

整体护理对血液病化疗患者心理及依从性的影响^{*}

吴玉娟,赵 倩,唐菊英(解放军总医院血液科二病区,北京 100853)

【摘要】 目的 探讨实施整体护理对血液病患者心理状况及治疗依从性的影响。**方法** 选取中国人民解放军总医院血液科二病区行化疗治疗的血液病患者 230 例为研究对象,随机分为观察组和对照组。其中对照组 112 例,观察组 118 例,对照组患者实施常规护理,观察组患者实施整体护理。对两组患者的心理状况、恶心呕吐程度、治疗依从性以及生存质量进行调查和分析。**结果** 两组患者经过治疗,SAS、SDS 得分均较治疗前明显降低,且观察组患者降低更为明显;观察组患者恶心呕吐程度明显轻于对照组,治疗依从性明显高于对照组;观察组患者生活质量量表各因子得分均明显高于对照组。上述比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对血液病化疗患者实施整体护理,有利于改善患者的心理状况,提高患者治疗依从性和生活质量,是一种顺应医学发展及人文需要的科学护理模式。

【关键词】 整体护理; 血液病; 化疗; 心理; 治疗依从性
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.05.052 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)05-0693-03

随着环境污染的加重,白血病发病率越来越高,化疗为临床常用治疗白血病的方法,但是大剂量化疗药物的应用可导致患者出现诸多的躯体不适,其中以骨髓抑制最为严重,轻则患者血小板和白细胞减少,严重者全血细胞减少^[1],患者容易出现口腔及全身各个部位皮肤黏膜出血和感染,加重患者的心理负担,影响患者的治疗信心,从而对治疗效果造成干扰。本研究通过对 118 例血液病化疗的患者实施整体护理干预取得较好的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 8 月至 2013 年 6 月本院收治的化疗治疗血液病患者 230 例为研究对象,随机分为对照组和观察组。对照组 112 例,其中男 65 例,女 47 例;年龄 13~74 岁,平均(52.73±3.96)岁;其中急性髓细胞性白血病 70 例,急性淋巴细胞白血病 42 例;姑息性化疗 59 例,根治性化疗 53 例;文化程度初中及以下 32 例,高中及中专 47 例,大专及以上 33 例。观察组 118 例,其中男 69 例,女 49 例;年龄 15~76 岁,平均(53.11±4.08)岁;其中急性髓细胞性白血病 74 例,急性淋巴细胞白血病 44 例;姑息性化疗 62 例,根治性化疗 56 例;文化程度初中及以下 34 例,高中及中专 50 例,大专及以上 34 例。两组患者在性别、年龄、血液病分型以及文化程度等方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组患者实施常规护理,主要是根据医嘱为患者进行相关治疗,并根据相关规定书写护理文书。观察组患者实施整体护理,包括在患者入院后为患者安排舒适的住院环境,以患者可以接受的方式行疾病与治疗相关知识的健康教育

及卫生、饮食指导。针对患者的各种不良情绪及导致不良情绪出现的原因给予心理疏导。向患者讲解化疗药物的作用机制和不良反应,使患者在治疗前就有所准备。针对化疗引起的胃肠道症状、脱发等反应,向患者解释发生的原因,消除患者的恐惧心理;告诉患者等化疗结束之后,恶心呕吐症状可消失,头发可重新长出,无需过分焦虑^[2]。

1.3 观察指标 采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)对两组患者焦虑和抑郁情况进行评价,得分越高,焦虑或抑郁情绪越重。对两组患者恶心呕吐程度进行评价,分别以无恶心、不影响进食的轻度恶心、影响进食的明显恶心、次数频繁且影响正常生活的严重恶心以及难以控制的呕吐为 0~Ⅳ度。对两组患者治疗依从性进行评价。以患者可以接受并按照医嘱完成化疗和各项护理措施为依从良好;以患者可以部分接受治疗方案并配合治疗为部分依从;以患者仅在病情加重时接受治疗,对化疗中出现的不良反应不能理解为不依从。于两组患者治疗 6 周后采用生活质量评定表对两组患者的生活质量进行评分,得分越高生活质量越高。

