

个体化健康教育在急性白血病护理中的应用

朱慧颖

北京航天总医院 北京 100076

摘要: 目的: 讨论研究在急性白血病护理中开展个体化健康教育工作的价值作用。方法: 选取我院2020.5月--2021.5月收治的急性白血病患者78例, 依照随机划分方式组建为对照组(39例, 患者接受常规基础护理工作)、观察组(39例, 患者接受常规基础护理联合个体化健康教育工作)。比较2组患者生活质量评分和护理满意度。结果: 两组护理后相关数据信息进行对比后, 观察组整体明显比对照组更具优势, 包括生活质量评分与护理满意度等, 组间比较差异明显, 有统计学意义, ($p < 0.05$)。结论: 在急性白血病护理中开展个体化健康教育工作, 可以将患者生活质量水平提升到新高度, 为患者提供更为满意的护理服务, 十分有利于患者康复。

关键词: 个体化健康教育工作; 急性白血病; 护理

Application of individualized health education in acute leukemia nursing

Huiying Zhu

Beijing Aerospace general hospital, Beijing 100076

Abstract: Objective: to discuss the value of individualized health education in acute leukemia nursing. Methods: 78 patients with acute leukemia treated in our hospital from May 2020 to May 2021 were randomly divided into control group (39 patients received routine basic nursing) and observation group (39 patients received routine basic nursing combined with individualized health education). The scores of quality of life and nursing satisfaction were compared between the two groups. Results: after comparing the relevant data and information after nursing between the two groups, the observation group as a whole was significantly better than the control group, including quality of life score and nursing satisfaction. There was significant difference between the two groups ($P < 0.05$). Conclusion: carrying out individualized health education in acute leukemia nursing can improve the quality of life of patients to a new level, provide more satisfactory nursing services for patients, and is very conducive to the rehabilitation of patients.

Keywords: individualized health education; Acute leukemia; nursing

急性白血病是常见的血液系统疾病, 是血液疾病类型之一, 主要是由于造血干细胞发生了恶性病变, 临床中常见的急性髓细胞白血病、急性淋巴细胞白血病均属于该种疾病^[1]。患者症状发作时, 最为明显症状为出血, 同时还可能伴有面色苍白、全身无力, 部分患者可能还会出现发热, 后期可浸润至淋巴结、骨骼、中枢神经系统等, 不仅会对患者身心健康造成严重不良影响, 同时还会对患者、家庭造成更大经济压力, 大大降低患者生活质量水平, 严重的情况下还会造成死亡^[2]。目前, 白血病已经被划分到高死亡率疾病范围, 针对该种症状, 主要会采取药物与化疗等方式控制病情发展, 在实际治疗中还需要强化相关护理工作, 保证护理质量, 才能在

最大程度上保证治疗质量。就当前形势看, 相当一部分急性白血病患者在治疗时因对自身疾病认识水平有限, 产生出焦虑抑郁等负面情绪, 使疾病的治疗不能取得很好的效果, 不仅不利于疾病控制, 在一定程度上还提升了患者死亡风险, 大大降低预后^[3]。为此必须针对患者的个体特征进行护理。文中对急性白血病护理中开展个体化健康教育工作的价值进行分析, 希望可以推动急性白血病护理相关研究发展。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2020年5月至2021年5月期间院内78例急性白血病患者纳入研究范围, 依照随机划分方式组建为对

对照组(39例)、观察组(39例)。对照组:男女比例为23:16,年龄最小为62岁、最大为82岁,平均值为(70.31±2.16)岁。观察组:男女比例为22:17,年龄最小为63岁、最大为82岁,平均值为(70.38±2.12)岁。对2组患者年龄、性别、病程等一般资料进行比较,发现其差异无统计学意义,($p>0.05$),因此2组患者可进行对比。纳入标准:1.患者对本次研究内容、进程、流程等均已知悉,自愿参加;2.均为符合《中国成人急性淋巴细胞白血病诊断与治疗的指南(2016版)》中对“急性白血病”的诊断标准确诊的患者;3.患者年龄均已满18岁,且无其他恶性肿瘤等疾病。排除标准:1.意识模糊、认知水平达不到常规标准、缺乏依从性者;2.患有免疫系统疾病、呼吸衰竭或心脏、肝肾不全,免疫力低下的患者;3.妊娠期、哺乳期患者。

