

家庭护理干预在白血病骨髓移植病人康复期的效果分析

钟 臻

(重庆医科大学附属第二医院 血液内科 重庆市 400000)

摘要:目的: 针对白血病骨髓移植病人, 分析在康复期采取家庭护理干预的应用效果及其对生活质量的改善评价。方法: 采用于双色球法将统共入组的 50 例白血病骨髓移植病人(收取年限: 2019/01~2021/12)均分为 25 例/组, 比分析常规干预(对照组)、家庭护理干预(观察组)的心理状态、生活自理能力、生活质量、并发症、复发率以及满意度评价等多项测验值。结果: 表 1~2 数据显示观察组心理状态、生活自理能力和生活质量改善效果均更加确切($P < 0.05$); 同对照组, 观察组并发症发生率和疾病复发率相较于对照组均居较低水平($P < 0.05$); 表 4 提示观察组护理服务满意度高于对照组($P < 0.05$)。结论: 针对白血病骨髓移植病人, 在其康复期施以家庭护理干预效果确切, 可有效缓解负面情绪, 提升自理生活能力, 有助于改善预后生活质量, 还能降低并发症风险, 预防疾病复发, 护理满意度欠佳。
关键词: 家庭护理干预; 白血病骨髓移植; 康复期; 生活质量; 满意度; 并发症

白血病本质上是一种恶性造血干细胞克隆性疾病, 该疾病由于细胞自我更新能力强、增殖无法有效控制、分化障碍、细胞发育停滞等特点, 使得骨髓和其他造血组织中出现大量的沉积, 从而严重感染其他器官和组织^[1]。目前白血病临床治疗的首选方案即为异基因骨髓移植, 该治疗方式可有效缓解白血病病人的长期症状, 为病人的治疗带来了福音^[2]。但是病人在移植手术成功后出院, 依然会面对严重的预后问题, 由于社会功能和家庭护理的不足, 很容易使得病人的生活自理能力下降, 营养状况不理想, 显著降低病人生存质量^[3]。此外严重感染、口腔溃疡等并发症也会随之发生, 从而影响其造血干细胞的功能。基于此, 本研究特对我院 2019 年 01 月至 2021 年 12 月期间内接收的白血病骨髓移植病人予以抽取, 终定 50 例实施分组护理干预, 以进一步探究家庭护理干预的实际应用价值, 详细介绍如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以 2019 年 01 月至 2021 年 12 月作为分析对象入院时间, 在此期间对白血病骨髓移植病人进行抽取, 50 例为最终确定有效样本总数。依据双色球法予以随机分组处理, 对照组 25 例, 男性 14 例+女性 11 例, 年龄均处于 20 岁之上、60 岁以下, 均龄为(39.57 ± 3.15)岁。观察组 25 例, 男性 13 例+女性 12 例, 抽取年龄介于 22~61 岁范围内, 均龄为(39.66 ± 3.21)岁。将两组患者基础资料展开对比, 各项结果差异均较小, 可比($P > 0.05$)。

1.2 纳排标准

入组标准: ①无精神类疾病且认知功能正常; ②经检查确诊为白血病且接受骨髓移植治疗者; ③患者本人及家属对本次分析目的充分知晓并表示自愿参与。

排除标准: ①合并心、肝、肾等器官功能障碍者; ②病史不清晰或中途退出。

1.3 方法

[对照组]采取常规干预, 指导病人遵医嘱服药、定期复查、告知注意事项等。

[观察组]采取家庭护理干预。具体实施如示: 给病人发放《家庭护理须知》, 指派具有丰富护理经验的护士对病人和家属进行详细讲解, 必要时可亲自演示护理操作, 讲解后再进行口头询问以确认病人或家属对重点知识的掌握程度, 针对知识盲点开展更为详细地阐述。病人出院后委派专门的护士提供上门随访, 每月至少随访一次, 持续时间为半年, 重点关注病人移植抗宿主病的发生状况、复发率、感染状况、自我护理能力、营养状况及用药情况等。具体的护理措施如示(1)心理护理: 与病人保持积极沟通, 纠正其对疾病的错误认知, 耐心倾听病人主色, 并对其内心想法给予鼓励和认可; 还可以分享治疗成功的案例以提升其治疗信心, 帮助其以良好的身心状态接受治疗。(2)环境卫生护理: 叮嘱病人进行居家环境的清理和个人卫生的维护, 室内做好消毒措施, 被褥可进行日光

