

个体化健康教育在急性白血病护理中的效果

舒影

浙江大学医学院附属邵逸夫医院 浙江杭州 310000

摘要 :目的 :分析个体化健康教育用于急性白血病的价值。方法 :对 2020 年 3 月-2021 年 12 月本科接诊急性白血病人(n=64)进行随机分组,试验和对照组各 32 人,前者行个体化健康教育,后者行常规护理。对比 SAS 评分等指标。结果 :从 SDS 和 SAS 评分上看,干预后:试验组比对照组更低($P < 0.05$)。从 sf-36 评分上看,干预后:试验组(86.31 ± 3.92)分,和对照组(78.56 ± 4.73)分比较更高($P < 0.05$)。结论 :急性白血病人用个体化健康教育,心态改善更加明显,预后更好。
关键词 :急性白血病;生活质量;个体化健康教育;效果

目前,急性白血病在我国临床上十分常见,乃凝血系统障碍性疾病之一,其发病和遗传、化学、病毒侵害与电离辐射等因素密切相关,可引起造血异常的情况^[1]。本病具有治疗难度大等特点,且多数病人都存在有发热、贫血和出血等症状^[2]。因病人缺乏对急性白血病的正确认知,加之受疾病折磨等因素的影响,使得其心理负担加重,不利于病情的恢复。本文的目的在于分析个体化健康教育用于急性白血病的价值,如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2020 年 3 月-2021 年 12 月本科接诊急性白血病人 64 名,随机均分 2 组。试验组女性 15 人,男性 17 人,年纪最小 20,最大 65,均值是(41.27 ± 5.36)岁。对照组女性 14 人,男性 18 人,年纪最小 21,最大 65,均值是(41.59 ± 5.97)岁。病人精神正常,意识清楚,无药敏史。2 组年纪等作对比, $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 排除标准^[3]

(1)心力衰竭者。(2)内分泌系统疾病者。(3)认知障碍者。(4)孕妇。(5)免疫系统疾病者。(6)过敏体质者。(7)呼吸衰竭者。(8)精神病者。(9)意识不清者。(10)肝肾功能不全者。(11)哺乳期妇女。

1.3 方法

2 组常规护理:病情监测、注意事项告知和用药指导等。试验组配合个体化健康教育,内容如下:(1)热情接待病人,积极与病人沟通,了解病人家庭状况、文化水平、家族病史和工作单位等。尊重病人,理解病人,保护好病人隐私。根据病人性格特征、年纪、接受能力和性别等,为其选择一个最适的称呼,如:老年女性称呼“奶奶”、老年男性称呼“爷爷”等,通过这些亲切的称呼,除了能够增进护患之间的感情之外,还能消除病人对于医务人员的恐惧感。(2)采取视频宣教、集体授课与发放宣传册等途径,为病人讲述急性白血病的常见并发症、病因、危害性和临床表现等。积极为病人解答疑惑,让病人能够安心治疗。向病人介绍预后较好的急性白血病案例,增强其自信心。教会病人如何稳定情绪,如:倾诉、深呼吸和冥想等。(3)化疗期间,仔细检查无菌器械,合理调整仪器参数。嘱病人不得大声喧哗,不嬉笑打闹。严密监测病人各项体征,观察病人病情,若有异常,立即上报。根据病人实际情况,酌情予以吸氧治疗。(4)化疗后,要求病人饮食清淡,嘱病人食用高维生素、高蛋白、高热量与高纤维的食物,禁食刺激和辛辣的食物。若病人气阴两虚,可让其食用一些补益气血的食物,如:海参天冬粥和沙参玉竹虫草炖龟肉等。若病人属于温热瘀体型,可指导其食用适量的柠檬汁、生地紫草茜草根粥和芦荟汁等。嘱病人少量多餐,注意荤素搭配。指导病人用淡盐水漱口,防止细菌定植。积极劝导病人戒烟和禁酒,嘱病人每日按时作息,注意劳逸结合,不熬夜,保持愉悦的心情。

1.4 评价指标

1.4.1 选择 SDS 和 SAS 量表评估 2 组干预前/后心态:2 个量表的总分都是 80。低于 50 分,心态良好;高于 50 分,心态较差,评分越高,心态就越差。

1.4.2 用 sf-36 量表评估 2 组干预前/后生活质量,涉及总体健康、活力和生理功能等内容,总分 100。量表得分和生活质量之间的关系是:正相关。

1.5 统计学分析

数据处理经 SPSS 20.0, t 对计量资料($\bar{x} \pm s$)检验, χ^2 对计数资料[n(%)]检验。若 $P < 0.05$, 差异显著。

2 结果

2.1 心态分析

从 SDS 和 SAS 评分上看,干预前:试验组依次是(54.89 ± 5.36)分、(56.25 ± 6.47)分,对照组依次是(54.43 ± 5.01)分、(56.56 ± 6.83)分,2 组比较无显著差异($t_1 = 0.2489$, $t_2 = 0.2513$, P 均 > 0.05);干预后:试验组依次是(33.51 ± 3.14)分、(35.69 ± 3.85)分,对照组依次是(45.67 ± 4.85)分、(46.74 ± 5.12)分,相比较之下,试验组得分更低($t_1 = 9.5764$, $t_2 = 10.3154$, P 均 < 0.05)。

2.2 预后分析

从 sf-36 评分上看,干预前:(53.64 ± 5.27)分,对照组(53.84 ± 5.46)分,2 组比较无显著差异($t = 0.2392$, $P > 0.05$);干预后:试验组(86.31 ± 3.92)分,对照组(78.56 ± 4.73)分,相比较之下,试验组得分更高($t = 10.2148$, $P < 0.05$)。

3 讨论

血液系统疾病中,急性白血病十分常见,以骨关节疼痛、发热和出血等为主症,若不积极干预,将会导致病人的死亡。个体化健康教育乃新型的专科护理方式,涵盖了“以人为本”新理念,可从病人入院开始就对其施以系统性的健康宣教,以加深其对健康知识的认知度,消除病人对于疾病的恐惧感,让病人能够在一种更好的状态下接受治疗,从而有助于提升其疗效,改善预后。对于此研究,分析 SDS 和 SAS 评分,干预后:试验组比对照组更低($P < 0.05$);从 sf-36 评分上看,干预后:试验组比对照组更高($P < 0.05$)。

综上,急性白血病人用个体化健康教育,病人预后更好,心态改善更加明显,值得推广。

参考文献

- [1] 余韵韵,刘永华.个体化健康教育在急性白血病护理中的应用价值评估及效果评价[J].中国现代医生,2021,59(7):175-178.
- [2] 赵海珍,刘娟.个体化健康教育在急性白血病护理中的应用及对生活质量的影响分析[J].饮食保健,2021(10):258.
- [3] 魏敏.个体化健康教育在急性白血病护理中应用的思考与实践[J].饮食保健,2020,7(20):236-237.