1.2 方法

对照组接受常规基础护理工作,严密监测患者白细胞、血小板和其他指标的变化,并对其进行对症治疗。观察组患者在对照组的基础上增加个性化的健康教育护理。详情如下:1.入院护理:在患者入院后,对患者病情进行详细的了解和检查,在准确评估患者的急性白血病进展程度后建立详细档案,并建立护理小组,制定护理计划等,并根据患者自身情况和条件,解释相关知识,重点在于白血病的病因、治疗计划、化疗药物的机理、不良反应的程度,不良应对策等,以及在治疗后会患者的生活产生的影响等,使患者在进行治疗时能从容应对,不至于遇见突发情况后出现无所适从,导致治疗中断的情况的出现,并根据个体患者的理解和知识水平,采用合理的、有效的方法对患者进行一对一的健康教育。2.入院后健康宣传教育工作:开展健康宣传教育工作中,护理人员应注意自身的角色定位,控制好自身的情绪和态度,带给患者积极、健康的感受,在护理工作中,要求护理人员保持亲切、温和语气,并耐心对患者进行讲解,使患者消除内心的疑虑和对医护人员的陌生感和距离使其愿意和医护人员交流和信任医护人员,建立良好的医患关系,使治疗和护理工作能够有效展开,同时对患者的实际情况、家庭状况、工作单位、受教育程度等进行全面的了解,综合患者实际情况,合理选择幻灯片播放、短视频播放、图册讲解、模型演示等方式开展健康教育工作,提高患者对急性白血病相关知识的了解,指导患者掌握相关的化疗知识,提高患者配合治疗的意识、预防不良反应的意识,让患者可以主动参与到护理工作中,将整体治疗、护理水平提升到新高度。3.化疗期护理:护理人员要严格控制自己在化疗期间的语言和行为,尽量不要在患者面前提及化疗以及与化疗有关的

问题,强化患者机体观察工作,包括输液、各项生命体征等,保证患者药液可以得到及时更换、及时发现患者机体异常,并进行处理,同时还应对患者的日常不良反应进行严密监测和记录。4.化疗完成阶段:对患者进行相应的鼓励与支持,提高配合度,减少患者户外活动时间,确保病房清洁并帮助患者养成良好的生活习惯,引导患者保持稳定、平和心理状态。5.心理疏导:患者入院后,对其进行心理评估,并根据患者的具体情况进行心理健康教育,让患者对治疗中可能发生的不良事件、化疗作用与流程等有一定了解,同时确认患者是否有放弃治疗的想法。护理人员应随时严密监测那些有自杀和放弃治疗心理的患者,增加疾病治疗方法的强度,预后效果和宣传等,并在必要时向患者介绍化疗成功的患者,以最大程度地提高患者的求生欲和治疗的信心。另外,应要求家庭成员每天鼓励患者,以免加重患者的负面情绪。6.行为护理:指导患者和家庭成员掌握适当的自我护理技能,让患者可以掌握口腔黏膜护理方面、肛周皮肤护理方面以及会阴皮肤护理方面的技巧与知识。7.饮食指导:结合患者治疗情况、机体状况等,适当调整患者饮食方案,并向患者清楚地说明计划中不同食物所含的营养成分,并指出每种营养成分在治疗阶段的作用。还可以根据患者的喜好进行调整,在不影响整体营养成分前提下,尽可能提高患者的免疫力。8.疼痛护理:如果化疗期间发生疼痛,护理人员应在第一时间帮助患者缓解疼痛,并指导他正确使用缓解技术,包括心理暗示、改变护理方式等,如果症状严重,应严格按照医生的指示服用镇痛药物,并应告知患者服用药物的重要性以及可能出现的不良反应的具体症状等,以便使患者可以更好地执行。9.持续干预:在患者出院时进行出院教育,为患者讲解出院后各种注意事项,并指导他们及其家人掌握健康评估方法,必要时评估方法也可以印刷成书或以微信的形式发送给患者,使患者可以随时轻松进行健康评估。为患者及其家庭成员保留有效的联系信息,包括电话,电子邮件,微信等,定期在微信小组中发布急性白血病自我保健技能,使患者能随时进行自我评估,提醒患者注意到医院进行复查。

1.3 观察指标

将两组护理后相关数据信息进行对比,包括生活质量方面与护理满意程度方面的评价信息。评价量表主要采取生活质量评分量表(涵盖躯体功能(1-5分)、心理状态(1-5分)、社会功能(1-5分)、物质生活状态(1-5分)、生活质量(1-5分)等,0-1分为差,2-3分为良,4-5分为优)、医院自制满意情况调查量表(总满意=十分满意与满意之和÷总例数×100%,不满意范围为

1-59分, 满意范围为60-84分, 十分满意为85-100分)。

1.4 统计学方法

利用SPSS 22.0系统处理相关数据信息, (n, %)代表计数资料, ($\bar{x} \pm s$)代表计量资料, 分别采用 t/X^2 开展检验工作, 当 $P < 0.05$ 时, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理满意程度

观察组共39例患者, 其中满意30 (76.92%), 一般7 (17.95%), 不满意2 (5.13%), 满意率37 (94.87%); 对照组共39例患者, 其中满意20 (51.28%), 一般11 (28.21%), 不满意8 (20.51%), 满意率31 (79.49%), ($\chi^2=10.5822$, $P=0.0011$)。两组护理满意程度经统计学处理后, $p < 0.05$, 可见, 观察组整体护理满意程度数据信息明显比对照组更具优势。