暴晒, 保持通风, 注意保暖, 防止着凉, 可尝试适当强度的户外训练。(3)皮肤护理: 术后前 6 个月病人出门需佩戴太阳镜, 避免阳光直射, 过滤紫外线, 严禁佩戴隐形眼镜出门。(4)告知病人或家属定期接受体检, 遵医嘱用药, 肝肾血常规功能等需定期检测, 向病人或家属详细介绍各种药物的用法用量及注意事项, 建议其养成规律的生活作息, 避免不良刺激, 提升机体免疫力。(5)饮食指导: 日常意识以高热量、高蛋白食物为主, 切勿食用腌制类食物。

1.4 观察指标

1.4.1 负性心理和生活自理能力

通过 SAS、SDS 量表对干预前后患者焦虑、抑郁等情绪进行测评, 总分均局限于 20~80 分区间内, 测评数值与心理状态呈负相关; 生活自理能力经由 ADL 量表进行评估, 共分为 10 个条目, 每个条目评分为 0~10 分, 总分为 0~100 分, 测评分值与自理能力呈正相关。

1.4.2 生活品质

通过 SQLI 量表对日常生活、健康感受、家庭支持等 5 个维度进行评分, 最终测评分值与生活品质呈正相关。

1.4.3 并发症和复发率

对两组患者并发症和疾病复发状况进行统计, 并发症一般包括感染、口腔溃疡、出血性膀胱炎及慢性移植抗宿主病(GVHD)等;

1.4.4 满意度测评

经由本院自制调查表评估对护理服务质量进行满意度评价, 主要包括护士工作态度、工作能力、对患者病情了解程度、耐心程度等共 20 项, 结合自身感受, 给出护理服务的满意度评价, 分为不满意~非常满意四个评分梯度, 满意度=100%-不满意率。

1.5 统计学分析

选择统计学分析软件 SPSS 26.0 版本对文中数据资料展开分析处理, 将(%)作为有关计数资料的表述呈现, 辅以 χ^2 进行检验; 以($\bar{x} \pm s$)作为有关计量资料的表述呈现, 辅以 t 进行检验, 所得结果显示 $P < 0.05$, 即表示具有统计学意义。

2 结果

2.1 负性心理、自理能力比对

干预后观察组 SAS、SDS 评估分值与对照组相比, 均处于低位, 而 ADL 评分则居高位水平, 且差异显著, 统计值 $P < 0.05$ (表 1)。

表 1 负性心理、自理能力比对 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组名	n	SAS		SDS		ADL	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	25	57.48 ± 5.57	45.66 ± 4.26	59.33 ± 5.25	45.64 ± 4.42	44.24 ± 4.77	61.38 ± 5.57
		57.53 ± 5.64	38.14 ± 3.85	59.45 ± 5.31	37.37 ± 3.73	43.95 ± 4.83	68.79 ± 5.61
观察组	25	57.53 ± 5.64	38.14 ± 3.85	59.45 ± 5.31	37.37 ± 3.73	43.95 ± 4.83	68.79 ± 5.61

t	0.032	6.548	0.080	7.150	0.214	4.687
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 生活质量比对

干预前组间生活品质评分比对分析, P>0.05, 无统计学差异; 干预后观察组各维度测评分数较对照组改善效果均更确切, 统计值 P<0.05 (表 2)。

表 2 生活质量比对 (x̄±S, 分)

组名	n	生理维度		社会维度		心理维度		环境维度	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	25	61.24 ± 6.22	69.42 ± 4.24	61.55 ± 6.38	68.28 ± 4.53	60.19 ± 5.52	66.82 ± 4.42	63.77 ± 5.93	70.06 ± 4.55
观察组	25	61.34 ± 6.28	76.62 ± 4.33	61.24 ± 6.51	75.86 ± 4.18	60.35 ± 5.38	75.18 ± 4.22	63.38 ± 5.87	78.11 ± 4.71
t		0.057	5.940	0.170	6.149	0.104	6.84	0.234	6.146
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 并发症相较

经统计, 观察组并发症发生率和疾病复发率均居低位, P<0.05 (表 3)。

表 3 并发症相较[n(%)]

组名	n	感染	口腔溃疡	出血性膀胱炎	GVHD	总发生率	复发率
对照组	25	3 (12.00)	3 (12.00)	1 (4.00)	1 (4.00)	8 (32.00)	6 (24.00)
观察组	25	1 (4.00)	1 (4.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (8.00)	1 (4.00)
χ ²						4.500	4.153
P						P=0.034	P=0.042

2.4 满意度评价相较

观察组入组对象对本组护理服务的满意度评价更优, P<0.05 (表 4)。

表 4 满意度对比[n(%)]

组名	n	非常满意	满意	一般	不满意	满意度
对照组	25	4 (16.00)	6 (24.00)	9 (36.00)	6 (24.00)	19 (76.00)
观察组	25	12 (48.00)	9 (36.00)	3 (12.00)	1 (4.00)	24 (96.00)
χ ²						7.857
P						P=0.005

