

music therapy in symptom management and rehabilitation for individuals with schizophrenia[J]. Issues Ment Health Nurs, 2016, 37(9): 631-641.

[9] 陈丽君. 认知行为干预护理在减轻耳鼻喉部手术后疼痛程度的应用体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 15(30): 265.

[10] 程宇. 宣泄和认知行为干预护理对乳腺癌术后化疗患者生活质量的影响[J]. 中国民康医学, 2015, 27(24): 123-124.

[11] 刘英乔, 郭彩利, 李立新, 等. 认知行为干预对产妇产后抑郁影响的临床研究[J]. 护理管理杂志, 2015, 15(12): 899-900.

[12] MACFARLANE GJ, BEASLEY M, PRESCOTT G, et al. The maintaining musculoskeletal health (mammoth) study: protocol for a randomised trial of cognitive behavioural therapy versus usual care for the prevention of chronic widespread pain[J]. BMC Musculoskelet Disord, 2016, 17(14): 179.

[13] BOIVIN MJ, NAKASUJJA N, SIKORSKII A, et al. A randomized controlled trial to evaluate if computerized cognitive rehabilitation improves neurocognition in ugandan children with hiv[J]. AIDS Res Hum Retroviruses, 2016, 32(8): 743-755.

[14] 蔡雪倩, 方平, 高潮兵. H-UPPP 在治疗阻塞性睡眠暂停低通气综合征中的应用[J]. 安徽医药, 2015, 19(6): 1107-1110.

[15] 曹晓东, 黄云娟, 朱亭立, 等. 认知行为干预对行肺移植患者等待肺移植期间心理状态的影响[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(5): 455-458.

[16] GISLADOTTIR M, TRASURE J, SVAVARSDOTTIR EK. Effectiveness of therapeutic conversation intervention among caregivers of people with eating disorders: quasi experimental design[J]. J Clin Nurs, 2016, 57(46): 75-78.

(收稿日期: 2016-10-08, 修回日期: 2016-12-10)

doi: 10.3969/j.issn.1009-6469.2019.03.041

◇临床医学◇

居家认知行为疗法在多发性骨髓瘤化疗病人癌因性疲乏中的应用

赵薇¹, 许勤¹, 谢珺²

作者单位: ¹南京医科大学护理学院, 江苏 南京 210000; ²无锡市人民医院血液科, 江苏 无锡 214000

通信作者: 许勤, 女, 教授, 硕士生导师, 研究方向为肿瘤化疗, E-mail: 1906680579@qq.com

基金项目: 无锡市医院管理中心科研项目(YGZXH1313); 无锡市人民医院院级科研项目(RKC201718)

摘要: **目的** 探讨居家认知行为疗法在多发性骨髓瘤(MM)化疗病人癌因性疲乏中的影响效果。 **方法** 选取2015年4月至2017年5月无锡市人民医院收治行常规护理的MM化疗病人124例, 采用随机数字表法分为观察组和对照组。护理8周后, 对比两组癌因性疲乏、生活质量及护理满意度。 **结果** 观察组护理8周后无疲乏率高于对照组, 中度疲乏率低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组护理8周后视觉模拟(VAS)评分相比于对照组更高, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组护理8周后社会功能(SF)、认知功能(CF)、情绪功能(EF)、角色功能(RF)、躯体功能(PF)评分均高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组护理总满意率95.16%高于对照组77.42%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。 **结论** 居家认知行为疗法应用于MM化疗病人效果显著, 可有效减轻癌因性疲乏, 提高生活质量与护理满意度, 值得推广。

关键词: 居家认知行为疗法; 多发性骨髓瘤; 化疗; 癌因性疲乏; 生活质量

Application of home cognitive behavior therapy on cancer-induced fatigue in patients with multiple myeloma chemotherapy

ZHAO Wei¹, XU Qin¹, XIE Jun²

Author Affiliations: ¹School of Nursing, Nanjing Medical University, Nanjing, Jiangsu 210000, China;

