

动适应造口生活。

4 小结

造口患者及家属在围手术期和术后近期主要采取负性情绪应对造口手术应激事件,以及手术带来的身体、心理和生活方式的改变,其焦虑抑郁随术后时间呈现出不同的变化,两者对负性情绪的调节与控制存在明显差异,对患者造口自我护理能力产生一定影响。因此,医护人员应关注造口患者及家属负性情绪的波动变化规律,为其提供长期的心理疏导,在不同时期采取针对性措施,降低患者及家属负性情绪,提高患者术后造口自我护理能力,在恢复身体健康的同时,能够以较为平和的心态去适应术后身体、心理及生活方式的改变,真正提高生活质量^[11]。本研究由于样本量较少,研究追踪时间有限,对造口患者及其家属负性情绪变化的规律及原因分析可能存在不足,未能从更深入的角度探讨患者及家属围手术期焦虑抑郁水平对患者造口生活质量的影响,需要在今后开展更多、更加深入的研究以弥补不足。

参考文献:

[1] 徐丽,胡霞,王晓俊,等. 146 例直肠癌永久性肠造口患者家属心理需求调查[J]. 护理学报,2016,23(23):71-72.
[2] 陈玲玲,陆海英,施雁. 上海市三级甲等医院肠造口患者

心理、社会功能的影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志,2014,20(8):897-899.
[3] 江开达. 抑郁障碍防治指南[M]. 北京:北京大学医学出版社,2007:1-142.
[4] 胡爱玲. 结肠造口患者的适应于自我护理能力、社会支持相关性研究[D]. 广州:中山大学,2008.
[5] 钟瑶. ADOPT 模式对结肠造口患者自我效能和适应水平的影响[D]. 衡阳:南华大学,2013.
[6] 张利. 直肠癌永久性结肠造口术后患者早期自我护理能力及影响因素的研究[D]. 北京:协和医科大学,2008.
[7] 徐静,奚莉,胡海燕,等. 永久性肠造口患者照顾者真实体验的质性研究[J]. 中华现代护理杂志,2014,20(2):189-191.
[8] 王艳,杨富国,王淑云,等. 自我隐瞒和自尊在结肠造口患者病耻感与社交回避及苦恼间的中介效应[J]. 护理学杂志,2017,32(12):76-78.
[9] 文莎丽,张静平. 直肠癌结肠造口患者家属焦虑、抑郁状况及其影响因素研究[J]. 中国全科医学,2013,16(7):2290-2295.
[10] 高颖. 永久性肠造口患者不同阶段自护能力影响因素调查研究[D]. 天津:天津医科大学,2011.
[11] 杜娟,李龙侗,杨燕,等. 永久性肠造口患者的精准护理[J]. 护理学杂志,2018,33(15):22-24.

(本文编辑 钱媛)

初治急性白血病患者诱导化疗期间的认知行为干预

张鹞,王颜,桂嵘嵘,颜霞

Effects of cognitive behavioral intervention during the induction treatment for patients first diagnosed with acute leukemia Zhang Kun, Wang Yan, Gui Rongrong, Yan Xia

摘要:目的 探讨以心理学专业理论为基础的认知行为干预在急性白血病患者诱导治疗过程中对患者焦虑、抑郁的作用。方法 将120例初治急性白血病诱导化疗患者随机分为对照组62例和观察组58例。对照组给予基础护理、健康教育、个体化心理疏导;观察组在对照组基础上予以专业心理学理论为基础的认知行为干预,包括ABC转换思维练习、书写感恩日记、听音乐、冥想、运动等。采用抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)分别在干预前(入院后签署知情同意书后)、干预2周(完成诱导化疗出院前)和干预4周(第2次入院时)对两组心理状态进行评估。结果 两组干预前SDS和SAS评分比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$),观察组干预2周、4周时SDS评分和SAS评分显著低于对照组($P<0.05$, $P<0.01$)。结论 对初治急性白血病患者进行认知行为干预有助于减少患者治疗期间的负面心理情绪。

关键词:急性白血病; 焦虑; 抑郁; ABC转换思维练习; 冥想; 音乐; 运动; 认知行为治疗

中图分类号:R473.5;R395.6 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.13.082

急性白血病(Acute Leukemia, AL)是一种造血干细胞恶性克隆性疾病,发病时骨髓中异常的原始细胞及幼稚细胞大量增殖并抑制正常造血,广泛浸润肝、脾、淋巴结等各种脏器,表现为贫血、出血、感染和浸润等征象^[1]。目前,AL的治疗仍以化疗为主,诱导化疗较姑息治疗具有一定的优势,对于一般

