



• 临床护理 •

舒缓护理在终末期白血病患者护理中的应用效果分析

葛梦婷 (浙江大学医学院附属第一医院 310000)

摘要: **目的** 研究分析舒缓护理在终末期白血病患者护理中的应用效果。**方法** 采用数字随机法将 2016 年 8 月份—2017 年 8 月份收治的终末期白血病的患者 78 例分成两组, 对照组患者实施优质护理, 观察组患者实施舒缓护理, 比较两组患者生活质量各项评分, 并采用调查问卷的形式调查护理满意度。**结果** 观察组护理满意度调查达到 92.31% (36/39), 较对照组 76.92% (30/39) 的结果有差异, $P < 0.05$, 有统计学意义。两组患者生活质量各项评分具有不同程度的差异, $P < 0.05$, 有统计学意义。**结论** 白血病终末期患者主要采用血液透析维持治疗, 伴有其他的并发症等, 积极治疗延长患者的生命的同时给予舒缓护理, 有效提高患者的生活质量, 患者的护理满意度大大提高, 值得临床推广。

关键词: 舒缓护理 终末期白血 效果

中图分类号: R473.73 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 01-230-02

白血病患者终末期患者受到病情的影响以及长时间的治疗, 病情恶化, 使患者的心理负担增加, 生活质量严重下降, 患者接受积极治疗的同时, 护理工作对患者不良情绪的疏导, 提高患者的舒适性, 生活质量具有重要的意义^[1]。本文主要研究分析舒缓护理在终末期白血病患者护理中的应用效果, 采用数字随机法将 2016 年 8 月份—2017 年 8 月份收治的终末期白血病的患者 78 例分成两组, 现将研究资料整理并作如下的报道。

1 资料与方法

1.1 基本资料

采用数字随机法将 2016 年 8 月份—2017 年 8 月份收治的终末期白血病的患者 78 例分成两组, 每组 39 例, 收集两组患者的基本信息比较无明显差异, $P > 0.05$, 无统计学意义。见表 1。

表 1: 两组患者基线资料比较

组别	例数	年龄	性别 (男 / 女)
观察组	39	56.98 ± 3.28	20/19
对照组	39	57.01 ± 3.72	21/18
P 值		$P > 0.05$	$P > 0.05$

1.2 方法

两组患者实施积极的治疗, 对照组患者实施优质护理, 观察组患者实施舒缓护理: 首先为患者营造舒适的环境, 患者可携带自己喜欢的物品, 同时将各种生活配置达到, 空气新鲜等; 护理人员了解患者的现阶段对自己身体、病情的想法, 根据患者的要求, 制定个性化的方案^[2]。注意对疼痛的控制、营养支持等, 尽量提高患者的睡眠质量; 同时由于治疗的不良反应, 患者营养、肠胃情况较差, 加强患者的营养支持, 少食多餐, 早晚以及餐后使用漱口水帮助患者清洁口腔; 患者的床单、被罩等物品保证每天进行消毒, 定期对其进行更换, 如果有污染物马上更换, 保证干净整洁。每天使用温水帮助患者进行擦洗, 条件以及患者身体允许的情况下, 每周

进行一次沐浴, 可以提高患者的舒适度。患者的指甲、头发、男士胡须帮助修剪。由于疾病终末期, 患者心理所承受的死亡恐惧的更可怕, 所以, 面对患者各心理阶段, 如否认期、犹豫期、愤怒期等给予不同的心理疏导和关怀; 护理人员应当在与患者日常交流中准确评估患者的心理状态, 采取适度的干预措施, 帮助疏导不良情绪。可以运用宣泄法, 让患者悲观失落的情绪得以宣泄。也可以运用升华法^[4], 以多种娱乐形式转移患者注意力; 对于患者的表达与诉求, 护理人员要予以理解、尊重, 增加护患间的信任感; 可以集中多个患者进行互动, 加强患者间的沟通, 利于患者相互鼓励。对死亡的态度应淡然面对, 交待好一些事情, 不留遗憾。

1.3 观察指标

比较两组患者生活质量各项评分, 并采用调查问卷的形式调查护理满意度。

1.4 判定标准

生活质量采用生活质量核心问卷, 包括临床症状、活动受限、疾病影响三方面, 评分为 0 分到 100 分, 0 分表示无影响, 满分 100 分表示极重度影响, 分数越低说明患者生活质量越好。

1.5 统计学方法

本次数据分析采用 SPSS21.0 软件进行相关指标的分析, 生活质量各项因子评分等计量资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示, t 检验; 满意度等计数资料使用率 (%) 体现, χ^2 检验; $P < 0.05$; 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理满意度比较见表 2。