²Department of Hematology, Wuxi People's Hospital, Wuxi, Jiangsu 214000, China

Abstract: **Objective** To investigate the effect of home cognitive behavior therapy on cancer-induced fatigue in patients with multiple myeloma (MM) chemotherapy. **Methods** 124 patients with MM chemotherapy in our hospital from April 2015 to May 2017 were selected and divided into the observation group and the control group by the random digital table method. After 8 weeks of care, cancerous fatigue, quality of life and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** After 8 weeks of treatment, the rate of fatigue of the observation group was lower than that of the control group, the moderate fatigue rate was lower than that of the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). After 8 weeks of nursing in the observation group, the VAS score was higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The scores of SF, CF, EF, RF and PF were significantly higher in the observation group than those in the control group ($P < 0.05$). The overall satisfaction rate of the observation group was higher than that of the control group (95.16% vs. 77.42%), the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Con-**

clusion The effect of home cognitive behavior therapy on MM chemotherapy is significant. Home cognitive behavior therapy can effectively reduce the cancerous fatigue, improve the quality of life and nursing satisfaction, which is worth promoting.

Key words: Home cognitive behavior therapy; Multiple myeloma; Chemotherapy; Cancerous fatigue; Quality of life

多发性骨髓瘤(MM)是一种常见的恶性肿瘤,由浆细胞恶性增殖引发,易损坏相关组织及器官^[1]。MM临床症状包括贫血、肾功能不全,骨痛等,其中以骨痛症状最为常见,多数病人都需承受骨痛带来的痛苦,严重影响生活质量^[2-3]。认知行为疗法的核心内容为改变个体行为和观念,纠正其不良认知,其治疗的目的在于矫正潜在意识及消极的自动式思维,从而使行为模式及对相关问题的认知产生变化^[4]。为探讨居家认知行为疗法在MM化疗病人癌因性疲乏中的影响效果,笔者选取62例MM化疗病人给予居家认知行为疗法,对比常规护理。结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2015年4月至2017年5月无锡市人民医院收治行常规护理的MM化疗病人124例,采用随机数字表法分为观察组62例和对照组62例。对照组男40例、女22例;年龄(53.29 ± 10.43)岁,年龄范围为40~77岁;受教育程度:小学19例、初中20例、高中13例、大学10例。观察组男39例、女23例;年龄(54.82 ± 10.50)岁,年龄范围为41~78岁;受教育程度:小学20例、初中19例、高中14例、大学9例。入选标准:(1)符合多发性骨髓瘤的诊断标准者(①骨髓中浆细胞>15%并有原浆或幼浆细胞,或组织活检证实为浆细胞瘤;②血清单克隆免疫球蛋白IgG>35 g/L, IgA>20 g/L, IgM>15 g/L, IgD>2 g/L, IgE>2 g/L,尿中单克隆免疫球蛋白>1 g/24 h;③存在广泛骨质疏松和(或)溶骨病变);(2)无肝、肺、心等器官功能疾病者;(3)家属知情签署同意书者。排除标准:(1)具有家族遗传病史者;(2)无法正常沟通者;(3)精神异常者。本研究由无锡市人民医院伦理委员会审核通过。两组一般资料相比,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 对照组行常规护理:护理人员于病人出院后每周三进行一次电话随访,由专科医师及社区护理人员每月1次进行上门随访,随访内容涉及心理支持、合理用药、营养指导等。观察组行居家认知行为疗法:(1)治疗前谈话阶段。由心理咨询师、专科医师、康复治疗师、责任护士、营养师及社区护理人员组建护理小组,与MM病人及其家庭进行接触,建立相互信任、相互尊重、相互合作的医患关系,使用动机访谈法与其沟通,尝试了解居家护理中存在

