

心理护理对恶性淋巴瘤患者不良情绪及遵医行为干预效果分析

曹雅倩, 张慧萍

宁夏医科大学总医院 宁夏银川

【摘要】目的 探究对恶性淋巴瘤患者开展心理护理对其不良情绪及遵医行为的影响。**方法** 选取 2022 年 5 月-2025 年 5 月在本院接受治疗并符合纳入、排除标准的 56 例恶性淋巴瘤患者, 按随机数字表法分为对照组 (28 例, 常规护理) 和观察组 (28 例, 心理护理)。比较两组护理前后情绪状态评分[焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS)]、遵医行为评分。**结果** 护理后, 组内比较患者 SAS 评分、SDS 评分均显著降低, 遵医行为评分均较护理前显著升高, 组间比较观察组 SAS 评分、SDS 评分低于对照组, 遵医行为评分高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 恶性淋巴瘤患者实施系统性心理护理, 可有效缓解其焦虑、抑郁等不良情绪, 显著提升遵医行为水平, 作用显著。

【关键词】 恶性淋巴瘤; 心理护理; 不良情绪; 遵医行为

【收稿日期】 2026 年 8 月 3 日

【出刊日期】 2026 年 9 月 2 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260470

Analysis of the intervention effect of psychological care on negative emotions and compliance behavior of patients with malignant lymphoma

Yaqian Cao, Huiping Zhang

Ningxia Medical University General Hospital, Yinchuan, Ningxia

【Abstract】 Objective To explore the impact of psychological care on the negative emotions and compliance behavior of patients with malignant lymphoma. **Methods** 56 patients with malignant lymphoma who were treated in our hospital from May 2022 to May 2025 and met the inclusion and exclusion criteria were selected. They were divided into the control group (28 cases, conventional care) and the observation group (28 cases, psychological care) according to the random number table method. The scores of emotional state [Anxiety Self-Rating Scale (SAS), Depression Self-Rating Scale (SDS)] and compliance behavior scores before and after nursing were compared between the two groups. **Results** After nursing, the SAS scores and SDS scores of patients in the group were significantly lower than those before nursing, and the compliance behavior scores were significantly higher than those before nursing. The SAS scores and SDS scores of the observation group were lower than those of the control group, and the compliance behavior scores were higher than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Implementing systematic psychological care for patients with malignant lymphoma can effectively alleviate their negative emotions such as anxiety and depression, significantly improve the level of compliance behavior, and the effect is significant.

【Keywords】 Malignant lymphoma; Psychological care; Negative emotions; Compliance behavior

恶性淋巴瘤是一种发生在淋巴造血系统上的常见恶性肿瘤, 且该疾病发病率持续上升, 据 2024 年统计发现, 我国恶性淋巴瘤发病人数为 10.15 万/年^[1]。虽然随着放化疗、免疫治疗、靶向治疗等技术的不断进步, 可延长患者生存期, 但因该病病程长, 治疗周期长, 且副作用明显, 使患者在治疗过程中承受着巨大的身心压力, 存在恐惧、焦虑、抑郁等不良情绪, 不仅会降低患者的生活质量, 还会影响患者对治疗方案的接受度

和依从性, 直接削弱了治疗效果^[2]。因此, 在医学干预基础上, 如何通过有效的护理措施改善患者心理状态, 提升治疗配合度, 是目前临床护理工作中亟待解决的课题。为此, 本研究对恶性淋巴瘤患者实施系统的心理护理, 观察护理前后患者的不良情绪、治疗依从性的变化, 旨在为临床护理实践提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2022 年 5 月-2025 年 5 月在本院接受治疗并符合纳入、排除标准的 56 例恶性淋巴瘤患者,按随机数字表法分为对照组(28 例)和观察组(28 例)。对照组中男 16 例、女 12 例,年龄 20~70 岁,平均(48.75±5.23)岁;肿瘤-淋巴结-远处转移分期系统(TNM)分期:I 期 3 例,II 期 13 例,III 期 10 例,IV 期 2 例;观察组中男 17 例、女 11 例,年龄 20~70 岁,平均(49.16±5.19)岁;TNM 分期:I 期 4 例,II 期 14 例,III 期 9 例,IV 期 1 例。组间患者的性别、年龄、TNM 分期相比较未见显著差异,具有良好的均衡性($P>0.05$)。

