

舒缓护理在终末期白血病患者中的应用效果及负性情绪影响评价

代颖

(重庆医科大学附属第二医院 重庆市 400000)

摘要:目的:探讨终末期白血病患者实施舒缓护理取得的临床效果。方法:选取2022年7月-2023年7月在本院接受治疗的终末期白血病患者70例进行研究,经随机数字表法分组。对照组(35例)实施常规护理,观察组(35例)实施舒缓护理,分析两组舒适度、负面情绪与护理满意度。结果:护理后观察组舒适状况量表(Kolcaba)评分相比对照组明显更高($P < 0.05$);护理后观察组焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分相比对照组明显更低($P < 0.05$);护理后比较护理满意度,观察组达到94.29%,明显高于对照组的62.86%, $P < 0.05$ 。结论:将舒缓护理应用终末期白血病患者中,可以减轻负面情绪,提高舒适度与护理满意度。

关键词:舒缓护理;终末期白血病;应用效果;负性情绪

白血病是以出血与贫血为主要症状的常见恶性克隆性疾病,该病是正常造血干细胞克隆异常,致使骨髓、其他造血组织中白血病细胞大量增殖与聚集,对其他组织与气管造成浸润而引起^[1]。在白血病患者进入终末期后,随之产生的关节疼痛与全身乏力等症状可使患者处于强烈的负面情绪中,并且生活质量显著下降^[2]。舒缓护理是临床上针对病情发展至终末期患者采取的一种护理手段,其可通过早期识别、全面评估对患者的痛苦症状进行控制,使其身心状态得以改善^[3]。基于此本文就终末期白血病患者实施舒缓护理的临床效果报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取70例2022年7月-2023年7月时段进入本院诊治的终末期白血病患者作为研究对象,通过随机数字表法分组。对照组35例,性别:男20例,女15例;年龄:30~60岁,均值(48.45 ± 7.30)岁;BMI:17~25kg/m²,均值(22.65 ± 0.14)kg/m²。观察组35例,性别:男18例,女17例;年龄:30~60岁,均值(48.35 ± 7.26)岁;病程:17~25kg/m²,均值(22.34 ± 0.29)kg/m²。参与研究者基线资料比较无差异($P > 0.05$)。

纳入标准:(1)患者病情经血常规、X线等检查确诊,并且骨髓常规检查结果显示原始细胞占有核细胞比例>30%;(2)患者与家属同意加入研究。

排除标准:(1)合并其他血液疾病者;(2)合并其他良恶性疾病者;(3)合并认知障碍、严重感染性疾病者。

1.2 方法

对照组实施常规护理,由护理人员对患者生命体征进行密切监测,包括呼吸与血压等,及时处理突然异常情况;护理人员为患者提供多方面指导,包括饮食、生活等。

观察组实施舒缓护理,方法:(1)基础护理:对患者生命体征进行严密观察,必要时为患者进行输血治疗;为

减轻恶心呕吐症状,提醒患者遵循少食多餐的原则,若患者无法吞咽食物,必要时进行鼻饲,减少饥饿感;考虑到患者家属承受着巨大的心理压力,护理人员告知患者家属空闲时间在户外放松,积极调节心情,并向其讲解患者病情。

(2)心理护理:将患者心理活动划分为不同时期,并予以如下指导:①否认期人文关怀:在释放时期讲解病情,避免欺骗患者,聆听倾述,主动关心患者;②愤怒期人文关怀:针对患者表现的焦躁与愤怒情况狂采取回避的方式,并且予以患者高度容忍;③协议期护理:灵活应用方法帮助患者改善压抑的情绪,例如疏泄、心理疗法等;④绝望期护理:了解患者的需求并且尽可能满足,增加陪伴时间,鼓励家属主动与患者沟通;⑤接受期护理:适时开展死亡教育,让患者对死亡有个正确的认识,减轻对死亡的恐惧。

1.3 观察指标

(1)舒适度:评估工具使用舒适状况量表(Kolcaba)评分,评分范围在28-112分,分数与舒适度成反比。

(2)负面情绪:分别将焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分作为焦虑、抑郁情绪的评估工具,两项评分越高分别表明焦虑、抑郁情绪越严重。

(3)护理满意度:评估工具为自制《护理满意度调查问卷》,包括高度满意、基本满意、不满意,评分分别为80-100分、60-79分、≤59分,根据达到高度满意与基本满意两项标准的患者例数计算护理满意度。

1.4 统计学方法

处理工具为SPSS 28.0统计软件。计量数据($\bar{x} \pm s$)比较行t检验,计数数据(%)比较行 χ^2 检验。比较差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

2. 结果

2.1 两组舒适度比较

护理前两组比较Kolcaba评分,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后观察组Kolcaba评分相比对照组明显更高(P

<0.05), 见表 1。

表 1 两组对比Kolcaba评分(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	护理前	护理后	t 值	P 值
对照组	35	78.25 ± 6.34	80.98 ± 8.21	3.181	0.001
观察组	35	78.21 ± 6.29	95.41 ± 8.38	15.352	0.001
t 值	/	0.808	12.352		
P 值	/	0.113	0.001		

2.2 两组SAS、SDS评分比较

护理前两组比较SAS、SDS评分, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后观察组以上两项指标评分相比对照组明显更低 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组对比SAS、SDS评分(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	35	72.14 ± 6.30	59.80 ± 2.42	72.65 ± 7.11	47.61 ± 5.20
观察组	35	72.30 ± 6.24	50.42 ± 2.67	71.34 ± 7.20	38.24 ± 5.09
t 值	/	0.481	6.657	0.392	4.171
P 值	/	0.587	0.001	0.696	0.001

2.3 两组护理满意度比较

护理后比较护理满意度, 观察组达到 94.29%, 明显高于对照组的 62.86%, $P < 0.05$, 见表 2。

表 3 两组对比护理满意度(n/%)

组别	n	高度满意	基本满意	不满意	护理满意度
对照组	35	11 (31.43)	11 (31.43)	13 (37.14)	22 (62.86)
观察组	35	20 (57.14)	13 (37.14)	2 (5.71)	33 (94.29)
χ^2 值	/	/	/	/	10.267
P 值	/	/	/	/	0.001

3. 讨论

降低白细胞数量并恢复骨髓造血功能是临床上治疗白血病患者的主要原则, 但对于终末期患者而言, 治疗发挥的效果并不显著, 再加上白血病患者病情发展至终末期时身心均承受较大压力, 故相关领域学者认为帮助这类患者提高生活质量, 在有限的时间以及平静环境中度过余生极为重要^[4]。舒缓护理是一种具有科学性与人性化等特点的护理方式, 其可显著缓解患者的负性情绪^[5]。本研究结果显示, 护理后观察组Kolcaba评分相比对照组明显更高 ($P < 0.05$); 护理后观察组SAS、SDS评分相比对照组明显更低 ($P < 0.05$); 护理后比较护理满意度, 观察组达到 94.29%, 明显高于对照组的 62.86%, $P < 0.05$ 。分析是舒缓护理的实施增加了护患之间的沟通频率, 让护理人员及时发现与处理患者发生的问题, 对其心理压力具有舒缓作用, 有助于构建良好的护患关系, 让患者的舒适度随之提高^[6]。同时, 舒缓护理依据患

者不同阶段采取人性化的方案, 针对不同时段的心理状态进行心理疏导, 可显著改善负面情绪, 让患者尽可能处于良好状态中, 对护理人员提供的帮助表示认可与满意^[7]。

综上所述, 为终末期白血病患者实施舒缓护理可以减轻负面情绪, 促进舒适度与护理满意度的显著提高。

参考文献:

- [1] 翟岩. 白血病终末期患者应用安宁疗护对负性情绪的影响[J].黑龙江医学, 2023, 47(02):225-228.
- [2] 雷明霞, 薛娟, 张萌, 等. 舒缓护理干预对终末期白血病患者心理状态的影响[J].临床医学研究与实践, 2023, 8(12):126-128.
- [3] 林丽玲, 李瑞玲, 张月葵, 等. 舒缓护理在白血病患者中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文), 2022, 08(005):184-186.
- [4] 徐燕欢, 刘春梅, 黄喜离, 等. 以措施分类为基础的护理模式在急性髓系白血病缓解后化疗患者中的应用[J].齐鲁护理杂志, 2022, 28(009):14-17.
- [5] 李化娉, 高贵霞, 王玲, 等. 优质护理在白血病患者护理中的作用分析[J].中外医药研究, 2023, 2(07):99-101.
- [6] 吕雅洁. 护理个体化健康教育指导在急性白血病患者护理中的临床效果观察[J].中国医药指南, 2023, 21(29):179-181.
- [7] 洪英霞, 周娟霞, 王瑞, 等. 护理个体化健康教育指导在急性白血病护理中的临床效果观察[J].现代诊断与治疗, 2022, 33(005):772-774.