1.4 统计学处理 采用 SPSS13.0 统计软件对数据进行分析,计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,且以 $P<0.05$ 为有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者心理状况比较 两组患者经过治疗 SAS、SDS 得分均较治疗前明显降低,且观察组患者降低更为明显,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组患者 SAS、SDS 量表得分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	SAS				SDS			
		干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	112	57.19±5.68	53.84±6.14	8.624	0.041	57.58±5.32	52.19±6.23	8.257	0.043
观察组	118	57.33±5.72	47.32±4.92	10.573	0.039	57.64±5.57	44.17±5.33	11.51	0.035
<i>t</i>		3.062	11.885			3.158	12.046		
<i>P</i>		0.758	0.026			0.722	0.029		

^{*} 基金项目:北京市医学会护理专项研究课题(BWH-2011C-035)。

表 2 两组患者不良反应发生情况及治疗依从性比较[n(%)]

组别	n	恶心呕吐情况					依从性		
		0 度	I 度	II 度	III 度	IV 度	依从良好	部分依从	不依从
对照组	112	41(36. 61)	39(34. 82)	19(16. 96)	9(8. 04)	4(3. 57)	60(53. 57)	29(25. 89)	23(20. 54)
观察组	118	75(63. 56)	31(26. 27)	12(10. 17)	0(0. 00)	0(0. 00)	92(77. 97)	17(14. 41)	9(7. 63)
t		15. 641		8. 947	9. 215	8. 597	14. 038	12. 255	12. 957
P		0. 021		0. 035	0. 038	0. 036	0. 042	0. 031	0. 028

表 3 两组患者生活质量比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	身体功能	角色功能	情绪功能	社会功能	总体生活质量
对照组	112	1. 59±0. 53	0. 70±0. 68	0. 82±0. 43	0. 66±0. 32	3. 79±0. 11
观察组	118	1. 82±0. 22	1. 41±0. 33	1. 73±0. 75	1. 05±0. 54	5. 10±1. 06
t		11. 036	12. 168	14. 141	12. 038	10. 916
P		0. 029	0. 020	0. 016	0. 025	0. 033

2.2 两组患者不良反应情况及治疗依从性比较 观察组患者恶心呕吐程度明显轻于对照组,治疗依从性明显优于对照组,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

2.3 生活质量比较 观察组患者生活质量量表各因子得分均明显高于对照组,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

3 讨 论

造血系统出现的恶性肿瘤被称为白血病,患者可有不同程度的出血、贫血、发热等症状。化疗是目前国内对白血病进行治疗的主要手段,但是药物缺乏特异性,在杀灭病原细胞的同时也会对正常细胞造成破坏,出现恶心、呕吐、肝功能损害等不良反应^[3]。传统护理模式关注的是疾病本身,所有的护理工作都围绕“治病”进行。随着医学模式的不断转变,护理模式也转变为生物—心理—社会医学模式。整体护理就是一种先进的护理模式,在这种模式之下,护理人员不再单纯地给予患者技术性护理,而是同时兼顾患者的身心健康^[4-5]。白血病在很多人心目中是一种严重而且预后较差的疾病,患者及家属往往在确诊之后具有极重的心理负担。因此,护理人员应对患者进行必要的健康教育,告诉患者疾病发生的诱因,化疗的作用机制,告诉患者该病是可以治疗的。对于初次化疗的患者要特别强调化疗可能带来的不良反应以及处理的方法,一旦出现躯体不适,患者有心理准备,不至于出现恐惧、焦虑情绪^[6],并能够更好地依从治疗,告诉患者良好的心态可以减轻不良反应,从而提高患者生活质量;而再次接受化疗的患者可能会对前次化疗的效果产生怀疑,甚至是怀疑治疗方案是否正确,在这种情况下,护理人员应帮助患者分析上次化疗没有完全成功的原因,在必要时可以请示医生,在这次化疗中予以预防。由于化疗期间患者机体大量丢失能量^[7],因此,应指导患者采取高蛋白、低脂肪且容易消化吸收的饮食。化疗导致患者胃肠不适,往往有恶心、呕吐症状,食物应尽量清淡,兼具色、香、味,以促进患者食欲。在每次化疗后需间隔 2 h 方可进食^[8]。注意保持口腔清洁,使用软毛牙刷刷牙。如果出现口腔溃疡,应及时使用 0.9%氯化钠溶液加压冲洗,同时可以将 0.5%金霉素甘油点于溃疡面;如果患者同时有真菌感染,则可使用 10 万 U 制真菌素或 3%苏打水漱口。鼓励患者保持积极乐观的心态,养成

