

综合性护理干预对白血病化疗后骨髓抑制患者的应用效果分析

毛亚男

(泰安八十八医院 山东泰安 271000)

【摘要】目的:分析白血病化疗后骨髓抑制患者经综合护理干预的影响效果。方法:选取医院60例白血病化疗后骨髓抑制患者为对象,分成对照组和研究组,分别给予常规护理和综合性护理,对比效果。结果:在心理状况、生活质量、骨髓抑制并发症等指标对比方面,研究组均优于对照组, $P < 0.05$ 。结论:白血病患者化疗为主要治疗措施,在化疗后患者容易伴有骨髓抑制情况,对于积极采取综合性护理措施进行干预,可以有效缓解患者不良情绪,减轻骨髓抑制不良并发症影响,进而提高生活质量。

【关键词】综合性护理;白血病;化疗;骨髓抑制;护理效果

Analysis of the effect of comprehensive nursing intervention in myelosuppressed patients after leukemia chemotherapy

Mao Yanan

(Tai'an 88 Hospital Shandong Tai'an 271000)

[Abstract] Objective: To analyze the effect of comprehensive care intervention after chemotherapy for leukemia. Methods: 60 patients with myelosuppression of leukemia after chemotherapy were selected and divided into control group and research group for routine nursing and comprehensive nursing, respectively. Results: In terms of psychological status, quality of life, and myelosuppression complications, the study group was better than the control group, $P < 0.05$. Conclusion: Chemotherapy is the main treatment measure, and leukemia patients are prone to have myelosuppression after chemotherapy. The intervention of comprehensive nursing measures can effectively relieve the patients' bad mood, reduce the impact of adverse complications of myelosuppression, and then improve the quality of life.

[Key words] comprehensive nursing; leukemia; chemotherapy; bone marrow suppression; nursing effect

白血病属于血液恶性肿瘤疾病,通常是因为骨髓原始细胞或者幼稚细胞发生恶性增殖后,出现异常分化与凋亡,且逐渐对肝脏或者淋巴结进行浸润,导致骨髓正常造血功能受到抑制,给患者身体健康造成严重危害^[1]。现阶段临床主要采取化疗方式治疗,可以帮助患者病情控制,延长患者生存期,但是由于化疗特殊性,患者会伴有胃肠道和骨髓抑制,其中以骨髓抑制为严重且发生率较高的并发症,容易导致免疫功能下降,甚至会诱发其他并发症,降低患者预后。因此需及时探讨有效护理措施,以缓解化疗不良反应,减轻骨髓抑制情况,改善患者身体健康。在以往常规护理方法中,因为护理人员关注度不够以及缺乏积极主动工作态度,导致处于骨髓抑制期患者常常容易受到感染风险事件影响,延缓患者康复进程,还加剧患者心理情绪,导致护患关系不和谐,因此寻找一种高效且全面的护理质量改进方案显得尤为重要。

要。有研究发现^[2],综合性护理在化疗护理中可以起到显著作用,该方法可以结合患者情况,制定针对性且个性化全面护理方案,保证化疗期间各项护理需求得到满足,提高护理质量。对此,下文从医院挑选化疗白血病骨髓抑制患者,分析综合性护理效果。

1 资料与方法

1.1 基础资料

以2022年1月至2023年12月医院内接受化疗且出现骨髓抑制的白血病患者为对象,共60例,将患者分成两组,资料统计见表1。

表1 患者临床资料

组别	n(例)	男女比例	平均年龄(岁)	平均病程(天)	体质量指数(kg/m ²)
对照组	30	16:14	51.56 ± 2.67	14.89 ± 1.62	23.07 ± 1.08
研究组	30	15:15	51.77 ± 2.56	14.97 ± 1.56	23.12 ± 1.12
χ^2/t		0.0667	0.3110	0.1948	0.1760
P		0.7961	0.7569	0.8462	0.8609

1.2 方法

对照组进行常规护理:患者入院后,应通过发放健康指南或口头讲解方式对接受化疗患者开展健康教育,内容主要包括疾病了解、饮食调控及心理关怀等方面。同时,还要告知患者在治疗期间需要注意的事项,并根据医生要求执行一系列标准护理操作,比如监测生命体征和提供用药指导等。

研究组开展综合性护理,在护理实施前,需从科室挑选出优秀且经验丰富医护人员,组建综合性护理小组,小组成员需要对白血病化疗各个护理问题进行资料搜集,结合既往护理经验,了解骨髓抑制相关影响因素,并结合患者个人情况,制定综合性护理方案,由责任护士开展护理操作,具体护理内容有:(1)心理护理:患者入院后,护理人员应主动

进行自我介绍,并说明医院医疗能力,同时引导患者熟悉医院环境,以缓解因新环境带来心理负担。对于患者通常缺乏对化疗导致血小板减少症的认识,可能会出现诸如焦虑、恐慌及不安等情绪,不良情绪将对患者心理健康造成严重影响。因此,护理人员需向患者及患者亲属详细阐述整个化疗过程,并说明可能出现不良反应,以加深患者对疾病知识理解,提高患者遵循医嘱意愿,进而缩短康复周期。此外,护理人员还需指导患者家属,在心理和日常生活的各个层面为患者提供支持。基于对患者身体状况和心理状态的整体考量,采取个性化心理疏导,给予情感慰藉,以减轻患者负面情绪。同时,通过分享相似病例的成功经历,帮助患者树立康复的信心,鼓励患者积极参与治疗与护理工作。(2)口腔护理:需指导患者每日定期进行漱口,需在早餐、午餐及晚餐过后,利用0.9%浓度氯化钠溶液含漱,每次含漱5分钟,若是患者存在口腔感染或者溃烂,则需要利用过氧化氢溶液漱口。(3)呼吸道护理:为患者安排咳嗽及呼吸锻炼,每日需进行3-8次深呼吸练习,每次持续10-15分钟;对于无法自行完成咳嗽动作的患者给予协助,以避免因剧烈咳嗽导致腹压升高而引起的氧气不足。(4)皮肤护理:采用温水稀释的氯己定溶液进行擦浴,以防外周和肛周肌肤发生感染,并且每日一次使用浓度为0.5%碘伏对中心静脉导管周围的皮肤实施消毒,以降低皮肤感染的风险。(5)饮食护理:护理人员需为患者及家属提供饮食指导,帮助患者认识到合理饮食营养重要性。化疗前,应确保患者获得适当止呕药物。饮食方面指导患者保持清淡饮食习惯。化疗过程中,应增加富含维生素及蛋白质的食物摄入,并注重营养补充以增强免疫功能。在此期间,避免食用生冷或油腻食物,而应选择新鲜蔬菜与水果,以促进肠道健康,如果出现便秘,则告诉患者增加纤维摄入,进行腹部按摩,必要时进行药物干预。(6)环境护理:对病房访客数量及访问时段实施严格管理,每日两次开启窗户进行空气流通,每次大约十分钟。在必要情况下,会对病房内空气实施消毒措施。采用含氯清洁剂来擦拭病房内物体表面。除了生命体征监测外,护理人员还需定期检测患者的白细胞计数,以判断是否存在感染迹象,并定时

检查患者的皮肤和黏膜有无出血现象。通过观察患者意识状态和肢体运动能力来判断其是否出现脑出血。通过检查呕吐物和粪便的颜色来判断其是否存在胃肠道出血,同时,还需留意尿液颜色以判断是否存在泌尿系统出血。一旦发现任何异常情况,立即采取相应的处理措施,并及时通知主治医师。

(7)胃肠道护理:消化系统感染通常会出现呕吐和腹泻等症状,针对这种情况,需调整患者饮食结构,确保饮食均衡,并注意补充水分及电解质,以维持患者体内环境的平衡;若患者出现严重腹泻或剧烈呕吐,应严密监控其水电解质状况,并密切关注患者的意识水平,必要时应及时补充血容量和钾离子。

1.3 观察指标

心理状况主要通过焦虑抑郁自评量表(SAS、SDS)评估,其中SAS标准分值是50分,若是分数超过标准分值且在60分以下,则说明患者心理状况伴有轻度焦虑,若是SAS在60-69分,表示患者心理状况伴有中度焦虑;SAS \geq 70分则表示重度焦虑;SDS标准分值是53分,若是分数超过标准分值且在63分以下,则说明患者心理状况伴有轻度抑郁情绪,若是SDS在63-72分,表示患者心理状况伴有中度抑郁情绪;SDS \geq 72分则表示重度抑郁。

观察骨髓抑制并发症发生情况,并运用简易健康问卷(SF-36)评估患者生活质量,分值100分,分数越高生活质量越高。通过自制护理满意度问卷,问卷调查内容有服务态度、操作技能及护理质量等,总分100分,按照分值划分成特别满意、基本满意与不满意。

1.4 统计学分析

SPSS23.0处理分析, X^2 、t检验,并用(n%)($\bar{x} \pm s$)表示, $P < 0.05$,则数据有差异。

2 结果

2.1 心理状况

研究组SAS、SDS评分低于对照组, $P < 0.05$ 。

表2 对比两组SAS、SDS评分($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n(例)	SAS评分		SDS评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	30	65.46 \pm 3.87	54.13 \pm 4.08	66.78 \pm 4.42	53.58 \pm 3.71
研究组	30	65.48 \pm 3.92	50.34 \pm 3.56	66.83 \pm 4.16	50.42 \pm 2.96
t		0.0199	3.8337	0.0451	3.6468
P		0.9842	0.0003	0.9642	0.0006

2.2 骨髓抑制并发症情况

研究组骨髓抑制并发症发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。

表3 对比两组骨髓抑制并发症发生率(n%)

组别	n(例)	口腔炎	晕厥	上呼吸道感染	总发生率
对照组	30	3(10.00)	2(6.66)	3(10.00)	8(26.66)
研究组	30	1(3.33)	1(3.33)	0	2(6.66)
X^2	-	-	-	-	4.3200
P	-	-	-	-	0.0376

2.3 生活质量

研究组生活质量评分高于对照组, $P < 0.05$ 。

表4 对比两组生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	躯体功能	社会功能	生理职能	健康状况	情感职能
对照组	58.64 ± 3.46	58.72 ± 3.52	58.91 ± 3.46	58.88 ± 3.52	58.76 ± 3.41
研究组	61.47 ± 4.25	61.58 ± 3.91	61.63 ± 3.88	61.48 ± 3.78	61.52 ± 3.99
t	2.8284	2.9775	2.8658	2.7571	2.8802
P	0.0064	0.0042	0.0058	0.0078	0.0056

2.4 护理满意度

研究组护理满意度高于对照组, $P < 0.05$ 。

表5 对比两组护理满意度 (n/%)

组别	n (例)	满意	一般满意	不满意	总满意度
对照组	30	10 (33.33)	13 (43.33)	9 (23.33)	23 (77.50)
研究组	30	13 (43.33)	16 (53.33)	1 (3.33)	29 (96.66)
χ^2	-	-	-	-	5.1923
P	-	-	-	-	0.0226

3 讨论

随着医药水平的提高,白血病患者通过化疗基本能够取得满意的治疗效果,生存期限得到延长。但化疗药物本身的毒副作用依旧易引起骨髓抑制等不良反应,严重影响患者的身心健康及治疗依从性^[1]。骨髓抑制为常见化疗并发症,一旦发生会使得骨髓血细胞前体活性明显降低,免疫功能降低后,增加感染发生风险。因此在化疗期间,需关注临床护理措施,采取有效护理方案,尽可能减轻骨髓抑制程度,防止不良情况发生,促进患者身体康复。

以往传统护理干预手段往往不能有效应对化疗后骨髓抑制期患者特殊需求,使得患者容易出现多种不良情绪和并发症的影响^[2]。综合性护理为一种全面护理方式,可以融入多个学科护理观点,结合患者个人情况,早期识别症状和分析既往资料,针对患者实际情况进行全面护理,综合性护理深入贯彻“以患者为中心”的原则,持续激发护理人员的主动性学习与反思能力,促进专业技能提升,进而为患者提供高质量的护理服务。

研究组骨髓抑制并发症发生情况改善效果相比对照组明显更高 ($P < 0.05$)。这主要是因为,在综合护理过程中,为降低感染风险,需对病房环境和个人物品实施消毒,并对

患者开展白细胞检测,使用过氧化氢溶液在三餐后漱口,能有效防范因口腔黏膜损伤引发的感染,并有助于避免白细胞数量下降,通过定期检查是否存在皮肤黏膜或牙龈出血的现象,可以准确评估血小板减少的情况,从而阻止出血状况进一步恶化^[3]。定期评估了解患者病情程度,并严格执行无菌操作原则,加强口腔和皮肤护理措施,预防感染,配合相关抗感染药物,可以改善患者预后效果。

在心理状况指标及生活质量对比上,研究组均高于对照组 ($P < 0.05$)。综合性护理干预基于常规护理基础上,通过激发患者主动性和治疗热情,并促使患者及患者家人积极参与护理流程,以优化患者心理状况。随着医疗模式从纯生物医学模式转向生物-心理-社会医学模式,护理目标不再仅仅聚焦于延长患者的生存时间,而是强调改善患者生活质量^[4]。综合护理采取一系列预先规划护理行动,对患者口腔、呼吸系统以及胃肠道并发症特殊护理,提升护理效果和质量。同时,及时倾听并响应患者的诉求和担忧,有助于缓解患者心理负担,增强治疗配合度,从而有效提升患者的生活质量。

综上,综合性护理在白血病化疗后骨髓抑制干预中可以起到积极影响,能够缓解不良并发症,改善患者心理状况及生活质量。

参考文献:

- [1]李文娇.综合护理对急性淋巴细胞白血病化疗患儿感染发生和治疗依从性的影响分析[J].中国社区医师, 2022, 38 (07): 137-139.
- [2]潘杰伟,朱莉萍.综合护理干预对初发急性白血病患者诱导治疗期间腹泻发生的影响[J].实用心脑血管病杂志, 2020, 28 (S2): 164-167.
- [3]李淑娟.综合护理对急性淋巴细胞白血病化疗患儿感染发生及治疗依从性的影响[J].中国民康医学, 2020, 32 (20): 163-165.
- [4]王静.白血病化疗后骨髓抑制患者中应用综合护理干预的临床效果及体会[J].医学食疗与健康, 2020, 18 (17): 107-108.
- [5]薛敏.综合性护理干预对白血病化疗后骨髓抑制的改善效果观察[J].基层医学论坛, 2020, 24 (09): 1315-1316.
- [6]苏树娟,潘翠针.综合性护理干预对白血病化疗后骨髓抑制患者的应用效果分析[J].医学理论与实践, 2019, 32 (20): 3354-3356.