情况良好和愿意接受诱导化疗的患者,仍为治疗的一线选择^[2]。诱导化疗是否达到缓解直接影响着患者的预后,因此诱导化疗阶段是AL患者治疗过程中非常重要的阶段。患者从发病到确诊也经历了复杂的心理过程,AL不仅治疗周期非常长、经济花费巨大,而且预后还存在不确定性和并发症多等特点,因此,患者普遍存在焦虑、抑郁等负性情绪,而负性情绪直接影响着AL患者的预后^[3]。因此,本研究针对AL患者的心理状态给予专业的认知行为干预,以改善初治AL患者诱导化疗过程中的心理状态,报告如下。

作者单位:北京大学人民医院血液科/北京大学血液病研究所/造血干细胞移植治疗血液病北京市重点实验室(北京,100044)
张鹞:女,本科,主管护师
通信作者:颜霞,yanxia3910@sina.com
科研项目:北京大学人民医院研究与发展基金资助项目(RDN2017-08)
收稿:2019-01-19;修回:2019-04-05

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 1 月至 2017 年 12 月北京大学血液病研究所收治的 AL 患者。纳入标准：初次诊断为 AL，给予诱导化疗，患者已知病情，未伴有影响生命体征的严重并发症，对本研究知情且自愿参与。排除标准：并存其他血液系统疾病或其他肿瘤；生命体征不稳定。本研究经我院伦理委员会批准。符合标准 120 例，按住院时间，将 2016 年 1~12 月 62 例患者作为对照组，2017 年 1~12 月 58 例作为观察组。观察组男 31 例，女 27 例；年龄 15~69 (33.86±12.28) 岁；急性淋巴细胞白血病(ALL)25 例，急性髓系白血病(AML)26 例，其他 7 例；住院时间 3~69 (27.05±12.02) d。对照组男 32 例，女 30 例；年龄 18~66 (35.87±13.47) 岁；ALL 27 例，AML 29 例，其他 6 例；住院时间 7~45 (28.86±8.12) d。两组一般资料比较，差异无统计学意义(均 $P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 干预方法 对照组给予血液病护理常规包含的所有基础护理、健康教育、个体化心理疏导内容。入院时，护士在调查问卷的同时与患者及其重要家属沟通、交谈，了解患者心理状态、家庭经济情况及个人社会支持系统，帮助他们正确认识与面对白血病，对患者的不良心理反应进行疏导，提高对治疗的依从性。治疗期间，每周倾听患者的主诉，同时介绍患者与病魔作斗争的成功案例。观察组入院当天签署知情同意书后开始给予以专业心理学理论为基础的认知行为干预，包括 ABC 转换思维练习、音乐、冥想、运动、改善社会支持等。①ABC 转换思维练习。用以应对自我负性情绪的调整，通过回答调整看待问题的角度，调整不良心理感受。如询问患者感到低落的主要原因是什么？对于这件事还可以怎样思维，还可以有怎样的看法？选择不同角度的思维对自我感受有怎样的影响？护士针对患者诉说的情绪低落原因给予指导，帮助其转换思维找到欣慰开心的转换点。该练习每周 1~2 次，每次 15 min，持续 4 周。干预前评估患者发热及一般状况，如发热 38.0℃ 以上或临床评估患者躯体症状严重不能进行交谈或是患者拒绝交谈时，后延 1 d。同时指导患者书写感恩日记，每天晚上写下今天所发生的欣慰、开心或感恩的 3 件事或 3 个时刻，强调关注身心愉悦的体验。②音乐、冥想。在化疗时让患者收听舒缓音乐，每次至少 30 min。在患者一般状况稳定的情况下(无发热 38.0℃ 以上或临床评估患者躯体症状严重或是患者拒绝参加)跟随冥想指导语音每日进行冥想 15~30 min，运用冥想音乐或根据个人喜好设立冥想引导语，如对大自然的兴

