

## • 临床观察 •

## 青少年血液病患者焦虑状态的评估与处理

胡鑫

[摘要] 目的 评估青少年血液病患者的焦虑程度。方法 采用 Agoraphobic 认知问卷和躯体感觉问卷,对 30 例青少年血液病患者进行评估,并给予医疗、心理护理、健康教育、认知行为干预综合处理。结果 27 例患者存在焦虑,其中严重焦虑 4 例(13.33%),经综合干预后,23 例患者情绪基本稳定。结论 青少年血液病患者焦虑发生率高,应给予综合处理。

[关键词] 青少年;血液病;焦虑

中图分类号:R551 文献标识码:B 文章编号:1006-9771(2005)12-1045-01

[本文著录格式] 胡鑫.青少年血液病患者焦虑状态的评估与处理[J].中国康复理论与实践,2005,11(12):1045.

随着社会的进步和生活节奏的加快,情绪障碍在普通人群包括儿童中的发生率越来越高<sup>[1]</sup>。而青少年血液病患者的情绪障碍以焦虑最为普遍,可引起一系列生理、心理变化,加重血液病本病的临床症状,增加青少年患者及其家人的痛苦,所以在临床工作中越来越受到各级护理人员的高度重视。现将我科 30 例青少年血液病患者焦虑的评估与处理方法报道如下:

### 1 对象与方法

1.1 对象 2004 年 11 月~2005 年 4 月在我科住院的青少年血液病患者 30 例,其中男性 21 例、女性 9 例,年龄 13~22 岁,平均 17.5 岁;急性白血病 20 例、非霍奇淋巴瘤 7 例、慢性粒细胞白血病 3 例。所有患者被评估前均无神经系统疾病。

1.2 方法 采用 Agoraphobic 认知问卷和躯体感觉问卷对患者进行评估。躯体感觉问卷用于评估与焦虑有关的身体感觉<sup>[2]</sup>,共 30 项,1~15 项为焦虑所引起的生理变化,包括头痛、胃痛、出汗、心率加快、血压升高、睡眠紊乱等;16~30 项为焦虑所引起的心理变化,包括烦躁、易怒、过激言语、有破坏欲等情绪障碍。评分分为 3 级<sup>[3]</sup>:①0 分:未出现上述症状;②1 分:有时出现或出现时症状轻微;③2 分:每周至少出现 2 次以上,或出现时症状严重。13 分作为基线,小于者为无焦虑;大于者为有焦虑;50 分以上视为严重焦虑。

1.3 处理对策 由于引起焦虑的原因是多方面的,所以必须从医疗、心理护理、健康教育、认知行为干预等方面综合处理。

1.3.1 药物处理 严重的焦虑症影响患者的饮食、睡眠、人际关系等,必要时可口服镇静剂,但不做为常规考虑。

1.3.2 非药物处理 焦虑和放松都是可以传染的,通过人际关系可以感染给其他患者,所以护患双方应紧密配合,降低焦虑程度。具体方法有:①医疗:要求医师根据患者的承受能力婉转告知病情,但对其家人应该详细告知,并取得家人的配合,从治疗效果和前景上给予患者信心;②心理护理:细心观察患者言行、神态变化,注重身心的整体护理,发现有情绪改变时,给予心理诱导,创造条件促进患者的情绪调整,鼓励患者在病情允许的情况下适时参加正常青少年的集体活动,利用心态好的患者间的交叉影响改变其思维方式,使其对治疗充满信心;③健康教育:当患者出现焦虑所致的躯体症状时,向其解释这些症状是焦虑引起,而不是心脏或神经系统的器质性病变,减轻患者的思想负担,同时讲解化疗后预防并发症的方法,减轻化疗副作用,增加患者的舒适度,并对患者的家人进行如何减少焦虑程度的教育;④认知行为干预:音乐能影响大脑右半球并

使脑垂体分泌内啡肽,导致血压和心率下降,因此可让患者自选一些轻松的组曲,进行约 30 min 的音乐治疗,同时可配合闭目肌肉放松训练,从远端四肢肌肉开始,调整呼吸节律。

### 2 结果

30 例患者中,<13 分 3 例(10%)、>13 分 23 例(76.67%)、>50 分 4 例(13.33%);>13 分的 23 例患者经综合干预后情绪基本稳定。

### 3 讨论

焦虑作为一种情绪障碍,可发生于不同的人群,国内报道儿童发病率 0.4%~17.7%<sup>[4]</sup>。本组患者中得分<13 分者均为 13 岁的患者,考虑此 3 人对血液病了解不多,尚未意识到化疗的副作用和可能出现的不良后果,以及对长期治疗没有思想准备,故表现出没有任何思想负担。而得分>50 分者受到病友不缓解、病故等负性刺激的影响,表现得过于关注本病的不良因素,导致过分焦虑。其余 23 人则处于两者之间,存在焦虑,但经处理后情绪基本稳定。

研究显示,焦虑的发生与内在和外在的因素有关,前者指焦虑的生物学基础,不同疾病伴发焦虑的比例不同;后者包括个性特点、自身行为、生活方式、生活条件等,与焦虑的发生和程度密切相关<sup>[3]</sup>。

随着治疗手段的不断进步,青少年血液病患者的缓解率、无病存活率不断提高,但漫长的化疗、严重的胃肠道反应、脱发、休学等都使患者原有的生活方式发生改变,对患者及家人的情绪产生严重的负面影响。有报道,约 41% 的成人情绪障碍继发于躯体疾病之后<sup>[5,6]</sup>。同样,青少年的情绪障碍也不容忽视。

护理模式的转变使护士工作不只是为了患者的身体健康,更重要的是为了患者的心理健康,尤其是对青少年血液病患者,他们的心理不够成熟,可塑性强,应针对其生理特点做好整体护理,正确评估患者的焦虑及其程度,及时给予处理,并联合医师、家属多方面配合,提高青少年血液病患者的生存质量。

### [参考文献]

- [1] 黄明生, 陆林, 孙学礼. 综合医疗机构情绪障碍的研究[J]. 华西医学, 1998, 13(1): 11.
- [2] Taube C, Barrett S. Mental Health[M]. Rockville: National Institute of Mental Health, 1985. 95-101.
- [3] 赵爱兰, 唐开雄, 区促爱, 等. 白血病患者情绪障碍的调查分析[J]. 实用护理杂志, 2001, 17(4): 35-36.
- [4] 李雪荣. 现代儿童精神医学[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1994. 257.
- [5] Cunningham LA. Depression in the medical ill: choosing an antidepressant[J]. J Clin Psychiatry, 1994, 55(Suppl 19): 90-97.
- [6] Wells KB, Golding JM, Burnam MA. Psychiatric disorder in a sample of the general population with and without chronic medical condition[J]. Am J Psychiatry, 1998, 14: 976. (收稿日期: 2005-07-18)