整体护理对改善白血病化疗患者负性情绪及疼痛感的影响

Effect of Holistic Nursing on Improving Negative Emotions and Pain in Patients with Leukemia Chemotherapy

牙彩凤 李梅 梁慧

Caifeng Ya Mei Li Hui Liang

河池市人民医院
中国·广西 河池 547000
Hechi People's Hospital,
Hechi, Guangxi, 547000, China

【摘要】目的:研究整体护理对改善白血病化疗患者负性情绪及疼痛感的影响。方法:50例白血病化疗患者自愿参与,随机分成对照组(25例,常规护理)、观察组(25例,整体护理),比较护理结果。结果:对比两组患者的焦虑与抑郁评分,干预后观察组的两项评分均较低($P<0.05$);对比两组患者的疼痛评分,干预后观察组评分较低($P<0.05$);对比两组患者的生活质量评分(精神状态、健康状况、支持帮助、活动能力),干预后观察组评分较高($P<0.05$)。结论:为白血病化疗患者采取整体护理,可改善患者的负性情绪,减轻患者的疼痛感,提高生活质量,应用价值较高。

【Abstract】Objective: To study the effect of holistic nursing on improving negative emotions and pain in patients with leukemia chemotherapy. Methods: Fifty patients with leukemia chemotherapy participated voluntarily and were randomly divided into a control group (25 cases, routine care) and an observation group (25 cases, overall care) to compare the nursing outcomes. Results: Comparing the anxiety and depression scores of the two groups of patients, the two scores of the observation group after intervention were lower ($P<0.05$); comparing the pain scores of the two groups of patients, the observation group had lower scores ($P<0.05$); comparing the quality of life scores (mental status, health status, support and assistance, activity ability) of the two groups of patients, the observation group score was higher after intervention ($P<0.05$). Conclusion: Taking overall care for patients with leukemia chemotherapy can improve their negative emotions, reduce their pain, improve their quality of life, and have high application value.

【关键词】整体护理;白血病化疗;负性情绪;疼痛感

【Keywords】holistic nursing; leukemia chemotherapy; negative emotions; pain

【DOI】10.36012/pmr.v2i1.1329

1 引言

白血病是造血干细胞中一类恶性克隆性疾病,受到连累

的细胞会产生增殖失控,分化也会出现障碍,凋亡受到较大的阻碍,从而在骨髓中大量堆积起来,对骨髓正常的造血功能造成抑制,并将淋巴结和肝脾浸润。白血病在临床上体现的症状有发热、贫血、出血,治疗方法是化学治疗^[1]。化学治疗虽然可

将白血病病原细胞杀死,但与此同时也会将人体内的正常细胞破坏,诱发不良反应,损伤患者的肝肾功能,严重影响患者的生活质量。白血病发展到晚期会对患者的骨骼及关节造成较大的连累,受到连累的骨髓腔中会出现大量的增生,机体骨髓腔中有较大的压力,诱发患者的疼痛。因此,化疗期间,为患者采取必要的护理干预措施极为必要^[2]。本研究对纳入的白血病化疗患者分组实施不同护理,观察护理效果,具体内容如下。

2 资料与方法

2.1 临床资料

50例白血病化疗患者自愿参与,纳入时间为2019年1月~2020年2月,分组形式为随机抽签,分别为对照组(25例,男女比例15:10)、观察组(25例,男女比例16:9)。对照组患者年龄为13~77岁,平均年龄为(39.2±3.1)岁;观察组患者年龄为13~78岁,平均年龄为(39.1±2.9)岁。两组患者的一般资料差异不显著($P<0.05$),可比较。所选患者均知情,自愿配合本研究,有签署的知情同意书为证,获取医学伦理委员会许可认证。

2.2 方法

对照组实施常规护理,按照白血病患者护理常规为患者开展入院宣教,从饮食及药物方面展开护理。

观察组实施整体护理,护理方案具体如下。

2.2.1 成立整体护理小组

护理人员是小组成员,需采取整体护理模式,为患者实施培训学习并加以考核,叮嘱其掌握整体护理内容与重要性。

2.2.2 病情观察

护理人员严密观察患者的病情发展,观察患者是否出现恶心与呕吐情况,观察患者的疲乏无力是否得到了改善,观察患者的口腔、鼻腔、体温,观察患者的皮肤是否有出血迹象,关注患者的骨髓象变化。特别是贫血严重的患者容易出现颅内昏迷与出血现象,这就需每日对患者的白细胞计数做好监测,一旦发现异常情况,及时向医师报道,促使其配合抢救。

2.2.3 心理疏导

全部白血病患者一经入院,护理人员先评估其心理,明确患者是否存在焦虑与抑郁,根据评估结果实施相应的疏导,减轻患者的不良情绪。针对具有悲观、怀疑、失落情绪的患者,护士可与患者密切接触、多加沟通,建立良好的护患关系,帮助患者认识自身的病情,为患者讲述病区成功的病例,采用暗示、鼓励、支持性的话语获取患者的信任,使患者的愤懑情绪可以发泄出来,满足患者心理方面的需求,有针对性地对患者展开知识宣教,提高患者对疾病的进一步认识。负面情绪严重的情况下,患者容易滋生自杀情绪,这就需深入了解导致患者产生自杀倾向的主要原因,争取获得家属和社会的配合。根据患者不同的性格特征从不同的角度说服患者,提高患者面对措施的应激力。严密观察患者的情绪变化,加强防范措施,杜绝不良事件发生。

2.2.4 疾病宣教

很多患者因为对白血病认识不足容易产生过度的担忧,

因此患者一经入院后,护理人员应为其发放宣传小册子,并开展专题讲座,为患者及家属实施疾病宣教。从白血病的诱发因素方面入手,为患者讲述白血病的病理、临床表现、化疗方法和副作用,使患者心理上有相应的准备,提高患者的药物依从性,帮助患者熟悉自身疾病,能够更加自信、积极地配合治疗,充分调动患者的自我能动性,掌握相应的护理常识,减少并发症的发生。

2.2.5 用药护理

护理人员使用化疗药物时需留置中心静脉管,注意留置管的护理,做好感染的预防工作,避免局部渗漏和静脉炎的出现。使用化疗药物时,需对患者严加观察,观察是否有不良反应的出现。一旦发现不良反应,及时告知主管医生停药并实施相应的处理。

2.2.6 饮食护理

白血病患者在化疗时,容易出现恶心、呕吐等情况,护理人员需叮嘱患者少食多餐,饮食以清淡系列为主,合理搭配营养,保证身体摄取足够的营养。每日进食后漱口,观察患者的口腔是否有溃疡出现。使用康复新液为患者漱口,观察患者的口腔是否有胎毒素感染情况,若出现这类感染可使用霉菌素漱口。

2.2.7 情感支持

护理人员指导患者家属给予患者精神上的支撑与慰藉,因为白血病患者多数在化疗后会出现恶心、呕吐等不良反应。家属需及时与患者沟通,给予患者安慰和鼓励,给予患者精神方面的安慰和情感方面的支撑。针对信仰改变、寻求精神寄托的患者,需掌握其产生的根源与表现形式,正确获取家属、患者朋友和同事等人员的默契配合。针对文化层次较低的患者,不能搞迷信活动,需向患者说明存在的危害性,并坚决制止。

2.2.8 不良反应护理

首先,局部反应。部分化疗药物多次静脉滴注会导致静脉炎,一旦出现静脉炎应禁止静脉注射,避免患处受压。尽量避免患者的患侧卧位。若部分发泡性化疗药物外渗时,需第一时间紧急处理,立即停止药物的注入,使用利多卡因局部实施封闭并展开冷敷。其次,抗白血病药物在杀死白血病细胞的同时还会损害正常的细胞,化疗期间需定期检查患者的血象,方便观察疗效与骨髓受到抑制的情况。最后,胃肠道反应。部分化疗药物会造成恶心、呕吐,还容易使患者食欲减退。化疗过程中需保持患者的饮食清淡和营养丰富,必要时为患者服用镇静剂。

2.3 观察指标

首先,观察两组患者的不良情绪评分。第一,焦虑评分借

助焦虑自评量表(SAS)展开,全部项目共 20 个,全部项目分数总和 $\times 1.25$ 所得整数部分是标准分,标准分分数越高说明患者症状越严重,正常为 50 分以下,轻度为 61~70 分,重度为 70 分以上。第二,观察两组患者的抑郁评分,运用抑郁自评量表(SDS),计算方法如上,正常为 53 分以下,轻度为 53~62 分,中度为 63~72 分,重度为 72 分以上。其次,观察两组患者的疼痛评分,运用目测类比评分法(VAS)专用量表展开评定,一侧是无痛,另一侧是剧痛,分值为 0~100 分,患者通过对直线的目测可依据自身实际情况于直线上画出和疼痛程度相符合的某点,重复 2 次,所取的平均值即患者的疼痛评分。最后,观察两组患者的生活质量评分。运用生活质量指数量表(Spit-zer)评定两组患者的生活质量,量表运用 3 级评分制,对患者最近一周内的精神状况、健康状况、支持帮助、活动能力等展开评价,每项 2 分,总分 10 分,分数越高代表患者的生活质量越好。

