

# 健康教育对白血病患者自我护理行为的影响

涂璇 杨英<sup>通讯作者</sup>

(华中科技大学同济医学院附属协和医院 湖北武汉 430000)

**【摘要】**目的:探究健康教育对白血病患者住院期间自我护理行为的影响。方法:选取2018年1月-2018年12月期间收入我院治疗的80例白血病患者为例,均分为对照组(n=40)、观察组(n=40),对对照组实施常规护理,观察组加以白血病健康教育指导,对比两组患者的自我护理行为。结果:实施健康教育后,观察组患者的观察组患者的调整饮食结构能力、对疾病健康知识了解能力、遵医嘱服药情况均好于对照组,差异显著(P<0.05)。结论:对白血病患者实施健康教育,可提高患者自我护理行为,值得临床应用和推广。

**【关键词】**健康教育;白血病;自我护理行为

目前对于白血病的主要的治疗方式为放化疗,但是由于长期的化疗而引起的各种不良反应的发生,如恶心、呕吐、机体免疫力下降等,由于疾病的影响导致患者对不良反应的耐受性较差,拒绝化疗,或采取民间偏方治疗。为保障对白血病患者临床治疗效果,临床护理工作显得尤为重要<sup>[1]</sup>。因此本文就健康教育对白血病患者自我护理行为的影响展开讨论,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2018年1月-2018年12月期间收入我院治疗的80例患者为例,均分为对照组(n=40)、观察组(n=40)。其中对照组患者年龄25-78岁,平均年龄为(38.65±8.65)岁;男性患者23例,女性患者17例;观察组患者年龄22-77岁,平均年龄为(39.25±9.01)岁;男性患者19例,女性患者21例;经过一般资料对比,患者的年龄、性别等无明显差异(P>0.05),存在可比性。

### 1.2 纳入标准

①以上患者均符合《中国成人淋巴细胞白血病诊断与治疗指南》的诊断标准,且预后患者生存年限在3年以上。②患者以及家属均知情且签署了知情同意书,并且获得了伦理委员会的批准。

### 1.3 排除标准

①严重合并心肾功能衰竭者;②全身性恶性肿瘤患者;③患者资料不全者;④认知功能不全者;

### 1.4 方法

对照组实施常规护理,包括入院指导、化疗护理、普及疾病的相关知识等。观察组在对照组的基础上加以健康教育,具体步骤如下:

(1)制定健康教育计划:患者入院前,对护士进行总动员,提高护士对健康教育的认知。有科室经验丰富的护理人员及住院医师进行商讨,制定科学合理的血液相关疾病的健康教育内容及标准,且在患者入院后,结合患者实际对教育内容进行整改,得出最终版本。主要内容包括宣教时间、宣教内容、教育方式、效果等,且有管床护士实施健康教育<sup>[2]</sup>。

(2)在患者入院后,帮助患者尽快了解住院环境,医疗水平以及各项规章制度等,同时向患者以及家属讲解在院化疗期间可能会出现药物副作用,和临床常用的检查方式以及注射手段,向患者讲解其不良反应可以缓解,同时做好心理护理,缓解患者心理压力的同时,帮助患者树立治疗疾病的信心<sup>[3]</sup>。

(3)科学的饮食指导,实施化疗前,嘱患者应多饮水,同时为患者做好口腔护理。且患者在化疗期间,禁止食用对消化道产生刺激的食物,同时注意调整患者的饮食结构,供身体所需,金多油、多盐类食物。

(4)并发症健康教育,在进行化疗后,患者限制活动,避免由引起药物外渗或引起穿刺部位出血等,同时嘱患者远离人员较为密集的公共场所,且注意个人卫生,预防感染<sup>[4]</sup>。

(5)对于民间的偏方进行分析,并分析其中的危害。鼓励患者以及家属相信科学和现代的医疗水平,不免患者的不当行为危害患者的生命安全。

### 1.5 观察指标

对比两组患者的自我护理行为。

### 1.6 统计学分析

应用SPSS24.0进行统计学处理,计量资料采用均数±标准差(x

±s)表示,应用t检验;计数资料采用率(%)表示,应用 $\chi^2$ 检验,以P<0.05具有显著性差异。

## 2 结果

2.1 患者自我护理行为比较,采用个性化护理的观察组自我护理行为情况明显好于观察组,差异明显,具备统计学意义(p<0.05),见表1。

表1 对比两组患者的自我护理行为

组别	n	调整饮食结构能力	健康知识了解能力	遵医嘱服药
对照组	40	25 (62.5%)	28 (70%)	31 (77.5%)
观察组	40	37 (92.5%)	36 (90%)	40 (100%)
t	-	13.399	15.631	10.140
P	-	0.0003	0.000	0.002

## 3 讨论

白血病是指造血干细胞恶性克隆性疾病,当急性期发病时,骨髓内原始细胞异常繁殖,且抑制造血干细胞正常工作,因此患者病情较为危重。由于白血病的治疗的过程较为复杂,且难度较大,严重影响患者的身心健康。同时长期的治疗需要承担大量的经济负担,患者因自责而产生焦虑、抑郁等负面情绪,降低患者治疗依从性<sup>[5]</sup>。而健康教育是一项有计划的活动,能够提高患者以及家属对疾病的认知,且学到更科学合理的健康知识,减轻患者以及家属的心理负担。在治疗的过程中,护理人员不断的鼓励患者,并对实施治疗手段之前告知患者可能会存在的不良反应和风险,使患者主动积极的配合治疗,不断改进自己的生活习惯和卫生习惯<sup>[6]</sup>。

本次研究中,对观察组实施健康教育,患者的调整饮食结构能力、对疾病健康知识了解能力、遵医嘱服药情况均好于对照组,差异显著(P<0.05)。由此说明,对于白血病患者实施健康教育的可行性较高。

综上所述,对白血病患者实施健康教育,可有效提高患者的自我护理行为,值得临床应用和推广。

### 参考文献:

[1]赵江丽,李伟,刘群英,等.基于现代教育理念的健康教育对白血病患者自我护理行为的影响[J].国际护理学杂志,2017,36(16):2271-2274.

[2]叶巧茹.健康教育对白血病患者自我护理行为的影响[J].中国当代医药,2017,24(2):183-185.

[3]陈雪玲.心理护理干预对血液内科白血病患者遵医行为的影响分析[J].中国卫生标准管理,2017,8(18):148-149.

[4]张静.健康宣教标准路径对急性白血病患者化疗后不良反应及医院感染的影响[J].河南医学研究,2018,27(18):163-164.

[5]姚丽萍,谌晨,吴晓倩,等.健康教育对急性白血病患者主要陪护者依从性及心理状态的影响[J].当代护士(上旬刊),2017,(4):167-169.

[6]耿燕.认知护理干预在白血病患者中的应用[J].护理实践与研究,2018,15(5):85-86.

作者简介:第一作者:涂璇(1983-),女,湖北武汉,本科,主管护师;

通讯作者:杨英(1980-),女,湖北武汉,本科,主管护师,联系方式: