

积极主动性,打破被动护理的传统模式,可有效提高工作效率,提升临床整体护理质量。

对脑血管介入治疗的病人通过采取个体化、针对性的全面评估、综合分析,从而制定出切实有效的干预方案,及时采取预见性护理,可在落实常规护理时提前控制危险因素,规避治疗过程中的风险,有效缓解病人因手术带来的负面情绪,较大限度地控制各种常见并发症的发生发标量相对较少,具备一定的局限性,尚有待于日后进一步研究展,进一步提高手术的安全性。当然,由于本科室开展介入治疗时间较短,

本研究观察指。

参考文献:

- [1] 叶子明,秦超,刘莹,等.亚急性期脑梗死患者全脑血管造影致脑栓塞危险因素分析[J].中华老年心脑血管病杂志,2014,16(4):384-386.
- [2] 胡亚洁,李丽,肖洪,等.品管圈在提高全脑血管造影术体位管理正确率中的应用[J].临床合理用药杂志,2017,10(25):144-145.
- [3] 中国卫生部疾病控制司,中华医学会神经科学会.中国脑血管病防治指南[M].北京:人民卫生出版社,2007:31-32.
- [4] 张凤英.个体化心理护理在血管介入门诊患者术前应用观察[J].实用临床护理杂志,2016,1(4):22-23.
- [5] 周旋,龚葵,周天银,等.全脑血管造影未见血管阻塞的急性脑梗死患者临床预后分析[J].中国医药导报,2012,9(32):30-31.

(收稿日期:2018-09-28)

(本文编辑 卫竹翠)

优质护理在淋巴瘤患者化疗中应用及分析



谢梦菲,蒋美菊

摘要: [目的] 分析淋巴瘤患者化疗中优质护理的应用及护理效果。[方法] 选取我院收治的 100 例淋巴瘤患者,按照化疗期间的不同护理方法将其分为常规组与优质组各 50 例,常规组实施常规护理,优质组实施优质护理,对比两组的护理效果。[结果] 优质组患者护理后的生活质量评分高于常规组,对比差异显著 ($P < 0.05$); 常规组患者的副毒作用发生率是 32.0%, 优质组是 14.0%, 优质组低于常规组,对比差异显著 ($P < 0.05$); 常规组的护理满意度是 86.0%, 优质组是 98.0%, 优质组高于常规组,对比差异显著 ($P < 0.05$)。[结论] 淋巴瘤患者化疗中优质护理的应用及护理效果显著,可明显降低副毒作用发生率,且可提升患者的生活质量与护理满意度,值得推行。

关键词: 淋巴瘤; 化疗; 优质护理; 护理效果

中图分类号: R473.73 文献标识码: A doi:10.12104/j.issn.1674-4748.2018.36.030 文章编号: 1674-4748(2018)35-4537-02

为了进一步分析淋巴瘤患者化疗中优质护理的应用及护理效果,本研究选取我院 2016 年 4 月到 2018 年 4 月期间收治的 100 例淋巴瘤患者的临床资料展开回顾性分析,并对比常规护理与优质护理的应用效果,现作如下汇报。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院收治的 100 例淋巴瘤患者,均经病理学诊断证实,符合 2008 年 WHO 淋巴瘤诊断标准^[1]。所有患者均行化疗治疗,按照化疗期间的不同护理方法将其分为常规组与优质组各 50 例。常规组:男 29 例,女 21 例;年龄 32-87 岁,平均 (56.9 ± 5.3) 岁;初次发病 44 例,复发 6 例;霍奇金淋巴瘤 13 例,非霍奇金淋巴瘤 37 例。优质组:男 28 例,女 22 例;年龄 32-85 岁,平均 (57.1 ± 5.2) 岁;初次发病 44 例,复发 6 例;霍奇金淋巴瘤 12 例,非霍奇金淋巴瘤 38 例。对比两组患者的一般资料,差异不显著 ($P >$

0.05)。

1.2 方法 常规组实施常规护理,优质组实施优质护理,主要包括 (1) 基础护理:每天用紫外线对病房展开严格消毒,做好病房卫生的清洁工作,减少探视,以防交叉感染。监督患者多进食富含蛋白质、易消化食物,多喝水,多食蔬果,禁止食用辛辣、坚硬食物,以确保大便顺畅。(2) 心理护理:主动靠近患者,与其多交流,倾听患者的诉说,准确评估其心理状态,根据不同性格特征的患者有计划性地进行心理疏导,制定适合患者的心理护理方案;同时要向患者全面介绍化疗知识以及注意要点等,以让其对化疗有进一步的认识,进而消除负面情绪;对患者进行必要的生活指导,让其体验生活的美好,感受家庭的温暖与爱情的甜蜜,让患者信赖的人多陪伴患者,以提升其生存欲望,建立起正确的人生观。(3) 胃肠道反应护理:向患者强调饮食营养的重要性,提醒患者少吃多餐,多喝水,以缓解药物对消化道粘膜造成的刺激。对于恶心、呕吐严重的患者,应在化疗前半小时给予止吐药,5% 葡萄糖 100ml+ 维生素 B6 300mg+ 地塞米松 10mg 静脉输注,可有效缓解胃肠道反应;同时让患者了解精

作者简介 谢梦菲,蒋美菊,单位:510060,中山大学附属肿瘤医院。

引用信息 谢梦菲,蒋美菊.优质护理在淋巴瘤患者化疗中应用及分析[J].全科护理,2018,16(36):4537-4538.

神紧张、焦虑等负面情绪会诱发多种消化道症状^[2]。

(4) 口腔护理: 确保病房内温度与湿化适合, 化疗过程中密切观察患者口腔黏膜的变化, 注重口腔护理, 运用 4% 苏打水漱口, 一天 4 次。若出现口腔炎, 则需换成 2% 雷夫诺尔与 1% 过氧化氢交换漱口, 同时局部喷洒西瓜霜, 进行局部治疗以提升口腔炎的治疗效果。患者出现口腔溃疡时, 提醒其进食清凉、质软的食物。对于口腔疼痛患者, 进食前给予口腔溃疡贴或利多卡因凝胶, 以缓解疼痛^[3]。(5) 皮肤反应护理: 化疗期间会引发一定程度的皮肤反应, 主要表现为皮肤干燥、色素沉淀、瘙痒等, 可先清洁皮肤, 再涂肤轻松软膏, 严重者会出现斑丘疹, 有渗出液或小水泡, 护理时可涂甲紫以防破溃感染。对于掉发患者, 应对其进行心理护理与健康教育, 让患者了解化疗导致掉发是暂时的, 疗程完成后头发可再长出来, 化疗前可于患者头颅放置冰帽, 以减少掉发^[4]。(6) 睡眠障碍护理: 了解患者出现睡眠障碍的原因, 结合其生活方式、家庭环境、性格特征等制定干预措施, 咳嗽、咳痰、呼吸困难严重者, 夜间给予低流量吸氧; 负性心理严重者, 对其实施心理疏导, 给予安慰与支持; 白天睡眠过多者, 指导其合理安排睡眠时间。

1.3 观察指标 (1) 对比两组患者护理前后的生活质量, 以生活质量指数评定量表(QOL)为标准展开评分, 分值越高提示生活质量越好。(2) 对比两组患者的副毒作用发生情况, 包括静脉炎、骨髓抑制、恶心呕吐;

(3) 对比两组患者的护理满意度, 采取本院自主设计的调查问卷表, 结果分为满意、一般、不满意三个等级, 护理满意度 = (满意 + 一般) / N × 100%。

1.4 统计学方法 应用 SPSS19.0 软件进行数据统计, 计数资料以 % 表示, 行 χ^2 检验, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验, $P < 0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 生活质量对比 常规组和优质组患者护理前的生活质量评分相近, 对比差异不显著 ($P > 0.05$); 优质组患者护理后的生活质量评分高于常规组, 对比差异显著 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者护理前后的生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	N	护理前	护理后
常规组	50	52.7 ± 7.5	61.9 ± 6.8
优质组	50	52.3 ± 7.4#	78.5 ± 4.7*

注: 与常规组对比, # $P > 0.05$, * $P < 0.05$ 。

2.2 副毒作用发生情况对比 常规组患者的副毒作用发生率是 32.0%, 优质组是 14.0%, 优质组低于常规组, 对比差异显著 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者的副毒作用发生情况对比 [n(%)]

分组	N	静脉炎	骨髓抑制	恶心呕吐	总发生率
常规组	50	5	7	4	16 (32.0)
优质组	50	2	3	2	7 (14.0)*

注: 与常规组对比, * $P < 0.05$ 。

2.3 护理满意度对比 常规组的护理满意度是 86.0%, 优质组是 98.0%, 优质组高于常规组, 对比差异显著 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者的护理满意度对比 [n(%)]

分组	N	满意	一般	不满意	护理满意度
常规组	50	28	15	7	43 (86.0)
优质组	50	41	8	1	49 (98.0)*

注: 与常规组对比, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

淋巴瘤属于恶性肿瘤, 临床上将其分为霍奇金淋巴瘤与非霍奇金淋巴瘤两种, 后者的发病率较高, 约占恶性淋巴瘤的 90%^[5]。近年来, 淋巴瘤的发病率不断升高, 且男性发病率明显多于女性, 给患者的身心健康与生命安全构成了极大威胁。化疗是治疗淋巴瘤的主要手段, 化疗期间对患者实施有效的护理, 可明显提升疗效。

优质护理以患者为重点, 在护理过程中遵守“以人为本”的护理原则, 根据患者的实际情况、心理活动、文化程度、社会环境等实施相应的护理措施, 不仅能够促进护士服务态度的提升, 加强护士与患者之间的沟通交流, 还能解决患者的心理问题, 帮助患者恢复身体健康^[6]。本研究结果显示, 优质组患者的生活质量评分与护理满意度均高于常规组, 且副毒作用发生率低于常规组, 提示优质组的护理质量优于常规组, 即优质护理的实施效果优于常规护理。

综上所述, 淋巴瘤患者化疗中优质护理的应用及护理效果显著, 可明显降低副毒作用发生率, 且可提升患者的生活质量与护理满意度, 值得推行。

参考文献:

- [1] 郭丽君. 优质护理在淋巴瘤患者化疗中的应用及护理分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2015 (24): 5759-5760.
- [2] 唐惠, 张竹, 刘华秋. 优质护理对恶性淋巴瘤病人化疗后生活质量影响的研究 [J]. 世界最新医学信息文摘: 电子版, 2015 (28): 217-217.
- [3] 薛迎利, 邹春芳, 薛璐璐, 等. 优质护理在淋巴瘤患者化疗中的应用及护理分析 [J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1 (21): 159-160.
- [4] 邵静然. 优质护理干预在淋巴瘤患者化疗中的应用及护理分析 [J]. 饮食保健, 2017, 4 (14): 236-237.
- [5] 侯兴兰. 探讨淋巴瘤化疗患者接受优质护理的临床效果 [J]. 中国保健营养, 2016, 26 (31): 562-563.
- [6] 戎智婷. 探讨优质护理服务在肿瘤化疗患者中的应用效果 [J]. 中国卫生标准管理, 2015 (30): 227-228.

(收稿日期: 2018-09-25)

(本文编辑 卫竹翠)