2.4 统计学分析

利用 SPSS20.0 软件分析数据,计量资料为($\bar{x} \pm s$),分别进行 t 检验和 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示有差异。

3 结果

3.1 对比两组患者的不良情绪评分

对比两组患者的焦虑与抑郁评分,干预前两组差异不显著($P > 0.05$),干预后观察组的两项评分均较低($P < 0.05$),具体如表 1 所示。

表 1 两组患者焦虑与抑郁评分比较

组别	例数/例	SAS 评分/分		SDS 评分/分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	25	60.2 $\pm$ 2.3	32.11 $\pm$ 2.73	60.5 $\pm$ 2.5	33.71 $\pm$ 4.41
对照组	25	60.5 $\pm$ 2.8	48.71 $\pm$ 3.40	60.2 $\pm$ 2.4	45.23 $\pm$ 4.11
t	—	0.414	19.035	0.433	9.555
P	—	0.340	0.000	0.334	0.000

3.2 对比两组患者的疼痛评分

对比两组患者的疼痛评分,干预前两组差异不显著($P > 0.05$),干预后观察组评分较低($P < 0.05$),具体如表 2 所示。

表 2 两组患者的疼痛评分比较

组别	例数/例	VAS 评分/分	
		干预前	干预后
观察组	25	96.15 $\pm$ 4.02	81.11 $\pm$ 3.96
对照组	25	96.24 $\pm$ 3.98	92.48 $\pm$ 4.02
t	—	0.080	10.075
P	—	0.468	0.000

3.3 对比两组患者的生活质量评分

对比两组患者的生活质量评分(精神状况、健康状况、支持帮助、活动能力),干预前两组差异不显著($P > 0.05$),干预后观察组评分较高($P < 0.05$),具体如表 3 所示。

4 讨论

在医疗水平的不断提升下,临床护理水平也在相继得到提升,护理模式中更是衍生出整体护理。整体护理,即护理兼顾整体性,是以患者为中心的一类护理方式,护理以患者的需求为标准^[1]。整体护理既继承传统护理模式中的基础性环节,更是在传统常规护理的基础上,从患者的饮食、情绪以及并发症和健康教育等诸多方面对患者展开教育^[2]。从研究结果中可得知,整体护理可显著改善患者的心理状态,减轻患者的抑郁与焦虑等负性情绪,做好患者心理状态的改善工作,积极配合患者的治疗工作,这对患者的病情恢复具有深远影响^[3-6]。经整体护理干预后,观察组患者的疼痛改善效果明显要比对照组好,疼痛得到显著的缓解,有助于提高患者的生存质量,意义重大^[7]。整体护理模式的干预下,不仅是对护理人员专业水平的一种肯定,也是改善患者不良情绪的一剂助推剂,对患者负性情绪和疼痛的改善有重要意义。为白血病化疗患者实施综合护理,不仅需全面关注患者的身体状态,还需对患者的心理状态加大关注,这不仅能够增强患者的免疫力,减少不良反应的出现,还可减轻患者的疼痛,提高患者的生活质量^[8]。本研究对两组患者实施不同护理模式后结果显示,对比两组患者的焦虑与抑郁评分,干预后观察组的两项评分均较低($P < 0.05$);对比两组患者的疼痛评分,干预后观察组评分较低($P < 0.05$);

表 3 两组患者生活质量评分比较

组别	例数/分	精神状况/分		健康状况/分		支持帮助/分		活动能力/分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	25	0.51 $\pm$ 0.08	1.79 $\pm$ 0.30	0.77 $\pm$ 0.27	1.76 $\pm$ 0.19	0.40 $\pm$ 0.05	1.70 $\pm$ 0.27	0.51 $\pm$ 0.11	1.26 $\pm$ 0.13
对照组	25	0.53 $\pm$ 0.10	1.25 $\pm$ 0.18	0.74 $\pm$ 0.30	1.12 $\pm$ 0.16	0.38 $\pm$ 0.05	1.20 $\pm$ 0.20	0.50 $\pm$ 0.12	1.01 $\pm$ 0.10
t	—	0.781	7.717	0.372	12.883	1.414	7.440	0.307	7.621
P	—	0.219	0.000	0.356	0.000	0.082	0.000	0.380	0.000

对比两组患者的生活质量评分,干预后观察组评分较高($P < 0.05$)。这一结果表明,整体护理在白血病化疗患者中的应用,效果明显要比常规护理强,因为整体护理是基于整体上的护理,护理涉及范围广泛,对病情关注细致,可针对患者的实际需求有针对性地为患者提供护理服务,实现患者精神与生理方面的舒适,临床意义重大。

5 结语

综上所述,为白血病化疗患者应用整体护理模式,可减轻患者的疼痛,改善患者的抑郁和焦虑情绪,有助于提升患者的生活质量,临床具有较高的应用价值。

参考文献

- [1]杜延会.整体护理对改善白血病化疗患者负性情绪及疼痛感的影响[J].国际护理学杂志,2019,38(22):3779-3780.
- [2]曹敏.中医整体护理对肛肠手术患者术后疼痛及负性情绪的影响[J].饮食保健,2019,6(19):165-166.