纳入标准:(1)经病理组织学检查确诊为恶性淋巴瘤;(2)生命体征平稳;(3)认知功能正常,可正常交流;(4)对本研究知情同意。

排除标准:(1)合并严重基础疾病、心肝肾功能障碍者;(2)依从性较差者。

1.2 方法

对照组开展常规护理:首先,对患者在治疗期间的生命体征变化进行密切监测,输注化疗药物时注意观察患者的反应,发现异常及时记录及汇报;其次,做好健康宣教,如告知患者及其家属化疗期间的各种注意事项、用药规范、化疗后可能出现的不良反应等;再次,对患者化疗后出现的各种不良反应采取对症护理,指导患者做好口腔护理、合理饮食等。

观察组在常规护理基础上额外接受系统性的心理护理:(1)认知重构与健康宣教:以一对一讲解的方式,由责任护士向患者及其家属说明恶性淋巴瘤的发病机制、治疗方案、预后等情况,缓解患者不良情绪的同时,帮助患者树立科学认知及积极心态,以此提高治疗依从性;(2)情感支持与心理疏导:责任护士应与患者家属保持密切的沟通,鼓励家属多给予患者陪伴及关怀,以此缓解患者的无助感;同时,责任护士主动与患者沟通交流,倾听患者的心声,帮助其分析产生不良情绪的原因,然后针对性的给予心理安慰。(3)情

绪调节训练:向患者讲解情绪状态对免疫系统的影响,告知患者积极的心理状态可以使机体免疫功能维持最佳水平;指导患者纾解不良情绪,如适度运动、听音乐等,帮助其做好自我心理调节;(4)不良反应护理:在化疗前向患者说明可能会出现的不不良反应,帮助患者做好心理准备,告知不良反应是暂时现象,待停药后会好转,以此来消除不必要的恐惧。(5)遵医行为干预:化疗周期结束后,定期随访,了解患者的遵医行为及情绪状态,对存在不遵医行为进行劝导,增强患者后续治疗的自觉性。

1.3 观察指标

观察护理干预前、后两组患者的情绪状态评分[焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)]、遵医行为评分。SAS 评分:<50 分:正常;50~60 分:轻度焦虑;61~70 分:中度焦虑;>70 分:重度焦虑。SDS 评分:<53 分:正常;54~59 分:轻度抑郁;60~70 分:中度抑郁;>70 分:重度抑郁。遵医行为评分:自制的恶性淋巴瘤患者遵医行为量表,涵盖按时用药、定期复诊、饮食管控、情绪管理 4 项核心维度,总分 100 分,得分越高提示遵医依从性越好。

1.4 统计学方法

SPSS 27.0 软件分析数据:分类变量行 χ^2 检验;经 Kolmogorov-Smirnov 检验(K-S 检验)计量资料符合正态分布,以($\bar{x}\pm s$)描述,行 t 检验。研究中设定了 $P<0.05$ 判断差异是否具有统计学意义的标准。

2 结果

2.1 两组护理前后情绪状态评分和遵医行为评分

护理前,两组患者 SAS 评分、SDS 评分、遵医行为评分比较差异均不显著($P>0.05$)。护理后,组内比较患者 SAS 评分、SDS 评分均显著降低,遵医行为评分均较护理前显著升高,组间比较观察组患者 SAS 评分、SDS 评分低于对照组,遵医行为评分高于对照组($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组护理前后情绪状态评分和遵医行为评分(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分		遵医行为评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	28	62.34±5.12	51.26±4.35	63.12±4.87	52.34±4.12	65.43±6.21	78.25±5.34
观察组	28	61.89±4.98	42.15±3.87	62.78±5.01	43.26±3.95	64.98±5.97	89.12±4.87
t		0.333	8.279	0.257	8.418	0.276	7.959
P		0.740	<0.001	0.798	<0.001	0.783	<0.001

