

多发性骨髓瘤化疗患者心理弹性水平的影响因素

洪英霞 周娟霞 徐宏蕊 王瑞

(郑州大学第一附属医院血液科 河南郑州 450052)

摘要:目的:探讨多发性骨髓瘤(MM)化疗患者心理弹性水平的影响因素。方法:回顾性分析 2018 年 3 月~2021 年 3 月收治的 110 例 MM 患者临床资料,经过专门培训的调查人员对患者进行一般资料调查、心理弹性水平评估。根据心理弹性量表(CD-RISC)评分将患者分为心理弹性良好组与较差组,比较两组一般资料,分析影响 MM 化疗患者心理弹性水平的危险因素。结果:110 例 MM 化疗患者中,心理弹性良好者 61 例,占比 55.45%,心理弹性较差者 49 例,占比 44.55%;文化程度初中及以下、家庭收入<3 000 元、长期居住在农村、缺乏家庭支持与 MM 化疗患者心理弹性较差有关,差异有统计学意义($P<0.05$);性别、年龄、职业、有无并发症与患者心理弹性较差无关,差异无统计学意义($P>0.05$);Logistic 回归分析显示,文化程度初中及以下、家庭收入<3 000 元、长期居住在农村、缺乏家庭支持是影响 MM 化疗患者心理弹性水平的独立危险因素($P<0.05$ 且 $OR\geq 1$)。结论:文化程度低、家庭收入少、长期居住在农村、缺乏家庭支持与 MM 化疗患者心理弹性较差有关,是其独立影响因素。

关键词:多发性骨髓瘤;化疗;心理弹性水平;影响因素;护理措施

中图分类号:R733.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.20.073

多发性骨髓瘤(MM)为造血系统恶性病变,在临床较为常见,一般由骨髓单克隆浆细胞恶性增生引起,表现为贫血、高钙血症、骨痛、肾功能不全等,患者预后较差^[1]。随着医学技术不断发展,MM 早期诊断率均得到提高,一定程度上可延长患者生存时间。但 MM 至今无法完全治愈,复发率高,需长期进行化疗,对患者心理健康造成较大困扰^[2]。心理弹性是个体面对困境时的心理适应过程,即对重大不良事件或压力时的反弹能力,能够反映个人的整体状态,与个人生活质量密切相关^[3]。深入了解 MM 化疗患者心理弹性水平,并对相关影响因素进行调查,针对高危因素制定护理措施,对改善患者心理状态有重要意义。鉴于此,本研究进一步探讨 MM 化疗患者心理弹性水平的影响因素。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2018 年 3 月~2021 年 3 月我院收治的 110 例 MM 患者临床资料,其中男 63 例,女 47 例;年龄 58~83 岁,平均年龄(70.37±3.86)岁;体质量 43~83 kg,平均体质量(66.34±4.89) kg;病程 5~31 个月,平均病程(10.34±2.35)个月。(1)纳入标准:符合《中国多发性骨髓瘤诊治指南(2015 年修订)》^[4]诊断标准;均进行化疗;预计生存期≥6 个月;临床资料完整,未出现丢失。(2)排除标准:合并其他恶性病变;存在视听障碍或精神疾病;重要脏器功能衰竭;病情危重。

1.2 方法 两组患者化疗方案相同,经过专门培训的调查人员对患者进行一般资料调查、心理弹性水平评估,当面发放调查问卷,告知患者需如实填写,填写后当场收回。(1)一般资料:性别、年龄、文化程度、家庭收入、长期居住地、职业、家属是否支持、有无并发症。(2)心理弹性水平:采用心理弹性量表

(CD-RISC)^[5]从自强、坚韧、乐观等方面评估,共 25 个条目,使用 Likert 5 级评分,分别计 0~4 分,总分 100 分,分值与心理弹性水平呈正相关,总分≥60 分为心理弹性水平好。该量表 Cronbach's α 系数为 0.895,重测效度为 0.937。共发放问卷 110 份,回收有效问卷 110 份,有效回收率为 100%。