的问题,逐步引导病人发现自身存在的问题,重新审视思维过程,从而获得行为及认知的构建方法。护理人员鼓励病人回顾情绪低潮及情绪高潮带来的亲身体验,使其了解“我有什么问题需要解决”“我为什么会不开心”“怎么样才能睡的更好”“谁控制我们的情绪”“遇到问题我该怎么办”等内容,充分挖掘病人产生癌因性疲乏的根本原因,鼓励表述自我需求与情绪状态,对其躯体行为、躯体生理、情绪、认知4个方面进行评估,确定根本原因,并与家属探讨,共同制定治疗目标与护理方案,利于医患认识保持一致。(2)放松适应阶段。护理小组使用欣赏、鼓励、自我教导、角色扮演等方式,构建行为模式,利用社区活动、同伴教育、专题讲座、发放手册等手段解决病人生活中的问题,以专家意见结合其自身经历体验紧张与放松的感觉。护理人员通过对病人行为采取评价与解析,针对不适应的行为及错误的认知给予检验不支持或支持的证据,促进改变错误思维,发展更适应的思维内容与方式,如“我每天都在进步”“我可以很好的面对”等,使其感受到成功的行为、积极的情绪带来的益处,促使自我知觉再次定向,提高个体在社区生活的能力。(3)家庭作业阶段。以家庭为研究单位,与家庭共同探讨,积极发现并解决问题。通过将家庭动力与个体问题间的关系放大,促使其积极参与力所能及的家庭活动,完成劳动任务,详细记录生活中错误的行为及不合理的认知,并进行矫正。此外,护理人员传授病人家庭作业的方法,每日记录产生负性情绪时的思维情况,并认真进行思考,通过自我审查、自我提问的方式进一步发现问题,促使病人改变。护理人员将每一次的护理目标进行细分,划分为多个小目标,于护理中逐个完成。在新一轮干预开始前,鼓励病人回顾上一阶段行为与认知情况,指出仍存在的问题,对已获得的进步给予表扬与鼓励,使用“刻度化”的方法实施评价,量化数值,“1”为没有行动,“10”为已采取有效措施解决了问题,针对评价得分较小者重点解决焦点问题。

1.3 观察指标 两组均实施8周护理。

(1)癌因性疲乏:以简易疲乏量表(BFI)对护理前后两组进行测评,画一条10 cm横线,0~10 cm表示0~10分,10分表示最严重,0分表示无。疲乏程度标准:轻度疲乏为1~3分,中度疲乏为4~6

分,重度疲乏为 7~9 分^[5]。

(2)生活质量:运用生活质量核心问卷(QLQ-C30)对两组护理前后测评,共 30 个条目,包括社会功能(SF)、认知功能(CF)、情绪功能(EF)、角色功能(RF)、躯体功能(PF)5 个维度,其中 1~28 题采取 4 级评分制,29 与 30 题采取 7 级评分制,总分为 30~126 分,分数越高生活质量越高^[6]。

(3)护理满意度:向两组病人发放自制护理满意度问卷,问卷内容共 20 个条目,每个条目 5 分,总分共 100 分,包括操作技巧、知识传授、护理态度、机体康复 4 个方面。85~100 分满意,70~84 分为较满意,60~69 分为基本满意,0~59 分为不满意。总满意度=(满意+较满意+基本满意)÷例数×100%。此次研究共发放 124 份问卷,剔除错填、漏填问卷,共回收 124 份,回收率为 100%。该问卷 Cronbach's α 系数=0.839,具有良好信效度。

1.4 统计学方法 选取 SPSS 18.0 作为此次数据分析软件。两组癌因性疲乏、护理满意度等计数资料,用例(%)表示,癌因性疲乏(等级资料)行秩和检验,护理满意度用 χ^2 检验;两组生活质量用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较行 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 癌因性疲乏 观察组护理 8 周后无疲乏率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组护理 8 周后中度疲乏率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 疼痛感 观察组护理 8 周后视觉模拟(VAS)评分相比于对照组更高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 生活质量 观察组护理 8 周后 SF、CF、EF、RF、PF 评分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 1 两组护理前后癌因性疲乏情况对比/例(%)

组别	例数	无疲乏	轻度疲乏	中度疲乏	重度疲乏
护理前					
对照组	62	0(0.00)	12(19.35)	40(64.52)	10(16.13)
观察组	62	0(0.00)	14(22.58)	39(62.90)	9(14.52)
U 值		0.448			
P 值		0.654			
护理后					
对照组	62	3(4.84)	22(35.48)	31(50.00)	6(9.68)
观察组	62	21(33.87)	24(38.71)	15(21.19)	2(3.23)
U 值		4.388			
P 值		0.000			

表 2 两组护理前后 VAS 评分情况对比/(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理前	护理后
对照组	62	5.82 ± 1.12	4.47 ± 0.89
观察组	62	5.79 ± 1.09	3.56 ± 0.65
t 值		0.151	6.502
P 值		0.880	0.000

