礼梅 学号：1730700142

提交论文日期：2021年04月19日

学位论文独创性声明

本人所呈交的论文是我个人在导师指导下进行的研究工作及取得的研究成果。据我所知，除了文中特别加以标注和致谢的地方外，论文中不包含其他人已经发表或撰写过的研究成果。与我一同工作的同志对本研究所做的任何贡献均已在论文中作了明确说明并表示谢意。

学位论文作者签名： 日 期： 指导教师签名： 日 期：

目录

[中文摘要 4](#_Toc71277515)

[淋巴瘤患者生存质量干预措施的研究进展 5](#_Toc71277516)

[前言 5](#_Toc71277517)

[1 医疗干预 5](#_Toc71277518)

[1.1 心理护理干预 6](#_Toc71277519)

[1.2 饮食干预 6](#_Toc71277520)

[1.3 认知行为干预 7](#_Toc71277521)

[1.4 网络化干预 8](#_Toc71277522)

[2 家属支持 8](#_Toc71277523)

[3 小结 9](#_Toc71277524)

[引用文献 10](#_Toc71277525)

[附 录 13](#_Toc71277526)

[致 谢 14](#_Toc71277527)

# 中文摘要

淋巴瘤是我国发病率和死亡率前十的恶性肿瘤之一，经化疗后的大部分病人生存质量不高，且容易复发。本文对淋巴瘤患者生存质量现状进行综述，并介绍护理干预、认知行为支持、家属支持等改善患者生存质量的措施，有助于临床上开展淋巴瘤患者的生存质量相关护理，减轻疾病给病人带来的痛苦。

关键词:淋巴瘤 生存质量 干预措施

**Abstract**

Lymphoma is one of the top ten malignant tumors with morbidity and mortality in China. Most patients with lymphoma have poor quality of life and are prone to relapse after chemotherapy. This article reviews the current situation of the quality of life of patients with lymphoma, and introduces nursing intervention, cognitive behavioral support, family support and other measures to improve the quality of life of patients, which is helpful to carry out clinical quality of life of patients with lymphoma related nursing, reduce the pain of the disease to patients.

**Keyrds:** lymphoma/After Quality of life/interventions

淋巴瘤患者生存质量干预措施的研究进展

# 前言

淋巴瘤主要分为霍奇金淋巴瘤（Hodgkin‘s lymphoma，HL）和非霍奇金淋巴瘤（Non-Hodgkin lymphoma，NHL）两大类, 是起源于淋巴细胞和（或）淋巴组织器官的恶性肿瘤，临床上通常以为无痛性、进行性淋巴结肿大为显著特征。近年来，中国的恶性淋巴瘤发病率呈上升趋势，年平均增长约5％，是我国目前发病率与死亡率前十的恶性肿瘤之一[1]。据统计，中国2015年新诊断的淋巴瘤患者为88200人，高于美国的80900人[2]。随着医疗技术的发展，淋巴瘤患者的生存期逐渐延长，但长期的化放疗不仅给患者带来生理上的不适，如胃肠道反应、骨髓抑制、肝肾功能的损害、脱发等，还会给患者带来心理上的一系列变化。淋巴瘤患者也往往面临着复发的风险，数据显示[3]，淋巴瘤复发患者的平均生存期也仅仅只有15.6到25个月，淋巴瘤淋巴瘤患者生存质量现状不容乐观。

淋巴瘤患者数量日益增加，因为疾病还面临着恶心呕吐、食欲不振、脱发等生理上的痛苦，由于巨额的治疗费用也会给患者的社会生活带来沉重的负担，因此研究近年来淋巴瘤患者生存质量的发展现状，采取不同干预措施提高患者生存质量，减轻病人的痛苦。