3 讨论

恶性淋巴瘤作为淋巴造血系统高发恶性肿瘤,近

年来发病率持续攀升, 尽管放化疗、免疫靶向治疗可延长患者生存期, 但该病病程长、治疗周期久、副作用显著, 患者常面临沉重身心压力, 易出现恐惧、焦虑、抑郁等不良情绪, 此类不良情绪可通过神经-内分泌-免疫轴影响机体免疫功能, 降低患者对放化疗的耐受性, 同时削弱治疗依从性, 导致治疗方案执行不到位, 直接影响预后^[3]。此外, 不良情绪还降低患者睡眠质量、食欲, 进一步恶化身体状态, 形成“情绪低落-身体变差-治疗效果不佳-情绪更差”的恶性循环。因此, 在疾病治疗基础上, 针对性心理护理已成为改善患者身心状态、保障治疗效果的核心环节, 而非辅助性护理措施^[4]。常规护理的护理模式同质化, 多以疾病为中心, 未充分关注患者个体心理差异, 未从根源上疏导不良情绪, 导致患者情绪问题反复出现, 难以实现长期、主动的治疗配合。

心理护理强调“患者-家属-医护”的协同支持, 通过与家属沟通, 鼓励家属多给予患者陪伴、关怀与情感支持, 弥补常规护理中家属参与不足的问题; 同时, 责任护士主动与患者沟通, 倾听其内心诉求, 分析不良情绪产生的具体原因, 并给予针对性心理安慰^[5]。这种多维情感支持可有效降低患者的无助感, 使其更愿意主动配合治疗。与常规护理的标准化宣教不同, 心理护理采用一对一讲解模式, 责任护士可针对患者的具体认知误区进行纠正。例如, 部分患者确诊后陷入“淋巴瘤是不治之症”的误区, 护士可结合患者的 TNM 分期、治疗方案及同类患者的预后案例, 详细讲解疾病的发病机制、治疗进展及康复可能性, 帮助患者建立科学的疾病认知, 从根源上缓解恐惧、绝望情绪^[6]。本研究中观察组护理后 SAS、SDS 评分远低于对照组 ($P < 0.05$), 说明个性化认知重构可有效缓解焦虑、抑郁情绪, 为后续治疗配合奠定心理基础。心理护理不仅关注当下情绪疏导, 更注重教会患者自我情绪调节方法, 护士向患者讲解情绪状态与免疫系统的关联, 告知积极心态可维持免疫功能最佳水平, 进而提升治疗效果, 并指导患者通过适度运动、听舒缓音乐、写情绪日记等方式纾解不良情绪^[7]。与常规护理仅在患者情绪异常时被动干预相比, 这种主动调节训练可帮助患者建立长期的情绪管理能力, 即使出院后也能自行疏导不良情绪, 维持心理状态稳定。本研究中观察组遵医行为评分较对照组

显著提升 ($P < 0.05$), 其中情绪管理维度得分提升最为显著, 说明患者已具备主动调节情绪的能力, 进而更愿意遵守治疗规范。此外, 心理护理还可通过改善患者的心理状态, 间接提升机体免疫功能, 增强对放化疗的耐受性, 进而提升治疗效果^[8]。

综上所述, 系统性心理护理可有效缓解恶性淋巴瘤患者的焦虑、抑郁不良情绪, 显著提升遵医行为水平, 建议在临床护理中推广应用。

参考文献

- [1] 鲍莉莉, 沈奕新. 以 IKAP 模式为指导的护理干预对淋巴瘤化疗患者癌因性疲乏及不良反应的影响[J]. 当代医药论丛, 2025, 23(31): 165-168.
- [2] 王梅. 延续性护理对淋巴瘤化疗患者生命质量及睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2025, 12(8): 1781-1783, 1787.
- [3] 林婷, 林丽玉, 李莹, 等. SBAR 模式下的心理护理在淋巴瘤化疗患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(21): 5-8.
- [4] 顾良艳, 刘晓, 朱晓瑶, 张亚琼. KTH 整合护理法对非霍奇金淋巴瘤化疗患者心理弹性及不良反应的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(11): 94-96.
- [5] 李婷婷. 智谋理论指导下的心理护理对淋巴瘤化疗患者负性心理的影响[J]. 中外医药研究, 2024, 3(18): 102-104.
- [6] 王姣. 基于智谋理论的心理护理对淋巴瘤化疗病人情绪、自我效能及希望水平的影响[J]. 循证护理, 2023, 9(2): 353-357.
- [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] 林琼, 陈秀凤, 江美玲. 协同心理护理对恶性淋巴瘤患者化疗后护理满意度与心理弹性及生活质量的影响[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(15): 52-54.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS