

个体化护理干预在初治急性白血病患者化疗护理中的应用

杨翠英

浙江省绍兴人民医院, 浙江 绍兴 312000

摘要:目的 探讨个体化护理干预在初治白血病患者化疗护理中的应用效果。方法 选取2019年3月至2020年3月我院初治白血病化疗患者44例,随机法分为对照组及观察组,各22例。对照组采取常规护理,观察组在常规护理基础上给予个体化护理干预。比较两组患者护理前后疾病知识了解、焦虑抑郁评分、自我效能感(GSES)及护理满意度。结果 观察组疾病知识了解率明显高于对照组,焦虑抑郁评分低于对照组($P < 0.05$),自我效能感GSES明显高于对照组($P < 0.05$),护理满意度高于对照组($P < 0.01$)。结论 个体化护理干预可增强患者对疾病知识了解,改善不良情绪,提升自我效能感,提高护理满意度。

关键词: 个体化护理干预;急性白血病;化疗

急性白血病是常见的血液系统恶性肿瘤之一,化疗是急性白血病的常用治疗方法。急性白血病起病急、进展迅速、预后差,疾病本身骨髓造血系统损害,化疗期间恶心呕吐、纳差等诊疗因素^[1]以及抑郁焦虑、睡眠剥夺等负面情绪^[2]均严重影响患者生活质量。相关研究^[3]指出对白血病初治化疗患者采用全程护理干预能够改善患者对于疾病不确定感,缓解焦虑、抑郁等负面情绪,提高患者生活质量及护理满意度。本研究自我院选取初治急性白血病化疗患者44例进行分组护理,个体化护理干预针对患者个体差异,提出具体护理措施,增强了护理的针对性,取得了较好的效果,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2019.03月~2020.3月初治急性白血病化疗患者44例进行分组。2019.03月~2019.9月22例为对照组,其中女8例,男14例;急性髓性白血病14例,急性淋巴细胞性白血病8例;文化:≥硕士1例,本科/专科13例,初中/高中5例,≤小学3例;年龄(41.32 ± 4.51)岁,范围22~67。2019.10月~2020.04月22例为观察组,其中女9例,男13例;急性髓性白血病14例,急性淋巴细胞性白血病8例;文化:≥硕士2例,本科/专科15例,初中/高中4例,≤小学1例;年龄(40.65 ± 4.57)岁,范围24~69。两组性别、年龄、病情等方面比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 纳排

纳入标准:符合急性白血病诊断标准;符合化疗适应症;参与研究知情同意。

排除标准:合并其他部位恶性肿瘤;妊娠;有精神病史。

1.3 方法

1.3.1 对照组

对照组接受常规化疗护理,口头讲解疾病知识和化疗注意事项,指导正确用药,鼓励患者多喝水,少食多餐,注意休息,预防感染和出血。

1.3.2 观察组

在常规护理基础上给予个体化护理干预,包括(1)入院后详细评估患者既往史、疾病史等基本信息;患者大多对急性白血病缺乏了解,需根据不同患者不同文化选择健康教育资料(文字、图片或视频),采取一对一讲解、健康讲座、病友会等方式,进行急性白血病相关疾病知识和化疗用药注意事项的宣教,提高患者认知。(2)根据焦虑抑郁心理评估量表对患者进行心理评估,了解心理状态,结合经济状况、家庭支持程度,向病患及家属介绍急性白血病治疗成功案例,或者请病友现身说法,鼓励患者保持积极的心态,配合治疗。对于失眠患者使用薰衣草精油香薰或低于枕头上促进睡眠。

(3)急性白血病化疗周期较长,化疗药物外渗会引起皮肤疼痛、肿胀或坏死,尽量使用经外周穿刺中心静脉置管(PICC)或深静脉置管化疗,并对其进行导管维护和手部功能锻炼的指导。(4)感染护理:急性白血病患者化疗期间的感染是造成死亡的重要原因,其中最为常见的就是口腔和肛周感染。指导患者多喝水,使用0.5%PVP-I溶液漱口,便后及睡前使用高锰酸钾溶液坐浴^[4]。做好病房内的消毒与隔离,白细胞

低于 $2 \times 10^9/L$ 者,每晚紫外线空气消毒30分钟。(5)胃肠道不良反应护理:消化道反应是化疗常见的不良反应,本组加用中医护理技术来防治胃部不适。化疗前教会患者穴位按摩,取穴合谷、内关、足三里,3次/d,每穴每次按压30s;化疗中给患者使用中药热奄包恒温加热后敷于胃脘部。对伴有恶心、呕吐的患者,提倡少食多餐,化疗前2h不宜进食,化疗结束1h后再进食^[4]。(6)营养支持:采取NRS2002评估量表进行营养风险评估,≥3分者再由营养师进行PG-SGA评分,判定其营养不良程度,再予以个性化营养指导和营养支持治疗。

1.4 观察指标

比较两组患者护理前后对疾病了解、焦虑抑郁评分、自我效能感(GSES)、及患者对护理工作的满意度。心理健康评估采用焦虑自评量表(SAS)及抑郁自评量表(SDS)评价两组护理前后的心理情绪。SAS评分或SDS评分 < 50 分为正常,≥50分为有焦虑或抑郁症状,分值与焦虑水平或抑郁水平呈正比。自我效能感(GSES)评分,采用一般自我效能感量表评估,总积分0~100分,效能感越强积分越高。满意度分为非常满意、满意、一般及不满意,满意度(%)=(非常满意例数+满意例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学分析

采用SPSS 22.0统计软件进行数据分析,计量资料以($\bar{X} \pm s$)表示,采用t检验;计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疾病知识了解

护理前两组评分(50.15+2.68)分、(49.97+2.76)分无差异($t=0.0358, P=0.0000 > 0.05$);观察组护理后(90.72±2.25)分相对对照组(80.59±2.68)分较优(高)($t=4.1861, P=0.0000 < 0.05$)。

2.2 两组患者干预前后 SAS、SDS 评分比较

干预前,两组SAS、SDS评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$),两组干预前SAS、SDS评分明显高于干预后($P < 0.05$),干预后,观察组SAS、SDS评分明显低于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1 两组患者干预前后 SAS、SDS 评分比较($n=22$), (分, $\bar{X} \pm s$)

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	68.15±3.82	42.35±5.23	63.45±3.31	45.33±3.19
对照组	67.56±4.05	50.65±4.16	62.58±4.25	48.91±2.43
t	0.0642	4.8245	0.0369	4.7134
P	0.4861	0.0000	0.5943	0.0000

2.3 自我效能感

两组护理前GSES无差异($P > 0.05$);观察组护理后GSES评分相对于对照组高($P < 0.05$),见表2。

表2 GSES ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	GSES	
		护理前	护理后
观察组	22	43.15±2.84	72.15±3.20
对照组	22	42.55±2.73	58.77±2.96
t		0.0763	12.6234
P		0.9631	0.0000

2.4 患者满意度

表3 两组患者的满意度比较 (n, %)

组别	例数	非常满意	满意	一般	不满意	总满意度 (%)
观察组	22	10(45.45)	11(50.00)	1(4.54)	0	21(95.45)
对照组	22	8(36.36)	10(45.45)	4(18.18)	0	18(81.82)
χ^2						4.7691
P						0.0296

3 讨论

急性白血病是造血干细胞的恶性克隆性疾病, 主要临床表现为贫血、出血、发热/感染和肝脾淋巴结浸润等。化疗不仅对恶性肿瘤细胞有杀伤能力, 也对正常细胞不区别杀伤, 患者承受较大痛苦。化疗不良反应主要有胃肠道不良反应、骨髓抑制、感染、溃疡以及脱发等。急性白血病初治患者普遍存在焦虑抑郁情绪, 焦虑和抑郁是初治患者应对方式的影响因素, 护理人员应及时评估初治患者的焦虑抑郁水平, 可通过采取相应护理措施缓解患者焦虑抑郁情绪以提高其疾病应对水平^[6]。评估治疗相关不良反应并给予个性化护理, 积极改善患者的化疗不良反应, 改善患者的生活质量, 提高舒适度十分重要。

个体化护理干预相对常规化疗护理, 结合中医护理技术, 更加关注患者的心理、营养、化疗并发症的预防, 提高了护

理个性化和针对性, 注重患者与患者之间个体差异, 并分析这种差异对护理要求的区别, 护理质量更高, 患者对疾病了解情况、SAS/SDS 评分、GSES 评分对比 ($P < 0.05$): 观察组护理后数值相对于对照组均较优(高), 提示个体化护理能提高患者自我效能, 降低患者焦虑抑郁心理状态, 明显提升患者满意度。

综上所述, 个体化护理应用在初治急性白血病化疗期间可增强患者对疾病认识了解, 缓解不良情绪, 提升自我效能感, 改善生命质量。

参考文献

- [1] Button E, Chan R, Chambers S, et al. Signs, symptoms, and characteristics associated with end of life in people with a hematologic malignancy: a review of the literature[J]. Oncol Nurs Forum, 2016, 43(5):178-187.
- [2] Kane Upoulos A, Hamre HM, Dahl AA, et al. Factors associated with poor quality of life in survivors of childhood acute lymphoblastic leukemia and lymphoma[J]. Pediatr Blood Cancer, 2013, 60(5): 849-855.
- [3] 张俊歌. 全程护理干预对急性髓细胞白血病初治化疗患者疾病不确定感、负性情绪及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(5):932-935.
- [4] 臧敏, 张红梅. 急性白血病化疗后的不良反应与临床护理对策探讨[J]. 中国医药指南, 2017, 15(36):260-261.
- [5] 蔡玉贤. 化疗期间白血病患者的饮食护理体会[J]. 中国医药指南, 2012, 10(5):242-243.
- [6] 林妙然, 姜小鹰, 胡荣, 等. 急性白血病初治患者焦虑抑郁对其应对方式的影响[J]. 中华护理教育, 2018, 15(5):383-387.