表 2: 两组患者护理满意度比较

组别	例数	满意	一般	不满意	总满意率 (%)
观察组	39	24	12	3	36 (92.31%)
对照组	39	16	14	9	30 (76.92%)
P 值					$P < 0.05$

2.2 两组患者生活质量评分比较见表 3。

表 3: 两组患者生活质量评分比较

组别	例数	疾病影响	活动受限	临床症状	总体评分
观察组	39	65.39 ± 13.12	66.29 ± 15.74	61.55 ± 16.29	69.78 ± 13.39
对照组	39	88.66 ± 14.58	82.18 ± 17.29	78.39 ± 16.42	81.24 ± 12.61
t 值		12.893	12.097	12.352	12.679
P 值		$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

3 讨论

终末期白血病患者由于疾病的恶化等原因造成患者的心理压力增加, 加之治疗的不良反应等加重患者的痛苦, 积极治疗的同时, 护理工作的开展也非常重要。

舒缓护理是科学的, 人性化的给予患者及家属尊重等的一种护理措施, 在最大程度上帮助患者在生命的最后阶段走的更安详、坦然, 不留遗憾。舒缓护理的实施, 最大力度的

(下转第 232 页)



注: * $P < 0.05$

2.4 神经外科患者家属疾病不确定感与应对方式的相关性分析, 见表 3。

3 讨论

3.1 神经外科患者家属疾病不确定感水平

疾病不确定感是指个体缺乏确定与疾病有关事物的能力, 属于认知范畴; 当疾病引起相关刺激时, 个体会对刺激的构成及其含义进行归纳和认识, 当个人无法归纳这些事件的含义时, 疾病不确定感就会产生^[8]。家属对疾病的 uncertainty 主要是由于不了解疾病的症状, 尤其是对疾病的治疗和预后的不确定和不可预测感^[9]。本研究中神经外科患者家属的疾病不确定感总分为 (83.68 ± 12.52) 分, 按照王文颖^[10] 对于疾病不确定感的分级, 则处于中等水平。原因分析可能为患者家属缺乏与疾病相关的知识, 对患者病情和治疗的认识不够深入, 从而产生不知所措的感觉。依据刘洪娟等^[2] 采用 MUIS-FM 量表对神经外科 ICU 患者家属的疾病不确定感进行测量, 并与其生活质量所进行相关性分析, 结果表明神经外科患者术后进入 ICU 后, 患者家属有较高水平的疾病不确定感, 与本研究的结果类似, 主要表现在不明确定性和不可预测性。提示医护人员在患者住院期间, 不仅要关注患者的康复, 也要关注患者家属的负担与心理健康问题。为患者家属提供疾病和护理健康教育知识, 帮助家属减轻对疾病的不确定感, 以及由此带来的焦虑、抑郁情绪。

3.2 神经外科患者家属应对方式情况

本研究中, 神经外科患者家属以面对的应对方式得分最高。说明在面对疾病时, 患者家属会选择积极面对。面对是一种积极的应对方式。原因分析可能为家属已经接受了患者所处的疾病状态, 认识到消极的面对并不能解决问题, 从而选择积极面对。泮燕红^[11] 对神经外科急危重症患者家属的应对危机情况进行调查显示, 在亲人病情危重住院时, 家属多采取积极的应对措施, 如面对, 乐观等。何建平^[9] 的研究表明神经内科患者家属普遍存在疾病不确定感, 并且当家属对患者的病情、治疗、护理不理解越多时, 往往会采取积极的应对方式, 通过与人交流、倾诉、寻求建议等方式来面对, 积极向他人寻求帮助, 对患者的康复充满信心。这提示护理人员应注意影响家属应对方式的 factors, 并充分利用好家属的社会支持系统, 促使家属建立积极的应对方式。

3.3 神经外科患者家属疾病不确定感与应对方式之间的关系

本研究结果显示, 患者家属的应对方式均与不确定性、复杂性、信息缺乏性、不可预测性及疾病不确定感总分呈负相关, 与李星凤等^[12]、杨依等^[13] 人的研究结果类似。说明家属越是采取积极的应对方式去面对疾病, 他们的疾病不确定感得分就越低。同时说明通过引导家属积极对待疾病, 促进家属积极了解与疾病有关的知识, 可以帮助家属降低疾病不确定感。因此, 作为医护人员, 要注意引导患者家属认识

到疾病恢复过程中积极的一面, 帮助家属树立疾病康复或者好转的信心, 从而建立积极的应对方式, 正视疾病。同时采取合理的情绪疏导, 帮助家属进行适当的情绪宣泄, 对于心理障碍严重的家属予以专业的心理咨询。