# 1 医疗干预

淋巴瘤病人需要长期的治疗，Carr ER[4]指出肿瘤患者的护理重点在病程之间，那么在住院期间，护理人员的护理干预措施就显得尤为重要。医疗服务的不断发展使得患者对护理人员的要求更高，患者需要医务人员提供更优质的护理。Hronek J等[5]学者在研究中发现，实施护理干预的淋巴瘤患者的生存质量评分明显高于对照组。有学者[6]提出了全面优质护理的概念，包括组建护理团队、知识教育、情绪疏导、睡眠干预、饮食运动护理，其中知识教育和情绪疏导是患者面对疾病时自我应对方式的培养。相较于传统护理模式，全面优质护理不再是只将护理聚焦于患者的基础护理，而是以病人为中心，保证患者的生理、心理健康，实行责任制护理模式。

## 1.1 心理护理干预

心理护理是临床常用的护理方法，对于病人的病情发展起着不可忽视的作用，有良好心态的患者往往也会有更好的预后。鄢舞玲[7]等将罗森塔尔效应护理应用在临床病人身上，这是临床护理干预的新进展。罗森塔尔效应又称期待效应，它是通过赞美、信任及期待等心理暗示的方法，鼓励患者树立积极的心理。医务人员为淋巴瘤病人传授罗森塔尔效应的基本理论知识及其应用，旨在强调情绪对病情的影响，引导病人面对病情有着积极向上的心态，减轻患者不良反应的影响。王锦[8]采取中医情志护理应用于临床淋巴瘤患者身上，包括情志相胜法、移情易性法、顺情从欲法。临床数据显示，淋巴瘤患者的SAS、SDS量表评分已经接近焦虑、抑郁的临界值，中医情志护理干预能够显著降低患者的不良情绪的发生率。郝秀乔[9]等在对患者进行常规的心理护理和健康教育的基础上，采取单方精油治疗的方法，利用芳香族精油改善患者的心情，结果表明，芳香疗法能够明显降低患者焦虑抑郁情绪的发生率。

对于垂死的患者，复杂而无意义的治疗已不再是他们所需要的。护理人员需要提供高质量的临终关怀，让生活更温暖。临终护理干预是围绕着患者以及家属展开的一系列心理护理、生理护理、社会支持等护理干预措施，它旨在将减轻患者的疼痛和不良反应作为护理重点，相较于常规的临床护理模式，它更关注患者的心理反应。对于淋巴瘤患者来说，癌因性疲乏长期存在，不良情绪的存在也会往往干扰患者的治疗进展[10]。有研究显示[11]，在临床上，恶性淋巴瘤患者实施临终护理干预，有利于缓解恶性淋巴瘤患者癌因性疲乏感，提升患者的舒适度，进而提高临终患者的生存质量。

## 1.2 饮食干预

淋巴瘤患者在化疗当中，由于化疗药物的作用，往往会有很强烈的消化道反应，如恶心、呕吐等。长期得不到食物营养的支持，不仅会导致患者的过度消瘦，也会影响患者的心情，使得患者的生存质量下降。因此临床上通常指导患者多吃一些高蛋白、高维生素的软糯食物，少吃多餐，忌食油腻辛辣刺激的食物[12]。薛健璇[13]为患者提供影响白细胞计数的食物推荐表，并叮嘱病人严格按照表格来吃三餐，结果显示，按照表格吃的病人化疗后白细胞减少率明显低于对照组。白细胞减少率显示着患者对化疗的耐受程度，研究结果表明，优质的饮食能够促进白细胞的生成，增加患者对化疗的耐受，提高患者生存质量。王锦[8]根据食物的四性五味，对患者进行辩证饮食干预，结果显示能够有效地改善患者的营养指标，保证患者能够很好地应对化疗。雷湘萍[14][14]根据《肿瘤患者营养健康指南》，对淋巴瘤患者进行饮食教育，使病人意识到健康饮食的重要性，并为患者们制定个性化的食谱，提高患者的营养状况的同时，提高患者的免疫能力。常言道“民以食为天”，临床上淋巴肿瘤病人的饮食对于病情的支持起着很重要的辅助作用。多位学者提出的饮食干预大都是为临床患者制定个性化的食谱，通过严格执行食谱来改善病人的营养状况，因此临床上护理人员应该加强对患者以及患者家属的饮食教育，并在医务人员的指导下制定每日饮食计划，并让家属监督计划的实行，定期进行营养监测，根据监测结果动态调整饮食方案。

## 1.3 认知行为干预

认知行为干预疗法是一种心理治疗方法，它是通过深入交流、放松训练、习惯重建等多种方式改善患者的不良心理和行为认知。张璋[15]等成立干预小组，小组成员包括淋巴瘤专科医生、心理护士、专科护士长以及5名责任护士，每个组员都对患者进行相关专业的干预，帮助患者解决在住院期间遇到的心理问题和对疾病认知的疑问，并帮助患者制定个人预期行为目标，根据实际情况不断调整干预措施。干预组与对照组结果显示，认知行为干预能有效降低患者对疾病的恐惧程度。

除了通过医务人员对淋巴瘤患者的心理和行为认知的干预，让患者处于团体当中，也可以激励他们与病魔作斗争的信心。武丽华[16]通过对50例淋巴瘤患者进行针对性认知行为干预，实验包括病人自身和团体两个方面的干预，具体包括个性化认知行为干预和团体认知行为干预。个性化认知行为干预是给患者释放不良情绪的机会，减轻患者的心理负担，帮助患者养成良好的生活习惯等多种方法干预患者心理和行为认知。团体认知行为干预是淋巴瘤患者之间，相互分享彼此的情绪与故事，勇敢地表达爱，通过团体活动激励他们对未来充满信心。研究结果显示，认知行为干预能有效地提高患者的生存质量，让患者觉得自己不再是一个人与病魔作斗争。

另外，通过一些多样化的媒体设施也可以帮助患者建立良好的认知，崔彬[17]等建立病患团体，并通过家庭作业、知识竞赛、观看公益短片、微信传递的多种网络化方式进行患者的认知行为干预，改善患者的负面情绪，及时纠正患者的认知误区，帮助患者建立正确的认知，有效减轻患者对疾病的恐怖情绪，提升患者生存质量。

正确认知的确立对癌症患者来说起着至关重要的作用，提示临床上护理人员要经常性地评估患者的认知和行为，对于不利于疾病恢复的认知行为，要及时修正。

## 1.4 网络化干预

护理干预不仅仅只局限于临床实践，近年来随着网络广泛运用在各个领域，也有学者[18]提出了基于微信平台的延续护理方式，微信平台由2名肿瘤专科护士、1名血液科医师组成。在患者出院时讲解出院后身体状况和注意事项，并强调复查时间，出院一周之内通过微信平台执行出院随访及延续护理。微信平台能在固定时间解答患者问题，并定期推出淋巴瘤相关的最新信息，从整体上提高患者的生存质量。崔琴[19]采取了“互联网+”健康教育模式，管理员通过网络搜索、微信公众号、微博等多种方式向淋巴瘤患者传送病情最新治疗、护理等新进展，增加患者治疗疾病的信心。网络化干预实现了患者院外的延续护理，患者可以通过官方渠道了解一些疾病的新知识，避免了患者盲目轻信一些所谓的“秘方”，专业医务人员也可以及时为患者答疑解惑。但网络化干预也尚存一些不足之处，如对于老年患者来说，网络化操作可能不是一件特别容易进行的事。针对老年淋巴瘤患者，我们应该进行一些针对性的院外回访，如定期电话回访、家庭探访、发放印有疾病新知识的小册子等。另外，网络上咨询医生也存在局限性，例如病人本身医学知识有限、描述不清，这会导致医生难以明确诊断，从而延误病人的病情。