良好的饮食和生活习惯^[9],提高机体免疫力。血液病化疗患者所住病房应予以适当隔离,每天使用紫外线灯进行 3 次照射,每次照射时间应大于或等于 2 h,病房的地板、摆物应使用巴氏消毒液按一定比例稀释后使用^[10]。

在本研究中,采用整体护理的血液病化疗患者,焦虑和抑郁情绪均明显轻于常规护理者,患者恶心呕吐症状较为轻微,治疗依从性也好;患者生活质量量表各因子得分均明显高于常规护理者。因此对血液病化疗患者实施整体护理,有利于改善患者的心理状况,提高患者治疗依从性和生活质量,是一种顺应医学发展及人文需要的科学护理模式。

参考文献

[1] 马向娟,任汉云,岑溪南,等. 化疗、全反式维甲酸联合砷剂贯治疗成人急性早幼粒细胞白血病疗效分析[J]. 中华血液学杂志,2010,31(5):328-332.

[2] 夏程美,陈雪美. 白血病化疗患者经外周置入中心静脉导管的相关并发症及护理[J]. 中国实用护理杂志,2012,28(9):51-52.

[3] Farag SS,Maharry K,Zhang MJ,et al. Comparison of reduced-intensity hematopoietic cell transplantation with chemotherapy in patients age 60-70 years with acute myelogenous leukemia in first remission[J]. Biol Blood Marrow Transplant,2011,17(12):1796-1803.

[4] 韩冬梅,李静,姜宏春,等. 白血病患者化疗的全方位护理效果探讨[J]. 国际护理学杂志,2011,30(6):842-844.

[5] 丁敬艳,申晓梅. 生理护理融合心理“唤起”观念在老年白血病患者化疗中的应用[J]. 国际护理学杂志,2012,31(12):2346-2348.

[6] 林春霞,邓春晓,梁丽萍,等. 护理指引对白血病化疗使用外周中心静脉置管并发导管堵塞的观察[J]. 国际医药卫生导报,2013,19(10):1495-1498.

[7] 鲍亚丽. 老年急性髓系白血病患者化疗的护理难点分析及对策[J]. 国际护理学杂志,2012,31(3):453-455.

[8] Mohamedali H,Breunis H,Timilshina N,et al. Older age is associated with similar quality of Life and physical

function compared to younger age during intensive chemotherapy for acute myeloid leukemia[J]. Leuk Res, 2012, 36(10):1241-1248.

[9] 辛延,吴心琦. 临床护理路径在白血病患者围化疗期应用的效果[J]. 中华现代护理杂志, 2010, 16(32):3902-3904.

[10] 郭江,李淑兰,欧阳晓丽,等. 健康教育护理干预对白血病患者化疗后发热程度的影响[J]. 医学临床研究, 2012 (10):2037-2038.

(收稿日期:2013-08-28 修回日期:2013-10-30)

综合护理干预对慢性胃炎及消化性溃疡患者生活质量的影响*

袁 梅¹,杨 芳¹,黄翠红¹,唐潘红¹,杨梅展²(1. 广东省深圳市龙岗区人民医院综合科 518172;
2. 广西壮族自治区南宁市第二人民医院 530031)

【摘要】 目的 观察综合护理干预对慢性胃炎及消化性溃疡患者的生活质量影响。**方法** 选取深圳市龙岗区人民医院 2011 年 3 月至 2013 年 3 月胃炎及消化性溃疡患者 100 例为研究对象,将其按照随机数字法分为对照组和观察组,对照组 50 例患者给予常规护理,观察组 50 例患者在常规护理基础上实施综合护理干预措施,观察两组的应用效果。**结果** 观察组临床治疗总有效率为 94.0%,对照组临床治疗总有效率为 74.0%,两组数据比较差异有统计学意义($P<0.05$)。两组护理前生活质量评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);护理后两组生活质量评分较护理前有明显改善,且组间数据差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 慢性胃炎及消化性溃疡患者在常规护理基础上实施综合护理干预具有较好的应用效果,能够改善患者的生活质量,效果明显,值得临床推广使用。