4 小结

家属作为神经外科患者住院期间的主要照护者, 承担着患者照护、做出相关医疗决定的重任, 疾病不确定感会降低家属对于问题的正确分析能力。研究表明, 神经外科患者家属存在较高的疾病不确定感, 但是多数家属还是能够采取积极面对的方式去对待疾病。同时积极的面对方式与疾病不确定感呈负相关。这就要求医护人员在日常医疗活动中重视加强患者家属对疾病的认知, 通过帮助家属建立有力的支持系统, 对家属进行合理的健康教育, 对疾病的发展进行及时沟通和交流, 从而降低疾病的不确定感, 积极面对疾病。进而对患者的疾病康复产生积极作用。

参考文献

- [1] Mitchell ML, Courtney M. Reducing family members' anxiety and uncertainty in illness around transfer from intensive care: an intervention study[J]. Intensive & Critical Care Nursing, 2004, 20(4): 223.
- [2] 刘洪娟, 吴明琰, 方汉萍, 等. 神经外科 ICU 患者家属疾病不确定感与生活质量的相关性研究[J]. 护理学杂志, 2015, 30(2): 10-13.
- [3] 王宁, 姜哲, 崔洪艳, 等. 慢性病患者家属疾病不确定感与应对方式的相关性分析[J]. 护理学杂志, 2010(19): 67-69.
- [4] 陈亚红, 邵雪芳, 吴洁. 肝癌患者家属疾病不确定感与其应对方式的相关性研究[J]. 护理与康复, 2017(02): 115-118+123.
- [5] 崔洪艳. 慢性病患者家属疾病不确定感与社会支持、应对方式的相关性研究[D]. 延边大学: 2010.
- [6] Feifel H, Strack S, Nagy VT. Coping strategies and associated features of medically ill patients[J]. Psychosomatic Medicine. 1987, 49(6): 616.
- [7] 沈晓红, 姜乾金. 医学应对方式问卷中文版 701 例测试报告[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2000, 9(1): 18-20.
- [8] 宇丽, 王维利, 汤玉霞, 等. 慢性肾脏病患者父母疾病不确定感与焦虑及应对方式的相关性研究[J]. 护理学报, 2016(23): 44-48.
- [9] 何建平. 神经内科患者家属疾病不确定感及其相关因素的调查分析与护理对策[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2012(24): 3426-3427.
- [10] 王文颖. 中文版疾病不确定感家属量表的修订及在 CCU 患者家属的应用[D]. 天津医科大学, 2012.
- [11] 泮燕红. 神经外科急危重症患者家属心理状态和应对危机情况的调查研究[D]. 杭州: 浙江大学, 2012.
- [12] 李星凤, 熊钰, 胡容. 脑梗死患者家属疾病不确定感与应对方式的相关性研究[J]. 吉林医学, 2016(02): 466-469.
- [13] 杨依, 蒋晓莲. 冠心病病人家属应对方式相关因素的调查研究[J]. 护理研究, 2012(13): 1168-1171.

(上接第 230 页)

提高患者的舒适性, 指导家属在患者的最后生命阶段如何陪护, 交流, 让家属的心理也得到放松; 减轻患者的心理压力, 对死亡的恐惧减轻; 在其最后的阶段可以更安心, 更放心, 不留遗憾; 同时帮助家属调整心态, 可以正确面对患者的死亡, 减轻其心理压力并帮助缓解痛苦的情绪。患者在此期间接受到优质的护理, 心理上一定程度上更加放松, 可以更加坦然的面对死亡, 患者家属的满意程度较高^[5]。

本次研究结果充分说明白血期末期患者主要采用血液透析维持治疗, 伴有其他的并发症等, 积极治疗延长患者的生命的同时给予舒适护理, 有效提高患者的生活质量, 患者的护理满意度大大提高, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 谷红东. 优质护理概念在白血病护理中的应用效果分析[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 15(20): 210-211.
- [2] 高月乔, 田丽, 冯姮婷, 等. 血液肿瘤患者姑息护理的现状与发展对策研究进展[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(10): 1237-1239.
- [3] 王妮. 优质护理概念在白血病护理中的应用效果[J]. 中国医学创新, 2015, 12(10): 71-73.
- [4] 王国琴, 芦玮玮, 茂莲. NICU 临终关怀护理进展[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(36): 4683-4685.
- [5] 王云英. 整体及重点部位护理预防白血病患者化疗期感染的效果[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2014, 21(6): 763-765.