

# 观察舒适护理对晚期血液肿瘤患者的作用疗效

杨明霞

联勤保障部队第904医院 江苏无锡 214000

【摘要】目的：探讨对于晚期血液肿瘤者应用舒适护理干预价值。方法：选择2021年5月至2022年5月收治的晚期血液肿瘤患者400例为研究对象，按照随机数字表法原则，患者分成观察组（n=200）、对照组（n=200）。两组患者均是采取对症治疗法，对照组应用常规的护理，观察组则应用常规护理及舒适护理，比较两组患者的舒适度、护理前后生活质量（SF-36）以及护理满意度。结果：观察组在舒适度高于对照组（ $P < 0.05$ ）；两组患者在干预1个月的生活质量SF-36各个维度评分要比干预前评分提高，观察组的评分高于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组的患者其护理满意度要高于对照组满意度（ $P < 0.05$ ）。结论：对于晚期血液肿瘤者，应用舒适护理的方式干预有助于提高患者舒适度以及生活质量，体外提高患者的护理满意度。

【关键词】晚期血液肿瘤；舒适护理；舒适度；生活质量；满意度

晚期血液肿瘤患者，疾病已经无法治愈，如何减少疾病发作次数，提高患者的舒适度是重要的工作内容<sup>[1]</sup>。舒适护理是一种有效的护理模式，主要是通过合理护理措施让人类在生理、心理、社会及灵性上达到最为愉悦的状态，舒适护理在临床中应用比较广泛，而实际的护理工作中仍旧存在一些护理缺陷或者护理不完全的问题，需要探讨有效的护理措施<sup>[2]</sup>。本次研究中主要纳入400例晚期血液肿瘤的患者为研究对象，探讨采取舒适护理措施的应用价值，报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2021年5月—2022年5月收治的400例晚期血液肿瘤患者为研究对象。纳入标准：经病理组织学确诊属于血液肿瘤；精神状态良好，认知以及沟通交流能力正常；知情并签署同意书。排除标准：存在心肝肾等器质性疾病者；自身免疫疾病者；依从性差者或者中途退出者。按照随机数字表法，分成观察组与对照组每组患者200例。观察组男122例，女78例；年龄30~77岁，平均（ $50.18 \pm 2.47$ ）岁。对照组男120例，女80例；年龄31~77岁，平均（ $50.27 \pm 2.52$ ）岁。两组患者的性别及年龄对比，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。本次研究经医院医学伦理委员会批准同意。

### 1.2 方法

两组患者均是应用对症治疗法。对照组在对症治疗期间予以常规的护理干预，主要是做好病房巡视以及患者的体征监测工作，及时处理出现的异常生命体征情况；针对患者的用药方面对应指导，在进行放化疗过程观察不良反应情况，进行基础心理护理以及健康指导工作。

观察组则是在对症治疗及常规护理工作中，配合舒适护理干预，主要内容如下：（1）疼痛舒适护理。根据患者的疼痛程度予以对应的镇痛干预方案，包含止痛药及辅助药的应用方式，遵医嘱采取世界卫生组织推荐的三阶梯镇痛法进行镇痛药用干预。针对轻度疼痛患者选择第一阶段药物镇痛，选择非阿片类镇痛药物阿司匹林；中度疼痛选择第二阶段药物，可用弱阿片类药物可待因；重度疼痛选择第三阶段药物，应用强阿片类药物如吗啡、哌替啶等。在镇痛药使用过程，需观察用药过程的反应病位把控用药阶段，采取适当剂量药物以及选择合理给药方法，观察疼痛性质、部位以及持续时间，可以同情、安慰、鼓励等方法同患者沟通以及交流，用合适方式转移患者注意力缓解疼痛，比如可根据患者的喜好挑选出喜欢的轻音乐，注意调节好声响；可以应用冰袋给予患者冷敷；用手法给予患者按摩进行良好的镇痛支持。（2）呼吸舒适护理。

针对患者入住病房应保持室内的空气新鲜，定时需要对病房进行通风。对于神志清醒状态者对于患者体位，主要是可调节为半坐卧位，以便改善患者的呼吸困难情况；对于处在昏迷状态情况，调整其仰卧体位状态，头部偏向一侧，避免呼吸道分泌物反流误吸气管，避免出现窒息情况，如果必要可借助吸痰器辅助吸痰，使得痰液的顺利排除以及保持呼吸道畅通情况。需要依据呼吸困难程度进行吸氧支持，纠正机体缺氧情况以调节呼吸状况。（3）身体舒适护理。每天做好口腔护理工作，口唇裂或干燥状态，涂抹食用油或液体石蜡，保证口腔的卫生清洁；存在大小便失禁患者，保持会阴以及肛门部位皮肤的干燥清洁，如果必要则留置导尿管。保证床单被罩整洁预防感染；对于肢体存在障碍者可给予支撑辅具保持良好功能位，定期辅助患者翻身以及更改体位，压疮高危人群转为避免引起剪切力体位保证舒适度。（4）心理舒适护理。平常的护理过程，尽可能的应用美好语言以及行为提供心理方面的支持，晚期血液肿瘤患者常表现出神经衰弱、焦虑恐惧情绪，这样带给患者很大痛苦。为此护理人员的工作中，避免出现厌烦及冷淡情绪，多进行巡视并且鼓励患者主动表达自身感受，耐心倾听病患表述以及解答疑虑困惑，经有效护理服务缓解精神压力以及解决患者的实际需求。此外对家属进行宣教，告知家属配合予以患者支持，应用真诚态度给予关心体贴，理解家属情绪以及提供心理支持，示范一些护理技巧以及告知主动参与，减轻临终者孤独感及无助感，获得心理慰藉，避免不良情绪出现。

### 1.3 观察指标

（1）舒适度。应用自制的舒适度问卷表，调查患者的舒适度情况。非常舒适：患者的身心处在很舒适状态，满足现状；一般舒适：身心在正常舒适状态，基本接受当前的情况；不舒适：身心不舒适，存在焦虑烦躁情绪状态。（3）生活质量。在干预前、干预1个月时间，均是应用简易生活质量评分表（SF-36）<sup>[3]</sup>评价患者生活质量，主要包括生理功能、心理功能、精神健康、社会功能4个维度，各个维度均是采取百分制的评分方式，得分越高表明患者生活质量越好。（3）护理满意度。应用自制的满意度问卷进行调查，调查对护理操作以及护理结果满意度情况，以分值不同对应非常满意、满意、不满意的等级。

### 1.4 统计学方法

使用SPSS21.0软件做统计学结果分析，计量资料用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，使用t检验，计数资料用（%）表示，使用 $\chi^2$ 检验，以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 舒适度

观察组在舒适度要高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 1。

2.2 生活质量

两组患者在干预 1 个月 SF-36 各个维度评分较干预前提高，而观察组评分高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 2。

表 1 两组的舒适度情况比较[n（%）]

| 组别       | n   | 非常舒适       | 一般舒适      | 不舒适       | 舒适度        |
|----------|-----|------------|-----------|-----------|------------|
| 观察组      | 200 | 162（81.00） | 27（13.50） | 11（5.50）  | 189（94.50） |
| 对照组      | 200 | 102（51.00） | 68（34.00） | 30（15.00） | 170（85.00） |
| $\chi^2$ |     |            |           |           | 9.810      |
| P        |     |            |           |           | 0.002      |

表 2 两组患者生活质量 SF-36 评分比较（分， $\bar{x} \pm s$ ）

| 组别  | n   | 生理功能         |                           | 心理功能         |                           | 精神健康         |                           | 社会功能         |                           |
|-----|-----|--------------|---------------------------|--------------|---------------------------|--------------|---------------------------|--------------|---------------------------|
|     |     | 干预前          | 干预 1 个月                   | 干预前          | 干预 1 个月                   | 干预前          | 干预 1 个月                   | 干预前          | 干预 1 个月                   |
| 观察组 | 200 | 54.12 ± 4.89 | 73.12 ± 5.16 <sup>*</sup> | 52.84 ± 5.11 | 71.42 ± 4.78 <sup>*</sup> | 54.47 ± 5.28 | 72.08 ± 4.77 <sup>*</sup> | 50.12 ± 5.03 | 70.21 ± 4.32 <sup>*</sup> |
| 对照组 | 200 | 53.89 ± 4.91 | 65.28 ± 5.27 <sup>*</sup> | 53.01 ± 5.16 | 65.71 ± 4.92 <sup>*</sup> | 54.29 ± 5.42 | 66.84 ± 4.98 <sup>*</sup> | 50.21 ± 5.06 | 64.15 ± 4.71 <sup>*</sup> |
| t   | —   | 0.662        | 21.038                    | 0.465        | 16.412                    | 0.469        | 14.880                    | 0.251        | 18.195                    |
| P   | —   | 0.508        | < 0.001                   | 0.641        | < 0.001                   | 0.638        | < 0.001                   | 0.801        | < 0.001                   |

注：与本组干预前比较，<sup>\*</sup> $P < 0.05$ 。

表 3 两组患者护理满意度比较[n（%）]

| 组别       | n   | 非常满意       | 满意        | 不满意       | 满意度        |
|----------|-----|------------|-----------|-----------|------------|
| 观察组      | 200 | 141（70.50） | 44（22.00） | 15（7.50）  | 185（92.50） |
| 对照组      | 200 | 90（45.00）  | 70（35.00） | 40（20.00） | 160（80.00） |
| $\chi^2$ |     |            |           |           | 13.175     |
| P        |     |            |           |           | < 0.001    |

2.3 护理满意度

观察组的患者护理满意度高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 3。

3 讨论

血液肿瘤属于血液系统的一种常见恶性肿瘤，临床中常见疾病如多发性骨髓瘤、各类白血病以及恶性淋巴瘤等<sup>[4]</sup>。血液肿瘤病因同环境因素相关，如接触化学物质以及接受 X 线辐射等，并且部分遗传因素也可参与其中。血液肿瘤有反复性的也正，且现代医学也不能做到对疾病的有效遏制，因此很多患者可持续演变成晚期血液肿瘤<sup>[5]</sup>。晚期血液肿瘤因病情反复以及放化疗作用影响，使得身心受到严重摧残，患者内心深处也基本无生存信念，面对治疗时可表现消极及负性情况，如此使得治疗结果往往不尽如人意，所以在对患者治疗期间也需要做好相关的护理干预工作。

本次研究结果显示，观察组在舒适度高于对照组，表明舒适护理干预对晚期血液肿瘤的舒适度提高效果满意。分析原因是在晚期血液肿瘤的干预过程，经舒适护理干预方式实现对患者情绪改善，感觉心理安慰以及感受关爱及尊重，面对治疗时也改变消极心态，这样使得患者的身心舒适度提高<sup>[6]</sup>。本次研究结果显示，两组患者在干预 1 个月的生活质量 SF-36 维度评分较干预前提高，而观察组干预 1 个月的生活质量评分高于对照组，表明舒适护理对提高晚期血液肿瘤的生活质量有积极作用。主要是舒适护理措施，主要宗旨是避免不愉快情绪状况，护理干预过程遵循以人为本的理念，护理人员充分为患者着想，对比常规护理干预方式，舒适护理干预上根据患者的病情以身心状态予以相应的调整，护理方面依据病情以及生活状态对应做护理干预的相应调整，使得护理干预效果良好，有助于提高患者生活质量<sup>[7-8]</sup>。本次研究结果显示，观察组的护理满意度高于对照组。主要是晚期血液肿瘤患者，应用舒适护理措施更好

满足患者对护理需求，经舒适化身心调适，自心理状况上发生改善，面对治疗以及护理干预变得积极乐观，这样对于提高护理满意度有重要帮助。

综上所述，针对晚期血液肿瘤疾病患者，应用舒适护理干预措施可以取得良好干预效果，有效提高患者的身心舒适度水平，此外也能够提高患者生活质量，患者以积极心态面对治疗以及相应护理，使得在护理满意度提高，因此值得在临床中推广应用。

参考文献：

[1]李云霞,崔红军. 拓展型舒适护理在晚期非小细胞肺癌老年患者化疗中的效果观察[J]. 河北医药, 2021, 43（11）: 1758-1760.

[2]李世鹏,梁大顺,李敏,等. 手术室舒适护理在晚期早产儿急诊剖宫产中的应用研究[J]. 中国医药科学, 2021, 11（5）: 113-116.

[3]答秀维,史金凤. 舒适化护理在晚期肿瘤患者中的应用效果观察[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2022, 29（12）: 1503-1505.

[4]王红爱,王笃兰,陈艳红,等. 安宁疗护专科护士对晚期肿瘤患者照护体验的质性研究[J]. 中国社区医师, 2021, 37（32）: 134-135.

[5]苏红红. 拓展型舒适护理联合尊严护理在晚期肺癌老年患者中的效果[J]. 中华养生保健, 2022, 40（11）: 134-137.

[6]张云霞. 姑息护理在晚期宫颈癌患者中的价值及对 HAMD 评分的影响[J]. 中国医药指南, 2023, 21（1）: 177-179.

[7]廖玲菲. 个性化身心护理干预对血液肿瘤患者的效果及可行性分析[J]. 中国社区医师, 2021, 37（11）: 122-123.

[8]刘娟. 评价护理干预对于血液肿瘤患者 PICC 置管后并发症的影响价值[J]. 中国农村卫生, 2021, 13（7）: 83, 85.