

再生障碍性贫血患者应用延续性护理干预的效果研究

薛倩云

(西安交通大学医学院第一附属医院 陕西西安 710061)

【摘要】目的 再生障碍性贫血患者应用延续性护理干预的效果研究。方法 选取2022年1月至2023年12月本院接收的再生障碍性贫血患者62例,使用随机颜色球法分为观察组、对照组,各31例。对照组实施常规护理,观察组实施延续性护理干预。比较护理效果。结果 观察组依从率高于对照组($P<0.05$);观察组自我感受负担量表(SPBS)评分低于对照组($P<0.05$);观察组医学应对方式问卷(MCMQ)评分优于对照组($P<0.05$);观察组自我护理能力(ESCA)评分优于对照组($P<0.05$)。结论 延续性护理干预可提升患者依从性、自我护理能力,降低患者自我感受负担,并能帮助患者树立乐观的应对方式,值得推广

【关键词】再生障碍性贫血;延续性护理干预;自我感受负担;应对方式;自我护理能力

Study on the Effectiveness of Continuous Nursing Intervention for Patients with Aplastic Anemia by

Xue Qianyun

(First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University School of Medicine, Xi'an, Shaanxi Province 710061)

[Abstract] Objective To investigate the effectiveness of continuous nursing intervention for aplastic anemia patients. Methods A total of 62 aplastic anemia patients admitted to our hospital from January 2022 to December 2023 were randomly divided into observation group (31 cases) and control group (31 cases) using the color ball method. The control group received routine care while the observation group underwent continuous nursing intervention. Results The observation group showed higher compliance rates ($P<0.05$), lower self-reported burden scores (SPBS) ($P<0.05$), better medical coping strategies (MCMQ) ($P<0.05$), and improved self-care ability (ESCA) ($P<0.05$). Conclusion Continuous nursing intervention enhances patient compliance, improves self-care capacity, reduces perceived burden, and helps patients develop optimistic coping strategies, making it worthy of promotion.

[Key words] aplastic anemia; continuous nursing intervention; self-reported burden; coping strategies; self-care ability

再生障碍性贫血是一种因骨髓造血功能衰竭所引发的血液疾病,其在临床上较为少见,罹患此病者骨髓无法生成足够的红细胞。目前的研究显示^[1],此病的发生机制复杂,同免疫系统异常、环境因素等有关,患者可表现为贫血、出血倾向以及感染风险增加,严重时危及患者生命安全。当前临床对再生障碍性贫血患者治疗时,主要应用药物治疗、骨髓移植等,但受疾病的影响,患者要面对治疗过程中的并发症,且要接受长期疾病管理,这种情况会对患者身心造成严重压力。正是在这样的背景下,在患者的干预中实施延续性护理的方法就成为有效路径,此种方法属于一种全过程连续性护理,基于此种方法的应用,可向患者提供系统的教育、支持,增加患者依从性,满足患者出院后护理的实际需要。鉴于此,此次研究生障碍性贫血患者应用延续性护理的效果进行论述,内容见下。

1 资料方法

1.1 研究资料

选取2022年1月至2023年12月本院接收的再生障碍性贫血患者62例,分为观察组、对照组,各31例。对照组男19例,女12例,年龄22~63岁,平均(37.62 ± 3.47)岁;观察组男18例,女13例,年龄22~64岁,平均($37.83 \pm$

3.25)岁。两组资料比对($P>0.05$)。

纳入标准:(1)符合《再生障碍性贫血诊断与治疗中国指南(2022年版)》中的标准^[2];(2)各项资料完整;(3)同意参与研究者。

排除标准:(1)合并其他重大疾病;(2)病情恶化期;(3)精神病史;(4)拒绝参与者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组应用常规护理,做好患者的口头宣教,明确用药事项,要合理饮食、规律作息,嘱其定期复诊等。

1.2.2 观察组

观察组应用延续性护理干预,内容如下:(1)出院前指导。出院前评估患者整体状况,帮患者建立健康档案,并制定微信群聊,指导患者出院前加入群聊。(2)出院后护理。①电话随访。出院后对患者进行定期追踪,了解患者疾病控制情况,有无不良症状发生等,根据患者情况提出建议,嘱患者做好自我护理。帮患者做好日常管理等。②线上随访。定期通过群聊,分享疾病有关知识,具体可通过图文、视频等方式实现。同时可以定期通过视频了解患者情况,做好心理疏导,帮患者树立正确的疾病应对方式,使患者能以积极心态面对疾病,嘱患者和家属积极配合护理,并根据医嘱按时复查。③组织活动。定期组织线上活动,鼓励开展病友会

等活动,促进患者间的交流,并通过线上的方式,定期评估患者心理,对患者和家属进行疏导,通过案例分析等方式,向患者传递耐心正能量案例,鼓励患者敞开心扉,打消再生障碍性贫血患者的顾虑等。

1.3 观察指标

1.3.1 依从率。依从:可遵医嘱用药,并积极进行锻炼,生活规律,合理饮食等;一般:可遵医嘱用药,但日常锻炼、饮食等方面需督促;不依从:存在不遵医嘱问题。依从率为依从和一般所占比重。

1.3.2 自我感受负担。使用 SPBS 评分评价,包括身体因素、情感因素以及经济因素,10 项,1-5 分,分值越高,负担越重。

1.3.3 应对方式。使用 SPBS 评分评价,包括面对、回避以及屈服,20 项,1-4 分,面对维度分值越高越好,回避以及屈服维度分值越高,应对方式越不理想。

1.3.4 自我护理能力。使用 ESCA 评分,共 43 项,0-5 分,分值越高,能力越好^[3]。

1.4 统计学方法

使用 SPSS21.0 软件处理,均值±标准差为计量资料,行 t 检验,百分比为计数资料, χ^2 检验, $P < 0.05$,有统计学意义。

2 结果

2.1 依从率

观察组的依从率高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 依从率 (n, %)

组别	例数	依从	一般	不依从	依从率
观察组	31	19	10	2	93.55%
对照组	31	12	11	8	74.19%
χ^2	-	-	-	-	4.292
P	-	-	-	-	0.038

2.2 自我感受负担

干预前两组的 SPBS 评分比对 ($P > 0.05$)。干预后观察组 SPBS 评分好于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 自我感受负担 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	身体因素	情感因素	经济因素
干预前				
观察组	31	14.21 ± 1.54	17.12 ± 1.35	20.58 ± 1.26
对照组	31	14.35 ± 1.49	17.17 ± 1.31	20.98 ± 1.39
t	-	0.364	0.148	1.187
P	-	0.717	0.883	0.240
干预后				
观察组	31	9.84 ± 1.96	11.42 ± 2.15	15.67 ± 1.39
对照组	31	12.35 ± 1.81	14.80 ± 2.39	18.52 ± 1.56
t	-	5.238	5.854	7.594
P	-	0.000	0.000	0.000

2.3 应对方式

干预前两组的 SPBS 评分比对 ($P > 0.05$)。干预后观察组 SPBS 评分好于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 应对方式 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	面对	回避	屈服
观察组	31	14.19 ± 1.33	18.23 ± 1.47	14.36 ± 1.39
对照组	31	14.17 ± 1.47	18.46 ± 1.39	14.42 ± 1.32
t	-	0.056	0.633	0.174
P	-	0.955	0.529	0.862
观察组	31	19.30 ± 2.40	12.26 ± 0.89	9.12 ± 0.74
对照组	31	17.05 ± 1.69	14.31 ± 1.02	11.47 ± 0.93
t	-	4.268	8.432	11.009
P	-	0.000	0.000	0.000

2.4 自我护理能力

干预前两组的 ESCA 评分比对 ($P > 0.05$)。干预后观察组 ESCA 评分高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 自我护理能力 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前	干预后
观察组	31	63.31 ± 5.25	88.23 ± 6.90
对照组	31	64.72 ± 5.68	74.74 ± 5.88
t	-	1.015	8.285
P	-	0.314	0.000

3 讨论

再生性障碍性贫血属于骨髓造血功能障碍引发的疾病,其可分为先天性、获得性以及特发性,先天性再生障碍性贫血包括范科尼贫血等在临床上较为罕见,特发性再生障碍性贫血病因并未明确,但有研究显示^[4],此类疾病的发生主要与免疫系统错误攻击有关,而获得性患者则多与化学物质、药物、辐射等因素有关。流行病学研究表明^[5],此类疾病的发生有地区差异,亚洲国家患病率较高,百万人口患病数 4-7 例,欧美国家略低于亚洲国家,不同年龄段人群,均有罹患此病风险,男女患病率基本接近。临床罹患此病患者,可见有全血细胞减少所引发的贫血、感染以及出血等症状,并会表现出乏力、头晕等症状,此病可分为轻度至极重度,其中,重度和极重度患者预后较差。

目前临床治疗再生性障碍性贫血的手段较为丰富,但患者要接受长期的疾病管理,但患者出院后通常不会在接受到有效的干预,因而引入延续护理的模式,满足患者康复的需要。延续护理模式强调护理的持续性,其并非简单的随访,而是对患者实施系统化、全方位的干预,以保证患者居家疗养期间依旧能得到有效的支持。在国际上,延续护理模式已有广泛应用,多数研究通过随机对照、系统评价等方式,明确了此种模式在慢病管理中的应用,并证实其在提升治疗依从性、减少再入院率上有积极作用,而在再生性贫血障碍领域

的研究则发现,此种方法可以改善心理状态、提升治疗依从性和生命质量。国内的研究目前集中在,通过电话随访、微信等方式开展干预,初步证实其在改善生命质量、治疗依从性方面的作用。但国内研究对于延续护理对于改善再生性障碍贫血患者疾病应对方式、自我感受负担等方面的研究较少,因而积极探索此种模式对患者身心状态状况的影响就显得尤为重要。

本次研究中,观察组依从率高于对照组($P < 0.05$)。提示此种方法能改善患者依从性,分析原因是,患者治疗过程中要承受巨大的身心压力,而通过此种护理模式的实施,能给予患者持续的支持,帮患者建立积极的治疗态度,提升患者的依从性,并且在支持下,能给予患者全面、系统的指导,这对于提高依从性也有很大帮助^[6]。同时本研究中,观察组 SPBS 评分好于对照组($P < 0.05$)。自我感受负担是患者因疾病、治疗影响,所感受到的主观压力,自我感受负担会影响患者心理状态,对患者依从性和康复效果造成影响。而通过此种护理方法的实施,临床可以进行持续的干预,实时了解患者身心状况,发现患者护理中的问题并加以解决,从而减轻患者因疾病产生的不安、焦虑等^[7]。同时此种护理方法也注重患者的心理支持、社会支持,帮患者调整心理状态,强化患者的疾病应对能力,减轻患者心理负担,尤其是减轻疾病的恐惧感,并且此种方法还侧重于家庭参与,提升家庭护理的质量,并让患者在熟悉的环境中接受干预,以此来减轻对疾病的担忧等^[8]。

另外本研究中,干预后观察组 SPBS 评分好于对照组($P < 0.05$)。应对方式指个体在面对压力、挑战时,所采取的认知与行为策略,所以再生障碍性贫血患者所采取的应对方式,通常会直接影响疾病管理、生命质量,而积极的应对方式下,患者则能主动寻求解决问题,并保持乐观的心态,反

之消极的应对方式,便会导致患者面对疾病时,采取回避、否认等方式面对疾病,这会加重病情,影响疾病治疗^[9]。在采用此种护理方法后,患者应对方式能有明显改善,其原因是,长期随访支持能帮患者调整心态,减少不良情绪,推动积极应对方式的形成,同时随访期间的健康教育,能保证患者更充分的认识疾病,患者在对病情有充分认识后,其自身也能更积极的配合治疗、护理,并在面对疾病时可以保持积极的应对方式^[10]。最后本研究中,观察组 ESCA 评分高于对照组($P < 0.05$)。自我护理能力是患者自身的自我管理、照顾能力,高水平的自护能力,可以保证患者更好的应对疾病,并减少疾病相关并发症发生,提升生命质量^[11]。在实施此种干预模式后,临床可在定期随访的同时,实现对患者的个性化干预,帮患者深入掌握自护知识,提高患者的信心,帮患者掌握自我护理知识。并且在对患者实施干预的过程中,临床还可根据患者的反馈,对护理的方向进行调整,帮患者强化护理,例如患者已发生某种不良症状,临床即可根据不良症状,指导患者掌握自我护理的方法,以此来满足患者的护理需要。并且在此种模式支持下,能充分调动家庭、社会资源,在此基础上能向患者提供全面的支持网络,从而为患者预后改善提供支持,继而促进患者自我护理能力的提高^[12]。实践表明,在患者干预中实施此种护理模式,能帮患者更好的应对疾病,提升患者的依从性,在此基础上起到促进患者康复的作用。但要注意的是,因患者病情程度不一,故临床应在患者出院前详细评估患者疾病程度,并根据患者情况的变化,对护理方式进行适应性调整,满足患者的实际需求,以此来制定科学的计划,降低疾病对患者的影响,这对于保证患者的预后有重要作用。

综上所述,延续性护理可以在此类患者的干预中发挥积极作用,临床可以根据需要积极应对。

参考文献:

- [1]黄馨睿,谭小雪,徐敏.再生障碍性贫血患者生存质量的研究进展[J].健康研究,2023,43(05):565-568+573.
- [2]中华医学会血液学分会红细胞疾病(贫血)学组.再生障碍性贫血诊断与治疗中国指南(2022年版)[J].中华血液学杂志,2022,43(11):881-888.
- [3]陈晓琴,胡赛赛.医护团队护理模式对再生障碍性贫血患者生活质量的影响[J].西藏医药,2023,44(05):117-118.
- [4]杜虹霏.再生障碍性贫血患者应用延续性护理干预的效果及价值研究[J].智慧健康,2023,9(22):209-213.
- [5]雷明霞,薛娟,吴春艳,杨雪,郝梅.针对性护理对重型再生障碍性贫血感染患者生活质量的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(11):173-175.
- [6]曹廷廷,李玮,李春艳.授权思维导图式健康教育在再生障碍性贫血患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(05):145-148.
- [7]靳艳丽,张世娟,郭晓莹,高虹,张灵.健康宣教联合华生关怀理论在再生障碍性贫血中的应用及对患者消极状态、并发症、生活质量的影响[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2022,17(12):1637-1641.
- [8]张鸾.延伸护理干预对慢性再生障碍性贫血患者遵医行为及生存质量的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2022,39(05):542.
- [9]任月侠,陈丽,汪建,潘爱红.医共体模式下延续性护理在非重型再生障碍性贫血患者中的应用效果[J].安徽医学,2022,43(08):949-953.
- [10]李春艳.延续性护理在再生障碍性贫血患者中的应用研究[J].名医,2022,(06):123-125.
- [11]闫立秋,李娟.基于动机行为转化的护理指导对慢性再障贫血患者的干预效果[J].海南医学,2020,31(20):2713-2716.
- [12]邱榕.再生障碍性贫血患者中延续性护理模式的应用分析[J].按摩与康复医学,2020,11(14):69-71.