2.4 护理满意度 观察组护理总满意率高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2 = 8.249, P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组护理满意度情况对比/例(%)

组别	例数	满意	较满意	基本满意	不满意	总满意度
对照组	62	8(12.90)	17(27.42)	23(37.10)	14(22.58)	48(77.42)
观察组	62	22(35.48)	28(45.16)	9(14.52)	3(4.84)	59(95.16)

3 讨论

MM 具有症状复杂、多样的特点,且病情变化快,临床护理具有一定困难性,因此科学、有效的护理对于 MM 病人而言十分重要^[7]。认知行为疗法的基本概念为咨询师与个体形成合作关系,共同改变疾病认知、行为及情感。认知行为疗法是一种具有教育性和短期性的治疗方法,通过针对具体的、结构性的目标实施护理干预,强调家庭作业的重要性,赋予个体责任^[8]。

表 3 两组护理前后生活质量情况对比/(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SF	CF	EF	RF	PF
护理前						
对照组	62	45.86 ± 4.40	42.44 ± 5.26	58.24 ± 4.93	57.51 ± 5.80	35.20 ± 4.09
观察组	62	44.38 ± 6.85	43.11 ± 4.20	57.51 ± 5.82	56.41 ± 5.12	36.22 ± 5.41
t 值		1.431	0.784	0.754	1.120	1.184
P 值		0.155	0.435	0.453	0.265	0.239
护理后						
对照组	62	51.93 ± 5.30	48.62 ± 5.57	60.29 ± 6.03	62.18 ± 6.77	40.91 ± 5.24
观察组	62	58.05 ± 6.28	54.36 ± 5.71	66.10 ± 6.33	66.92 ± 6.60	49.38 ± 5.83
t 值		5.864	5.666	5.233	3.948	8.508
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

在本研究中,观察组护理后癌因性疲乏程度轻于对照组($P < 0.05$),说明居家认知行为疗法可有效减轻癌因性疲乏。MM病人多对疾病及化疗均存在畏惧情绪,易出现绝望、焦虑等不良心理^[9]。同时,多数病人及其家庭均缺乏自我护理知识,自我认知、心理调适、主动行为、社会支持利用等方面的自我管理能力也存在不足之处,且在家期间均需进行自我照护,一旦自我护理不当,易引起病情恶化,将对病人生命健康产生威胁^[10]。癌因性疲乏是一种对疲乏的主观感觉,具有非普遍性及持续性的特点,其主观感受多表现在3个方面:①感到躯体虚弱,异常疲乏,无法完成原先胜任的任务;②注意力无法集中,思维不清晰;③情绪低落,缺乏激情,精力不足^[11]。通过采取居家认知行为疗法,护理人员每次与病人接触后,检测其情绪状况,帮助其回顾上一周内情绪的变化,使用刻度化数值的方法对反应和目标作出评价,纠正错误认知,改善情绪状态,从而减轻癌因性疲乏。

在本研究中,观察组护理后生活质量评分高于对照组($P < 0.05$),说明居家认知行为疗法可有效提高生活质量。据资料显示^[12-13],个体生活质量与其心理、社会因素密切相关。护理人员针对病人其心理及社会因素,给予特定的鼓励与支持,改变其错误观念及认知,纠正不良行为及情绪,如“病人现存的问题是什么”、“这些问题是如何产生并持续的”、“病人的价值观、人生观”、“病人处理负性信念时采取何种方法”,将干预的重点放在纠正错误认知,减少不良想法上,不局限于对异常情绪的护理^[14]。另一方面,护理人员积极给予其生活中的建议,鼓励适当锻炼,合理搭配膳食,改善食欲,增强体质,促进机体功能提高,从而提高生活质量^[15]。此外病人疼痛状况改善也是促进其改善生活质量的重要原因。