【关键词】 慢性胃炎; 消化性溃疡; 生活质量; 综合护理干预; 应用效果

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.05.053 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)05-0695-02

慢性胃炎与消化性溃疡是消化内科常见疾病之一,在临床中具有较高的发病率,严重影响患者的身体健康。患者在临床治疗中,其生活习惯以及心理状况也会发生改变,对患者生活质量有较大的影响。因此,临床中加强患者的综合护理干预是很有必要的^[1]。作者结合多年临床护理工作经验,对深圳市龙岗区人民医院收治的慢性胃炎与消化性溃疡患者在常规护理基础上实施综合护理干预,取得了较好的应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取深圳市龙岗区人民医院 2011 年 3 月至 2013 年 3 月胃炎及消化性溃疡患者 100 例为研究对象,将其按照随机数字法分为对照组和观察组。对照组 50 例,男 27 例,女 23 例;年龄 30~61 岁,平均年龄(48.1±2.4)岁。慢性胃炎患者 24 例,消化性溃疡患者 26 例。病程时间为 3 个月至 5 年;平均病程时间(12.4±1.3)个月。观察组 50 例,男 26 例,女 24 例;年龄 31~62 岁;平均年龄(47.8±2.6)岁。慢性胃炎患者 25 例,消化性溃疡患者 25 例。病程时间为 3 个月至 4.5 年;平均病程时间(11.8±1.5)个月。两组患者的基本资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),组间具有可比性。

1.2 护理方法 两组患者均给予常规药物治疗,并且依据患者病情给予质子泵抑制剂和胃黏膜保护剂以及其他抗炎药物治疗,且两组药物治疗标准一致。同时,两组患者在常规治疗基础上实施常规护理,包括基础性健康教育和心理指导以及饮食等护理^[2],而观察组患者在常规护理基础上实施综合护理干预,具体操作方法如下。

1.2.1 健康教育 多数患者对疾病不了解,从而导致配合度降低。因此,护理人员应向患者详细地介绍慢性胃炎和消化性

溃疡的特点和发病原因以及治疗措施与注意事项。通过系统化的介绍,从而有效地让患者了解该病。护理人员应对患者的疑问及时给予解答,也可以通过提问的方式了解患者知识掌握情况,有效提高患者自我防范和保健意识^[3]。

1.2.2 心理护理 多数慢性胃炎与消化性溃疡患者伴有紧张、抑郁、焦虑不安等心理情绪,严重影响临床治疗效果。因此,护理人员应加强与患者的沟通,从而了解患者产生不良情绪的原因,并给予针对性处理。同时,患者家属应注重与患者的心理沟通,多给予支持,让患者感受到家人的关心和爱护^[4]。

1.2.3 生活护理 了解者生活习惯,对患者良好习惯进行鼓励和支持,对伴有不良习惯的患者应告诉其危害性,给予及时纠正。另外,护理人员应依据患者饮食习惯调整饮食,叮嘱患者多食高蛋白、低脂肪以及容易消化的食物,避免辛辣和刺激性食物。同时,护理人员应加强患者饮食管理,对于有便血的患者可以给予冷牛奶或冷豆浆等食物;对于有明显出血的患者需要禁食,在患者病情稳定后给予足量的营养摄入。护理人员还应保证患者充足的睡眠,合理安排患者作息表,从而养成良好的习惯。并且依据气温调整患者衣服,并注意胃部的保暖,适当参加训练,提高患者体质。同时还要密切观察患者的病情变化,一旦出现不适应及时给予处理,避免病情恶化^[5]。

1.2.4 用药指导 护理人员应加强患者用药指导,尤其是患者用药时间、服药方式以及用药注意事项。患者在使用根除幽门螺杆菌的药物时,会出现苦干、厌食以及恶心等症状,护理人员应告诉患者这些均属于正常表现,不能自行停药。同时,让患者知道正确用药的重要性,从而提高药物治疗的依从性^[6]。

1.3 评定方法

1.3.1 疗效评定方法 主要依据治疗 6 周后的临床症状、体

* 基金项目:广西壮族自治区南宁市科学研究与技术开发计划项目(200902081C-3)。