

# 基于罗伊适应模式的护理对淋巴瘤化疗患者的应用及对遵医行为的影响

费佳

石河子大学第一附属医院 新疆石河子 832061

**摘要:**目的:探讨分析基于罗伊适应模式的护理对淋巴瘤化疗患者的应用及对遵医行为的影响。方法:选择我院2023年2月-2024年2月于我院血液科收治的104例淋巴瘤化疗患者作为研究对象,利用单双数字抽签法分组,分为适应组(n=52)与参照组(n=52)。适应组实施基于罗伊适应模式的护理,参照组实施传统护理。比较两组遵医行为、自护能力。结果:适应组遵医行为明显高于参照组,( $P < 0.05$ )差异有统计学意义。实施前,两组自护技能、自护责任、健康知识、自我概念等自护能力比较,( $P > 0.05$ )差异无统计学意义;实施后,适应组自护技能、自护责任、健康知识、自我概念等自护能力均明显高于参照组,( $P < 0.05$ )差异有统计学意义。结论:基于罗伊适应模式的护理在淋巴瘤化疗患者中的应用取得一定临床价值,患者的遵医行为得到提升,建议在临床上广泛应用。

**关键词:**基于罗伊适应模式的护理;淋巴瘤化疗;遵医行为

化疗是治疗淋巴瘤的主要手段,目前已经取得确切的治疗效果,但化疗对身体会产生一定副作用,从而降低患者的遵医行为,因此,给淋巴瘤患者提供护理干预是非常必要的<sup>[1]</sup>。基于罗伊适应模式的护理将人视为整体适应系统,生命在进行的过程中需要适应各种刺激,该护理模式以此作为基础展开护理干预,帮助患者适用刺激<sup>[2]</sup>。本文旨在研究分析基于罗伊适应模式的护理对淋巴瘤化疗患者的应用及对遵医行为的影响。现报道如下。

## 1 一般资料与方法

### 1.1 一般资料

选择我院2023年2月-2024年2月于我院血液科收治的104例淋巴瘤化疗患者作为研究对象,利用单双数字抽签法分组,分为适应组(n=52)与参照组(n=52)。适应组中男性29例、女性23例;年龄23-72岁,平均年龄(46.38±1.59)岁。参照组中男性27例、女性25例;年龄23-73岁,平均年龄(46.41±1.57)岁。比较两组性别、年龄等一般资料,( $P > 0.05$ )差异无统计学意义。

### 1.2 方法

参照组实施传统护理:宣教化疗的注意事项,将化疗后可能出现的副作用以及处理方式告知患者。让患者采取高

蛋白、高热量饮食。选择合适的漱口水漱口,预防口腔感染。在身体能够承受的范围内,适当做一些肢体活动。

适应组实施基于罗伊适应模式的护理:从生理水平、角色融入以及相互依赖等角度进行护理,先分析影响因素,然后制定干预措施。(1)生理水平:影响生理水平的因素包括睡眠、进食以及运动。①睡眠:疏导患者的情绪,让患者不要过于忧虑,给予安慰和心理支持。病房内使用遮光窗帘,晚间将窗帘拉上,减少病房内不必要的人员,保持安静。若患者入睡困难,在睡前用耳机听睡眠曲,或使用催眠药物。②营养:评估患者的营养状况,制定饮食计划,饮食应采取高蛋白、高纤维素、低脂肪饮食,鼓励患者多进食新鲜的瓜果、蔬菜。③运动:根据患者的身体情况,指导患者运动,例如散步、打太极、做瑜伽等等。(2)角色功能:护理人员在为患者提供服务的过程中,应尊重患者的人格,增加与患者沟通的次数,让其感受到被关爱。(3)相互依赖:将患者的病情告知家属,让家属多给予患者床旁陪伴、家庭关怀,给予充足的温暖。

### 1.3 观察指标

(1)比较两组的遵医行为,用自拟遵医行为量表评估,包括用药、运动、饮食三个项目,总分0-100分,80

分及以上视为完全依从、60-79分视为部分依从、0-59分视为不依从。

(2) 比较两组的自护能力,用自我护理力量表评估,包括自护技能、自护责任、健康知识、自我概念,总分172分。

#### 1.4 统计学分析

选择SPSS 21.0统计学软件对数据进行处理与分析,计数资料运用例数(n)与百分数(%)表示,实施X<sup>2</sup>检验,计量资料运用平均数±标准差表示,实施t检验,(P<0.05)视为差异有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 比较适应组与参照组遵医嘱行为

适应组遵医嘱行为明显高于参照组,(P<0.05)差异有统计学意义。详见表1。

表1 两组遵医嘱行为对比如下 [(n)%]

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从性
适应组	52	41 (78.85)	11 (21.15)	0 (0.00)	52 (100.00)
参照组	52	29 (55.77)	18 (34.62)	5 (9.62)	47 (90.38)
X <sup>2</sup> 值	-	-	-	-	5.2525
P值	-	-	-	-	0.0219

#### 2.2 比较适应组与参照组自护能力

实施前,两组自护技能、自护责任、健康知识、自我概念等自护能力比较,(P>0.05)差异无统计学意义;实施后,适应组自护技能、自护责任、健康知识、自我概念等自护能力均明显高于参照组,(P<0.05)差异有统计学意义。详见表2。

表2 两组自护能力对比如下 (,分)

组别	例数	自护技能		自护责任		健康知识		自我概念	
		实施前	实施后	实施前	实施后	实施前	实施后	实施前	实施后
适应组	52	31.52±3.52	46.85±4.15	18.45±2.65	29.78±3.51	40.25±3.52	57.14±4.14	19.25±2.61	27.45±3.15
参照组	52	31.56±3.45	39.25±4.12	18.65±2.71	22.45±3.62	40.61±3.42	48.14±3.59	19.63±2.58	22.14±2.58
t值	-	0.0585	9.3717	0.3805	10.4828	0.5289	11.8435	0.7466	9.4041
P值	-	0.9534	0.0000	0.7044	0.0000	0.5980	0.0000	0.4570	0.0000

### 3 结论

淋巴瘤是发生在淋巴结以及淋巴组织的恶性肿瘤,临床上将其分为霍奇金、非霍奇金淋巴瘤,其中霍奇金淋巴瘤的预后质量非常可观,是目前可以治愈的肿瘤,而非霍奇金淋巴瘤的预后比较差<sup>[3]</sup>。淋巴瘤以化疗治疗为主,化疗在对抗肿瘤组织的同时,对人体的健康组织也有一定损害,从而产生一些副作用<sup>[4]</sup>。传统护理以基础性护理工作为主,护理措施并不深入,所以其护理效果并不理想。基于罗伊适应模式护理的中心思想是个体适应性行为,帮助个体适应刺激,调节身心状态<sup>[5]</sup>。在该护理模式中从三个方面出发,分别是生理水平、角色融入以及相互依赖,分析影响因素,从而制定干预措施。淋巴瘤化疗患者容易出现睡眠障碍、食欲下降、体质降低等现象,在该护理模式中,通过睡眠、营养、运动等措施进行干预,帮助患者提高睡眠质量,补充营养物质,加强自身体质,让患者适应化疗刺激<sup>[6]</sup>。其次,护理人员与家属给患者营造幸福、温馨的氛围,让患者感受到被重视和尊重,加强自信心,从而积极面对生活<sup>[7]</sup>。

实验结果如下:适应组遵医嘱行为明显高于参照组,(P<0.05)差异有统计学意义。实施前,两组自护技能、自护责任、健康知识、自我概念等自护能力比较,(P>0.05)差异无统计学意义;实施后,适应组自护技能、自护责任、健康知识、自我概念等自护能力均明显高于参照组,(P<0.05)差异有统计学意义。

综上所述,淋巴瘤化疗患者实施基于罗伊适应模式的护理取得较高的临床价值,遵医嘱行为有所提升,自我护理能力得到明显的改善,该护理模式具有一定推广价值。

#### 参考文献:

- [1] 孙丽媛,刘丹.罗森塔尔效应护理干预联合认知行为干预对恶性淋巴瘤化疗患者心理韧性及治疗依从性的影响[J].山西卫生健康职业学院学报,2023,33(02):155-156.
- [2] 王丹丹,鲍捷.基于罗伊适应模式的护理干预对淋巴瘤化疗患者癌因性疲乏程度及遵医行为的影响[J].临床医学工程,2023,30(03):419-420.
- [3] 王皎.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 (02): 353-357.

[4] 李娇, 彭影, 张素兰等. 1 例鼻型 NK/T 细胞淋巴瘤化疗合并噬血细胞综合征伴全身多处皮肤溃烂病人的护理 [J]. 全科护理, 2022, 20 (26): 3740-3742.

[5] 郭东菊. 精准护理在预防非霍奇金淋巴瘤化疗患者 PICC 相关性上肢深静脉血栓形成中的应用 [J]. 中国农村卫

生, 2021, 13 (12): 17-18.

[6] 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.

[7] 秦梦娟. 流程化护理干预对弥漫大 B 细胞淋巴瘤化疗患者治疗依从性及护理工作满意度的影响 [J]. 首都食品与医药, 2020, 27 (05): 176.