3 讨论

截止到目前为止骨髓移植依然是白血病治疗的主要方式, 随着医疗技术的发展提高, 骨髓移植的水平突飞猛进, 移植成功率有了显著的提升。但病人出院后由于家庭护理的不足很容易导致病人营养不良、自理能力变差, 进而导致感染频发, 疾病复发, 严重影响病人的健康生活, 给家庭和社会带来了沉重的经济负担^[9]。有研究^[6]

指出完善的家庭护理干预可有效指导病人进行自我护理, 降低并发症的风险。家庭护理是近些年来新兴的一种护理方法, 依据病人康复期的实际情况, 来制定科学合理且个性化的护理计划, 通过多项干预措施提升病人的生活自理能力, 保持居家环境和个人卫生, 有效预防并发症的发生, 积极促进病人尽快康复^[7,8]。家庭护理干预中的护理手册包括详细地家庭护理知识, 如健康宣教、自我保健知识等, 用通俗易懂的语言描述以便于病人或家属理解和掌握, 可有效弥补常规护理健康指导的不足。护理手册内容包括姓名、年龄、文化程度、移植时间、随访时间、检查结果等, 使病人对康复计划有更深入的了解。病人每月进行自我检查后可签字确认, 护士每月随访后进行提醒和监督, 追踪病人的用药、调理饮食、自我护理等知识的掌握情况, 如有变得及时调整, 指导病人合理用药, 定期进行体检, 降低疾病复发率^[9,10]。良好的生活习惯可有效降低感染发生率, 提高机体免疫力, 提升病人的顺应性, 有助于开展术后的免疫抑制治疗, 减少感染并发症, 提升移植存活率。骨髓移植病人的精神层面特别依赖于家庭和社会的支持, 家庭护理干预可通过心理护理引导病人调整身心状态, 保持乐观积极的心态, 提高依从性, 保证治疗效果^[11,12]。本研究中表 1~2 数据提示观察组心理状态和生活自理能力均优于对照组 (P<0.05), 表明家庭护理干预对于改善心理状态, 缓解焦虑抑郁等心理轻度, 提升病人自理生活能力大有裨益。表 3~4 数据提示观察组并发症发生率明显较低, 护理满意度则显著更高 (P<0.05), 表明家庭护理干预可有效提升病人的个人防护意识, 显著降低并发症风险, 且干预措施更容易被病人所接受, 护理服务认可度更高。

总体来讲, 家庭护理干预可作为白血病骨髓移植病人康复期的优选方案, 具体体现在病人心理状态稳定, 生活自理能力更强, 可大大降低并发症风险, 有利于改善生活质量, 护理满意度较高。

参考文献:

- [1] 邱艺彬. 家庭护理干预在白血病骨髓移植病人康复期的效果观察[J]. 全科护理, 2017, 15(01): 119-120.
- [2] 王海婧. 家庭护理用于 48 例白血病骨髓移植患者康复期的效果观察[J]. 当代临床医刊, 2019, 32(03): 235-236.
- [3] 黄桂英. 在白血病骨髓移植患者康复期的家庭护理干预[J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 25(13): 138-139.
- [4] 石海花. 正念减压法在白血病骨髓移植患者护理干预中的应用[J]. 国际移植与血液净化杂志, 2021, 19(02): 38-40.
- [5] 沙思洪. 舒适护理在骨髓移植患者护理中的应用分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(28): 101-102.
- [6] 孔媛, 李碧香. 白血病病人骨髓移植后感染危险因素及护理对策[J]. 全科护理, 2018, 16(32): 4060-4062.
- [7] 王瑞, 刘晓. 循证护理在急性髓细胞白血病骨髓移植化疗患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(01): 149-151.
- [8] 李彩燕. 白血病骨髓移植患者康复期的家庭护理干预[J]. 医药, 2016, 120(7): 90-92.
- [9] 吴雅雯, 邹天韵. 白血病骨髓移植患者治疗期间营养状况及影响因素[J]. 中国临床研究, 2021, 34(06): 799-801.
- [10] 籍向楠, 陈娇. 观察家庭护理干预在白血病骨髓移植病人康复期的效果[J]. 健康大视野, 2020, 15(20): 117.
- [11] 毛水芬. 观察家庭护理干预在白血病骨髓移植病人康复期的效果[J]. 家有孕宝, 2021, 3(3): 251.
- [12] 罗文, 龙正美. 家庭护理干预在白血病骨髓移植病人康复期的效果分析[J]. 大家健康 (中旬版), 2018, 012(007): 258-259.