趣，对美的事物的追求等。③运动。运动强度以运动后心率为基础心率的 1.5 倍为宜。运动方式包括散步、肌肉收缩练习、床上蹬车练习等。运动前评估患者一般状况，发热 38.0℃ 以上或患者躯体症状严重不能运动时可暂停 1 次或后延 1 d。运动每次 20 min，每周至少 5 次。④改善社会支持。本干预主要针对患者重要家属，包括家属的心理调适和心理学基本知识的介绍。入院当天开始，每次 30 min，7~10 d 干预 1 次。

1.2.2 评价方法 分别于干预前(入院当天)和干预 2 周(完成诱导化疗出院前)、干预 4 周(第 2 次入院时)，采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)患者进行评估。①SAS：共 20 个条目，包括 15 个正向性评分条目和 5 个反向评分条目，主要评估症状的频率。采用 Likert 4 级评分法，1 分为没有或者很少时间有；2 分为有时有；3 分为大部分时间有；4 分为绝大部分或者全部时间有。所有条目得分相加后乘以 1.25 后取整数为标准分，得分越高表示焦虑症状越严重。②SDS：共 20 个条目，包括精神病性情感、躯体性障碍、精神运动性障碍和抑郁心理障碍 4 个维度，能较好反映抑郁患者的主观感受。采用 Likert 4 级评分法，1 分为没有或者很少时间有；2 分为有时有；3 分为大部分时间有；4 分为绝大部分或者全部时间有。所有条目得分相加后乘以 1.25 后取整数为标准分，标准分 >53 分为有抑郁症状，得分越高表示抑郁程度越严重。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS20.0 软件对数据进行统计分析，两组之间比较计量资料采用 t 检验，检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组干预不同时间 SAS 评分比较 见表 1。

表 1 两组干预不同时间 SAS 评分比较				
分， $\bar{x}\pm s$				
组别	例数	干预前	干预 2 周	干预 4 周
对照组	62	48.12±4.18	45.65±5.14	44.39±6.90
观察组	58	47.66±4.48	42.78±6.40	39.00±4.68
t		0.555	2.579	4.835
P		0.580	0.011	0.000

2.2 两组干预不同时间 SDS 评分比较 见表 2。

3 讨论

AL 患者从发病到确诊心理经历了复杂的过程，另外面临死亡的威胁、经济负担及反复化疗带来的身体和精神痛苦等，患者心理状态表现为：诊断前以焦虑症状为主，诱导治疗阶段可同时出现焦虑和抑郁症状，抑郁、焦虑等不良情绪降低了患者的生活质量，并影响疾病的治疗和预后^[4-5]。表 1、表 2 结果显示，对照组干预后 SAS 和 SDS 评分有所下降，但下降幅度没有观察组大，说明常规护理和心理干预措施对患者焦虑和抑郁情绪的缓解作用有限。本研究针对 AL 患者的心理状态给予专业的认知行为干预，包括 ABC 转换思维练习、冥想、音乐、运动等方法，以改善

初治 AL 患者诱导化疗过程中的心理状态。

表 2 两组干预不同时间 SDS 评分比较

分, $\bar{x} \pm s$				
组别	例数	干预前	干预 2 周	干预 4 周
对照组	62	48.27±11.30	46.17±12.60	42.87±8.66
观察组	58	47.14±8.92	40.97±6.93	37.29±4.74
<i>t</i>		0.586	2.723	4.121
<i>P</i>		0.559	0.008	0.000

焦虑和抑郁是 AL 患者诱导化疗阶段普遍存在的负性心理状态。本研究结果显示,观察组干预后不同时间焦虑和抑郁评分显著低于对照组($P<0.05$, $P<0.01$),这与陈小妹等^[6]研究结果一致。认知理论认为,认知过程决定着人的情绪和行为,正确的认知能予以正反馈,认知行为干预通过改变患者的不良认知和行为训练而改善患者的不良心理状态^[7-9]。对于初诊 AL 患者,在入院 2 周内患者处于诱导化疗阶段,通过 ABC 转换思维练习,护理人员能全面评估患者不良情绪的来源,进而帮助患者及家属全面分析原因,学会多方位多角度思考问题,指导患者和家属正确认知焦虑和抑郁,并采取积极的措施进行自我调节,如书写感恩日记、运动等,帮助患者发现生活中积极正面的方面。同时,积极调动家属参与到治疗护理中^[10],让家属掌握必要的疾病、治疗、心理相关知识,让患者在家属的帮助下,正确应对不良情绪反应,从而以积极的心态配合治疗护理。在诱导化疗期间让患者聆听舒缓的音乐^[11]并辅以冥想,可以转移患者对化疗及其不良反应的注意力,有助于患者发现自然界和生活中的美好,对缓解焦虑、抑郁有显著作用。