[3]李萍.合理情绪化疗法对髋关节置换术患者术后负性情绪及疼痛感的影响[J].当代护士(专科版),2017(12):54-56.

[4]李莲英,冯素萍.基于护理程序的责任制整体护理干预对肺大泡患者术后负性情绪及VAS评分的影响[J].现代医用影像学,2019,28(3):695-696.

[5]徐晓敏,谢琨,张琳敏.基于健康信念的照护策略对白血病化疗患者自我管理能力的影

[6]孙娟.情感关怀联合放松训练对白血病化疗患者负性情绪及应对方式的影响[J].心理医生,2018,24(3):319-320.

[7]问碧莹.聚焦解决护理模式对白血病化疗患者负性情绪及癌因性疲乏的影响[J].护理实践与研究,2018,15(17):87-88.

[8]郝丽君.优质护理对白血病患者化疗焦虑抑郁情绪和治疗依从性的影响[J].内蒙古医学杂志,2018,50(9):1146-1147.

(上接第36页)

4 结语

冠状动脉造影术后使用TR-Band止血气囊加压止血更彻底,易观察与护理,可早期恢复肢体活动,从而成为经桡动脉冠状造影术后止血的重要医疗辅助用具,在目前国际临床广泛应用中已成为共识。而本研究通过将快速减压法应用于临床应用护理与观察中,结果显示观察组冠状动脉造影术后无并发症发生率为96%,优于对照组的83.5%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组无疼痛为94.5%,优于对照组的83.5%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组护理满意度为96%,优于对照组的84%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。本临床研究结果说明快速减压法在桡动脉径路行冠状动脉造影术患者中的临床应用不增加TRI术后患者出血的危险,可减少纤维硬结等局部并发症的发生,能减轻患者术后疼痛及心理焦虑感,降低患者术侧手掌的肿胀程度,提高患者术后舒适度,提高护理满意度。快速减压法的护理及措施获得了患者及家属的认可,可提高护理质量,整个护理过程体现人文关怀,临床护理上值得推广。

参考文献

- [1]Saito S,Miyake S,Hosokawa G,et al.Transradial coronary intervention in Japanese patients [J].Catheterization and Cardiovascular Interventions: Official Journal of the Society for Cardiac Angiography & Interventions,1999,46(1):37-41.

[2]刘利平,雷成宝.经桡动脉行冠状动脉造影及介入治疗的临床分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2011,9(4):509-510.

[3]王纲.经桡动脉途径行冠脉造影术和介入治疗的临床应用[J].广西医科大学学报,2012,29(1):123-124.

[4]逯芳,刘奇英.应用TR Band桡动脉压迫器的效果观察[J].护理研究,2007,21(18):1649.

[5]朱中生,陈绍良,叶飞,等.TR Band和RDP桡动脉止血装置在经桡动脉介入术后的应用[J].中国组织工程研究与临床康复,2009,13(39):7699-7702.

[6]敖卫.经桡动脉途径冠脉介入术后气囊压迫止血时间的探讨(附352例报告)[J].贵州医药,2009,33(6):503-504.

[7]李金莲.经桡动脉行冠状动脉造影术后两种止血方法止血效果的临床观察[J].临床和实验医学杂志,2010,9(16):1255-1256.

[8]李宗业,柯欣,钟彩芳,等.经桡动脉行冠状动脉造影及介入治疗的护理[J].中国医药指南,2013(10):311-312.

[9]胡靖,刘荣红,刘颖,等.经桡动脉穿刺行冠状动脉介入诊治术后两种止血方法的护理观察[J].护理实践与研究,2010,7(19):89-91.

[10]农荣国.冠心病患者介入治疗术前的心理状态分析与护理对策[J].微创医学,2018,13(4):567-569.

[11]邓屯.每日目标化临床护理路径和健康教育在冠心病介入患者护理中的应用[J].中西医结合心脑血管病电子杂志,2018,6(3):103-104.

[12]朱秋霞.在术前术后进行心理疏导对心脏介入手术患者配合手术效果的评价[J].疾病监测与控制,2017,11(11):950-951.