1.3 观察指标 根据 CD-RISC 评分将患者分为心理弹性良好组与较差组,比较两组一般资料,分析影响 MM 化疗患者心理弹性水平的危险因素。

1.4 统计学分析 采用 SPSS22.0 统计学分析软件,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以%表示,采用 χ^2 检验;多因素使用 Logistic 回归分析。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 MM 化疗患者心理弹性评分分析 110 例 MM 化疗患者中,经调查发现 CD-RISC 评分 15~94 分,平均评分(55.34±12.46)分;其中心理弹性良好者有 61 例,占比 55.45%,心理弹性较差者有 49 例,占比 44.55%。

2.2 影响 MM 化疗患者心理弹性水平单因素分析 文化程度初中及以下、家庭收入<3 000 元、长期居住在农村、缺乏家庭支持与 MM 化疗患者心理弹性较差有关,差异有统计学意义($P<0.05$);性别、年龄、职业、有无并发症与患者心理弹性较差无关,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

表 1 影响 MM 化疗患者心理弹性水平的单因素分析(例)

相关因素		较差组 (n=49)	良好组 (n=61)	χ^2	P
性别	男	29	34	0.132	0.717
	女	20	27		
年龄	≥70 岁	27	37	0.345	0.557
	<70 岁	22	24		
文化程度	初中及以下	37	27	10.971	0.004
	中专及高中	9	24		
	大专及以上	3	10		

续表

相关因素		较差组 (n=49)	良好组 (n=61)	χ ²	P
家庭收入	<3 000 元	20	9	9.520	0.009
	3 000~5 000 元	16	28		
	≥5 000 元	13	24		
长期居住地	城市	26	51	12.073	0.001
	农村	23	10		
家庭是否支持	是	22	46	15.705	0.000
	否	27	15		
有无并发症	有	14	13	0.773	0.379
	无	35	48		

2.3 影响 MM 化疗患者心理弹性水平的多因素分析 Logistic 回归分析显示,文化程度初中及以下、家庭收入<3 000 元、长期居住在农村、缺乏家庭支持是影响 MM 化疗患者心理弹性水平独立危险因素(P<0.05 且 OR≥1)。见表 2。

表 2 影响 MM 化疗患者心理弹性水平的多因素分析

相关因素	B	标准误	Wald	P	OR(95%置信区间)
文化程度初中及以下	1.357	0.420	10.408	0.001	3.883(1.703~8.852)
家庭收入<3 000 元	1.382	0.463	8.896	0.003	3.985(1.606~9.884)
长期居住在农村	1.507	0.449	11.263	0.001	4.512(1.871~10.876)
缺乏家庭支持	1.664	0.420	15.717	0.000	5.281(2.320~12.025)

3 讨论

MM 具体发病机制至今尚未完全明确,与遗传、病毒感染等多种因素相关。目前临床治疗 MM 尚缺乏根治方法,多以长期化疗为主,使得患者预后不甚理想^[6-7]。化疗是治疗 MM 重要方法,但化疗药物在抑制肿瘤的同时会引起严重毒副反应,增加患者痛苦,且化疗时间长、费用高,增加患者身心压力。随着医疗模式转变,临床治疗恶性肿瘤患者不仅关注临床疗效,对患者心理弹性水平也越发重视^⑧。本研究结果显示,110 例 MM 化疗患者中,心理弹性良好者 61 例,占比 55.45%,心理弹性较差者 49 例,占比 44.55%;Logistic 回归分析显示,文化程度初中及以下、家庭收入<3 000 元、长期居住在农村、缺乏家庭支持是影响 MM 化疗患者心理弹性水平的独立危险因素。表明 MM 化疗患者心理弹性较差,文化程度低、家庭收入少、长期居住在农村、缺乏家庭支持是其独立影响因素,临床需予以高度重视,针对高危因素制定干预措施,以改善患者心理弹性水平。分析其原因为:(1)MM 化疗患者文化程度低获取知识途径有限,对疾病、治疗等知识缺乏正确了解,无法完全理解护理人员宣教的相关内容,易产生悲观、焦虑心理。(2)MM 化疗费用高,患者家庭收入低经济压力大,患者易产生愧疚心理,自觉拖累家庭,导致适应不良,心理弹性水平降低^⑨。(3)化疗一般在三级甲等医院或比较大型医疗中心进行,居住在城市的患者治疗更加方便,而居住在农村的患者距离远,每次治疗较为繁琐,增加患者压力源。(4)

MM 化疗是一个漫长过程,治疗后易复发,家属的理解与支持可使患者感受到被关心、被照顾,能够缓解疾病引发的不良情绪,而缺乏家属支持则会使压力、情绪难以排解,故心理弹性水平较低。因此,临床可制定以下干预措施:(1)护理人员可增加与患者交流次数,采用通俗易懂的语言向患者说明疾病、治疗相关知识,使患者正确认识自身疾病;另外向患者发放健康教育资料,以视频或图片为主,内容包含疾病知识、治疗知识等,方便患者随时查看,定期通过电话随访,了解患者日常生活情况。(2)向患者及其家属介绍社会救助项目以及求救方式,缓解经济压力,对患者进行心理疏导,告知患者定期化疗的重要性,要求家属积极鼓励患者。(3)对于偏远地区患者,应提前向患者说明下次治疗时间,互留电话,提前 1 d 电话提醒患者,让距离较远的患者高效就医,避免不必要的时间浪费。(4)与患者家属沟通,向其说明家属支持的重要性,生活中积极鼓励、关心患者,告知患者主要照护者情感沟通对疾病康复的意义,照护者可添加护理人员组建的微信群,责任护士定期向群里发布日常锻炼、饮食等视频链接,照护者可依照链接内方法监督患者执行,并在群内以打卡的方式通知患者执行情况,督促患者以积极乐观的心态生活,从而提高心理弹性^[10]。

综上所述,MM 化疗患者心理弹性较差,文化程度低、家庭收入少、长期居住在农村、缺乏家庭支持是其独立影响因素,临床需予以高度重视,针对高危因素制定干预措施,以改善患者心理弹性水平

参考文献

[1]周梅,张立明.114 例多发性骨髓瘤诊治的临床现状分析[J].浙江医学,2019,41(10):1017-1020.
[2]吴桂明,刘林,王晓红,等.多发性骨髓瘤血液透析患者的临床特征与生存状况研究[J].检验医学与临床,2018,15(12):1792-1795.
[3]王莉,田静,熊冬梅,等.多发性骨髓瘤化疗患者癌因性疲乏与影响因素调查[J].解放军预防医学杂志,2018,36(7):913-917.
[4]中国医师协会血液科医师分会,中华医学会血液学分会,中国医师协会多发性骨髓瘤专业委员会.中国多发性骨髓瘤诊治指南(2015 年修订)[J].中华内科杂志,2015,54(12):1066-1070.
[5]Connor K M,Davidson J R T.Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) [J]. Depression&Anxiety,2003,18(2):76-82.
[6]马成成,柴晔,王鑫,等.化疗后免疫状态的改变对初诊多发性骨髓瘤患者的预后价值[J].中国实验血液学杂志,2019,27(6):1869-1875.
[7]刘巍峰,王涛,李远,等.多发性骨髓瘤骨病的外科治疗及预后因素[J].中华骨科杂志,2018,38(14):841-850.
[8]孙博玮,傅荣,褚红,等.144 例多发性骨髓瘤患者心理弹性现状及影响因素分析[J].护理学报,2019,26(10):38-43.
[9]贾蕾,邱娟,何璇,等.老年多发性骨髓瘤患者心理弹性调查及其与应对方式和疾病不确定感的相关性研究[J].老年医学与保健,2021,27(2):257-261.
[10]徐静,张灵,张阳.身心并重共护连续性护理对多发性骨髓瘤化疗患者自我管理及心理韧性的影响[J].中国医药导报,2021,18(13):189-192.

(收稿日期: 2021-06-15)