在本研究中,观察组护理满意度优于对照组($P < 0.05$),说明居家认知行为疗法可有效提高护理满意度。通过使用居家认知行为疗法,使护理人员与病人形成合作、信任的良好关系,以专业的心理治疗方法,如角色扮演、放松技术、利弊分析、自我阐述、理性情绪疗法等,改变门诊、上门、电话随访的传统模式,实施病人自我认知评价(包括消极思维、个人经历、认知主题、负性自动认知),在居家生活中检验病人的行为是否正确,利于个体主观感受,避免歪曲认知复发,并将未行为、未完成的家庭作业纳入新一轮循环中,鼓励病人参与制主体目标,利于问题解决,促进机体康复,从而提高护理满意度^[16]。

综上所述,居家认知行为疗法应用于MM化疗患者效果显著,可有效减轻癌因性疲乏,提高生活质量与护理满意度,值得推广。

参考文献

- [1] 杨便红,刘爽,刘超,等.多发性骨髓瘤伴脊柱骨折病人心理特征的质性研究[J].护理研究,2015,16(4):2006-2007.
- [2] 欧艳凌,陈瑶,蓝杏好,等.中医辨证施治与辨证施膳治疗多发性骨髓瘤血瘀证患者效果观察及护理[J].现代临床护理,2015,7(3):34-36.
- [3] 杨便红,王秋梅,闫岩,等.多发性骨髓瘤患者骨病自我管理调查及护理干预实践[J].中国护理管理,2015,13(6):86-88.
- [4] ACCARDI F, TOSCANI D, BOLZONI M, et al. Mechanism of action of bortezomib and the new proteasome inhibitors on myeloma cells and the bone microenvironment: impact on myeloma-induced alterations of bone remodeling[J]. Biomed Res Int, 2015(2015):1724-1758.
- [5] 曹翠红.一例应用硼替佐米治疗多发性骨髓瘤致4级周围神经病变患者的护理[J].天津护理,2015,21(5):443-444.
- [6] 闫岩,耿传营,左丽宏,等.多学科合作延续护理在多发性骨髓瘤患者中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2017,23(14):1843-1846.
- [7] 刘洁.基于网络平台的延续护理在多发性骨髓瘤患者中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2016,22(22):3147-3151.
- [8] 王丽,左丽宏,南红,等.47例多发性骨髓瘤患者皮下注射硼替佐米致不良反应的护理[J].中华护理杂志,2015,49(7):813-815.
- [9] UEKI K, YAMADA S, TSUCHIMOTO A, et al. Rapid progression of vascular and soft tissue calcification while being managed for severe and persistent hypocalcemia induced by denosumab treatment in a patient with multiple myeloma and chronic kidney disease[J]. Intern Med, 2015, 54(20):2637-2642.
- [10] 杜文君,项冬仙,谢淑萍,等.一例多发性骨髓瘤伴胰腺浸润合并多种并发症患者的护理[J].中国实用护理杂志,2015,31(1):111.
- [11] 李媛,傅荣,叶红芳,等.硼替佐米皮下注射治疗多发性骨髓瘤给药流程设计与实践[J].护理学杂志,2015,30(23):12-14.
- [12] SEKIGUCHI Y, ICHIKAWA K, WAKABAYASHI M, et al. Bone formation following lenalidomide-dexamethasone combination therapy in cases of multiple myeloma refractory to high-dose chemotherapy with bortezomib and autologous peripheral blood stem cell transplantation: report of a case and review of the literature[J]. Int J Clin Exp Pathol, 2015, 8(8):9609-9619.
- [13] 徐任菊,傅荣.多发性骨髓瘤患者外周神经病变的综合评估及护理干预[J].护士进修杂志,2015,22(4):2063-2064.
- [14] 孙亚南,王彦卓.不同护理方案用于双重血浆置换治疗多发性骨髓瘤的效果比较[J].中华护理杂志,2015,17(21):2484-2486.
- [15] 潘婉,葛莉,宋丽良,等.全程护理对多发性骨髓瘤化疗患者应对方式及希望水平的影响[J].临床护理杂志,2015,6(4):11-13.
- [16] BIER G, MUSTAFA DF, KLOTH C. Improved follow-up and response monitoring of thoracic cage involvement in multiple myeloma using a novel ct postprocessing software: the lessons we learned[J]. AJR Am J Roentgenol, 2016, 206(1):57-63.

(收稿日期:2017-11-10,修回日期:2018-01-23)