2.2 两组生活质量评分对比

表1 两组生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	社会功能		心理功能	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	39	43.68 ± 2.78	75.69 ± 5.39	41.32 ± 3.37	65.58 ± 5.65
对照组	39	43.59 ± 2.63	52.39 ± 4.59	41.19 ± 3.13	50.33 ± 2.79
t	-	0.1469	20.5533	0.1765	15.1137
P	-	0.8836	0.0000	0.8604	0.0000

3 讨论

急性白血病是血液系统的常见疾病, 是造血系统的恶性病变, 通常是由造血组织中异常细胞增生和通过血流侵入其他组织器官引起的一系列症状^[4]。研究人员对急性白血病发病机制进行分析后, 发现病毒以及遗传等均属于相应影响因素, 大部分患者均存在高热、出血等症状, 同时伴有贫血、身体虚弱以及面色发白等情况, 起病和发展迅速, 后期会影响血管组织并威胁患者生命的安全^[5]。受到人口老龄化加速影响, 大大增加了疾病发生风险, 患者常合并患有基础代谢性疾病, 难以治疗。

临床治疗中主要依靠骨髓移植、化疗等方式控制疾病发展。由于骨髓移植价格昂贵, 大多数家庭无法承受, 因此化疗已成为治疗急性白血病的主要方法^[6]。化疗能杀死人体中的正常细胞在杀死白血病细胞的同时, 毒副作用严重, 降低了患者的抵抗力和耐受力。化疗期间, 容易出现恶心、呕吐、口腔溃疡和其他不良反应, 极大地加重了患者的心理负担, 降低了患者对治疗的协调性和依从性, 化疗后生活质量和预后普遍较差, 增加了家庭和社会负担^[7]。由于急性白血病患者的长期治疗, 治疗期间的护理服务质量和患者对疾病的了解与否关系到

患者能否顺利、舒适地度过化疗期密切相关^[8]。因此, 早期对症护理在控制疾病和提高化疗疗效方面具有重要的临床意义。研究表明, 个性化健康教育在化疗之前, 化疗期间以及患者出院时提供了有计划的、有目的的健康教育, 可以使患者通过多种渠道和方法更多地了解自身疾病状态, 正确认识疾病, 治疗药物和不良反应, 并掌握最大程度减轻不良反应和心理的技能, 让患者可以主动配合医护人员完成相关治疗与护理工作。在化疗前期, 通过心理教育, 迅速安抚不良情绪, 鼓励他们积极面对现实和疾病, 让患者可以保持健康、平和心态对待治疗与疾病, 减少不良情绪对治疗影响程度, 在一定程度上降低交感神经的兴奋性, 抑制皮质醇和儿茶酚胺释放量, 降低对压力的生理和心理反应。化疗后, 对患者的饮食和生活等进行专门指导, 改善患者饮食结构, 有助于改善患者的贫血症状, 改善机体抵抗力, 减少疲劳、恶心、呕吐等并发症的发生, 在一定程度上还能增强患者机体耐受程度, 将患者生活质量水平提升到新高度。同时, 患者出院后, 还将进行定期的健康教育和回访, 并利用微信的便利提供一些生活技能, 饮食调节等方面的指导, 以最大程度地了解患者恢复情况并提高质量。结合文中研究结果, 两组护理后相关数据信息进行对比后, 观察组整体明显比对照组更具优势, 包括生活质量评分与护理满意度等, 组间比较差异明显, 有统计学意义, ($p < 0.05$)。

可见, 在急性白血病护理中开展个体化健康教育工作, 可以将患者生活质量水平提升到新高度, 为患者提供更更为满意的护理服务, 十分有利于患者康复。

参考文献:

- [1]余韵韵, 刘永华.个体化健康教育在急性白血病护理中的应用价值评估及效果评价[J].中国现代医生, 2021, 59 (7): 175-178.
- [2]王敏.个体化健康教育在急性白血病护理中的应用[J].临床医药文献电子杂志, 2020, 7 (65): 116, 124.
- [3]魏敏.个体化健康教育在急性白血病护理中应用的思考与实践[J].饮食保健, 2020, 7 (20): 236-237.
- [4]刘静.个体化健康教育在急性白血病护理中的应用价值体会[J].医学美学美容, 2019, 28 (20): 115-116.
- [5]次仁普尺.个体化健康教育在急性白血病护理中的临床应用效果[J].中国保健营养, 2019, 29 (16): 159.
- [6]白春梅.个体化健康教育在急性白血病护理中的应用效果观察[J].饮食保健, 2019, 6 (52): 263.
- [7]浦晓瑜.个体化健康教育在急性白血病护理中的应用价值分析[J].中国社区医师, 2019, 35 (30): 156.
- [8]俞佳雯.个体化健康教育在急性白血病护理中的有效应用分析[J].医学美学美容, 2019, 28 (18): 150-151.