# 2 家属支持

肿瘤病人的治疗效果好坏不仅取决他所接受的医疗条件的高低，与患者家属的支持与陪伴有着密不可分的关系。家属在生活上可以给予患者支持，照顾好患者的日常生活起居；在心理上，家属可以鼓励患者要有战胜病魔的勇气，陪伴患者。研究表明，配偶和家庭成员是提供社会支持的最重要来源[20]。刘敏[21]等选取了90例淋巴患者进行家属协同干预实验，该实验的重点是将患者家属代入病人病情干预的过程当中来，改变了过去单单医务人员干预的局面。研究结果显示，患者家属的协同干预，能够有效减少患者的负面情绪，增加患者治疗疾病的信心。Tomei[22]等研究表明，社会支持是避免疾病复发的重要因素，良好的社会支持能鼓励患者乐观积极地面对疾病，减少患者对疾病复发的恐惧，提高患者生存质量。家庭成员之间和睦相处，家庭关系和谐友善，患者从家庭感受到温暖，患者对于治疗的依从性更高。反之，若是家庭关系冷淡，家属不来探望，患者往往会产生消极的情绪，严重者可能会丧失治疗疾病的信心，最终可能会走向自杀。临床上病人家属起着极其重要的作用，病人家属需要掌握一定疾病的日常护理常识，在饮食方面维持营养均衡的同时满足病人需求，多给患者一些鼓励性的话语。但临床上患者家属的心理情况也是医务人员应该时常关注的问题，临床上病人家属也往往存在着很大的压力[23]。医务人员需要时常关注病人家属的情绪，与病人家属之间建立良好的沟通的桥梁，帮助患者家属正确的认知癌症，及时解决他们在照顾病人时所遇到的困难。

# 3 小结

本文着重回顾了近年来淋巴瘤患者生存质量诸多干预措施，包括护理干预、认知行为干预、家属支持等。但中国人口众多，淋巴瘤的发病率与死亡率逐年增长，淋巴瘤患者生存质量现状也并不乐观。在临床患者的治疗过程中，心理干预、饮食干预是临床护士可以进行及时干预的，淋巴瘤是一个进程性疾病，需要临床根据疾病的不同发展阶段给予相应的诊疗过程，这些都可以通过医务人员进行跟进，具有可实现性。但仅仅依靠医护人员是不足，在关注患者的同时也应注意维护家属的心理状态，提高家属对患者疾病治疗和恢复的信心，从而能更好地给予患者积极的治疗状态。