专业认知行为干预手段应用在初治 AL 患者治疗过程中,不但能及时发现患者的心理问题,而且能针对性地对患者在就诊时及治疗过程中的心理状态进行量化评估,帮助患者树立顽强的意志和信心,从而积极配合治疗,提高缓解率,提高生命质量^[12]。但本研究的样本量较小,并且只在本单位进行干预,为更好地改善 AL 患者的心理状态,以后需扩大样本

量,进行多中心的研究。

参考文献:

[1] 武丽俊. 急性白血病病人心理状况分析及心理干预[J]. 全科护理, 2013, 11(19): 1770.

[2] 闫侠芳. 老年急性髓系白血病诱导化疗的临床分析[D]. 合肥: 安徽医科大学, 2016.

[3] 张雪, 王梅, 陈晓欢, 等. 急性白血病患儿的灵性需求及干预[J]. 护理学杂志, 2018, 33(23): 5-8.

[4] 王小青, 毋明菲, 王思思. 延续心理护理对白血病化疗患者心理干预和依从性的影响[J]. 泰山医学院学报, 2018, 39(10): 1186-1187.

[5] 展阳妮, 王斌全, 田俊, 等. 阶梯式心理护理对头颈肿瘤患者焦虑抑郁和生活质量的影响[J]. 护理学杂志, 2019, 34(5): 1-4.

[6] 陈小妹, 龙明宝, 马桂满. 认知行为干预对高血压脑出血患者恐惧疾病进展水平及焦虑、抑郁的影响研究[J]. 护士进修杂志, 2018, 33(23): 2165-2168.

[7] Montgomery G H, Bovbjerg D H, Schnur J B, et al. A randomized clinical trial of a brief hypnosis intervention to control side effects in breast surgery patients[J]. J Natl Cancer Inst, 2007, 99(17): 1304-1312.

[8] 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(4): 563-565.

[9] Chang P H, Lai Y H, Shun S C, et al. Effects of a walking intervention on fatigue-related experiences of hospitalized acute myelogenous leukemia patients undergoing chemotherapy: a randomized controlled trial[J]. J Pain Symptom Manage, 2008, 35(5): 524-534.

[10] 康宁宁, 马超, 王祺, 等. 家庭干预对炎症性肠病患者心理韧性及焦虑抑郁的影响[J]. 护理学杂志, 2018, 33(13): 70-72.

[11] Cassileth B R, Vickers A J, Magill L A, et al. Music therapy for mood disturbance during hospitalization for autologous stem cell transplantation: a randomized controlled trial[J]. Cancer, 2003, 98(12): 2723-2729.

[12] 朱晓敏, 罗健, 李苗苗, 等. 认知行为疗法对慢性阻塞性肺疾病患者干预效果的 Meta 分析[J]. 护理学杂志, 2018, 33(17): 93-97.

(本文编辑 钱媛)

关于警惕假冒网站的声明

网上经常出现某些自称为《护理学杂志》编辑部的网站,通过使用本刊编辑部的名称和地点、伪造资质证书等非法手段,意图假借《护理学杂志》编辑部的名义,达到营利的目的。为此,《护理学杂志》编辑部郑重声明如下:

《护理学杂志》编辑部指定官方域名(网站)为 <http://www.hlxzz.com.cn> 或 <http://www.chmed.net>。本编辑部对网站拥有合法的运营资格(ICP 信息报备:鄂 ICP 备 09001709 号-10),并仅对本编辑部网站发布信息的真实性承担责任。凡要求将版面费和审稿费通过转账至个人账户的均非本编辑部所为。假冒本编辑部网站发布的信息和活动均与本编辑部无关。

在此特提醒广大读者、作者注意甄别本刊网站合法域名,选择正确途径投稿,避免不必要的损失。

《护理学杂志》在线投稿:<http://www.hlxzz.com.cn> 或 <http://www.chmed.net>; E-mail: jns@tjh.tjmu.edu.cn

地址:武汉市解放大道 1095 号《护理学杂志》编辑部,邮编 430030

咨询电话:027-83662666; 联系人:雷冰霞