# 引用文献

1. 张向苹,李金艳,钱艳红,盖超.护理干预对淋巴瘤化疗患者不良反应和生存质量的影响分析[J].中国医药指南,2019,17(12):246-247.
2. 孟静姝. 恶性淋巴瘤流行病学特征分析：单中心2027例病例分析报告[D].华中科技大学,2018.
3. Alison J. Moskowitz,Miguel‐Angel Perales,Tarun Kewalramani,Joachim Yahalom,Hugo Castro‐Malaspina,Zhigang Zhang,Jill Vanak,Andrew D. Zelenetz,Craig H. Moskowitz. Outcomes for patients who fail high dose chemoradiotherapy and autologous stem cell rescue for relapsed and primary refractory Hodgkin lymphoma[J]. John Wiley &amp; Sons, Ltd (10.1111),2009,146(2).Carr ER.Oncology nursing essentials:Then and now[J].Clin J Oncol Nurs,2015,19(2):223-225.
4. Carr ER.Oncology nursing essentials:Then and now[J].Clin J Oncol Nurs,2015,19(2):223-225.
5. Hronek J , Reed M. Nursing roles in cardiac safety:Ro-midepsin in patients with T-cell lymphoma[J].Oncol Nurs Forum ,2016,43(2):227-234.
6. 陈翠华.全面优质护理服务在恶性淋巴瘤患者中的实践研究[J].智慧健康,2019,5(27):137-138.
7. 鄢舞玲,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(6):904-906.
8. 王锦.中医情志护理联合中医膳食干预对淋巴瘤化疗患者营养指标和心理状况的影响[J].川北医学院学报,2018,33(03):327-330.
9. 郝秀乔,冯蕾,宋博宁,杨向丹.芳香疗法对淋巴瘤患者焦虑抑郁的干预效果[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(41):45-46.
10. Kreissl S, Mueller H, Goergen H, et al. Cancer-related fatigue in patients with and survivors of Hodgkin’s lymphoma:a longitudinal study of the German Hodgkin Study Group[J]. Lancet Oncology,2016,17(10):1453-1462.
11. 马华方.临终护理在恶性淋巴瘤患者中的应用价值[J].中外女性健康研究,2019(23):10-11.
12. 苏洁,卞栋栋,黄磊.优质化护理干预在美罗华治疗B细胞淋巴瘤中的效果观察[J].医药前沿,2020,10(33):205-206.
13. 薛健璇.饮食干预在预防霍奇金淋巴瘤患者化疗后白细胞减少的效果观察[J].医学食疗与健康,2020,18(2):22-22+24.
14. 雷湘萍,苏丽萍,李瑾.饮食教育对非霍奇金淋巴瘤化疗患者营养状况和生活质量的影响[J].中国药物与临床,2020,20(2):286-287.
15. 张璋,曾秀娟,黄旭霞,邝绮华.认知行为干预方案在非霍奇金淋巴瘤患者恐惧疾病进展中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(1):11-14.
16. 武丽华.认知行为干预对淋巴瘤患者生存质量及负性情绪的影响[J].中国药物与临床,2017,17(04):563-565.
17. 崔彬,韩向梅.专项认知行为干预方案对淋巴瘤患者恐惧疾病进展及希望水平的影响[J].护理实践与研究,2021,18(2):163-167.
18. 赖小青,黄爱玲,邱海珍.微信平台的延续护理方式对弥漫大B细胞淋巴瘤患者的生存质量的影响[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(80):74+77.
19. 崔琴,李洁莉.“互联网＋”健康教育模式对恶性淋巴瘤病人生活质量的影响[J].全科护理,2018,16(6):751-752.
20. Chronister Julie,Fitzgerald Sandra,Chou ChihChin. The meaning of social support for persons with serious mental illness: A family member perspective.[J]. Rehabilitation psychology,2020.
21. 刘敏,王姣,刘东.协同心理干预在非霍奇金淋巴瘤化疗患者中的应用效果观察[J].实用医院临床杂志,2020,17(3):102-105.
22. Christina Tomei,Sophie Lebel,Christine Maheu,Brittany Mutsaers. Addressing fear of recurrence: improving psychological care in cancer survivors[J]. Supportive Care in Cancer,2016,24(7).
23. 魏才娟,张彩云,胡梦巾.98例癌症患者家属抑郁情况调查及影响因素分析[J].卫生职业教育,2019,37(15):128-130.

附 录

1.本人简历

基本信息：

姓名：苏礼梅 出生年月：1998.10.24

性别：女 政治面貌：团员

民族：汉 专业：护理学

籍贯：安徽省合肥市

教育经历：

2011.09-2014.06 罗河中学

2014.09-2017.06 安徽省庐江中学

2017.09-2021.06 安徽医科大学

实习经历：

2020.08-2021.03 中国解放军总医院第五医学中心 实习护士

语言能力：英语六级

计算机能力：国家计算机二级

致 谢

时光荏苒，大学四年时光在我们不经意时一点点逝去，从大一的懵懂无知，到现在的恋恋不舍，多希望时间可以过得慢一点，再慢一点，但四年大学生活即将画上一个句号。安逸而温馨的校园生活离我们远去，我们也该走出校园去体会一下社会生活别致的风景。

首先在这里向我的论文指导老师——李树雯老师致以真诚的谢意，非常感谢树雯老师对我的论文进行悉心指导，让我受益匪浅。同时，非常感谢秦巧云学姐对我论文的指导，耐心地指出我论文中的错误，并教我一一改正，使我对论文有了清晰的思路。

求学多年，一路走来，非常感谢我的父母和姐姐对我一直的支持，无论外面有多少的风雨，他们都是我最温暖的避风港，希望他们身体健康、开开心心地度过每一天。感谢宿舍的五位小伙伴，吴颖同学、刘聪同学、戴正悦同学、董蓓同学、王燕同学，很幸运大学四年有她们的陪伴，预祝她们未来前程似锦。

最后，由衷感谢母校给我这个机会，能够有幸受到学院老师的教诲，有机会学习到医学知识，丰富自己，希望母校未来越办越好！