

·全科护理·

急性白血病患者功能评估切入式分级护理模式应用实践

王务萍 高岭燕 杨玉玲 林海燕 陈淑芬

急性白血病为难治性造血系统恶性疾病^[1],需接受规范性化疗干预,国内目前尚无标准化系统化的急性白血病护理模式^[2]。王乐等^[3]研究者提出,以患者功能状态为切入点开展相匹配的护理活动,更具实用性与有效性。本次研究尝试采用功能评估切入式分级护理模式对急性白血病患者施以干预,效果较好。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2019年7月至2019年12月温州医科大学附属第二医院收治的已实施功能评估切入式分级护理模式的急性白血病患者48例为试验组,其中男性25例、女性23例;年龄32~56岁,平均年龄 (44.08 ± 11.18) 岁。选择2019年1月至2019年6月未实施功能评估切入式分级护理模式的急性白血病患者48例为对照组,其中男性26例、女性22例;年龄32~56岁,平均年龄 (43.55 ± 10.89) 岁;两组均获急性白血病(排除急幼粒型)确诊,首次接受化疗者,知情同意,且本次研究经医院伦理委员会审核通过。两组患者年龄、性别比较,差异均无统计学意义(P 均 >0.05)。

1.2 方法 两组均接受诱导化疗干预,对照组施以白血病化疗常规护理,含风险护理、症状护理、管道护理、饮食护理、医嘱执行、健康教育等。试验组接受功能评估切入式分级护理模式干预,即以对急性白血病化疗病例的功能状态评估为切入点,为处于

不同功能状态级别之下的患者动态化地匹配以相应的具体明细化护理活动方案,护理人员以此为依据开展护理实践活动,干预期为入院至出院,具体实施方式如下:

1.2.1 功能状态评估 以《国际功能、残疾和健康分类》中的功能概念为基础框架,结合急性白血病化疗病例功能状态评估特点,确定本次研究患者的功能状态评估体系,主要包含血液系统、排便、口腔吞咽、反胃与呕吐、温度调节等五大功能状态,分级标准分别参考《骨髓抑制分度标准》(世界卫生组织)分级标准以及便秘与发热、恶心呕吐等方面的分度标准,形成急性白血病化疗患者功能状态评估指南,由责任护士每日以指南为据对患者行动态化功能状态分级评估并以书面评估结果呈现,填写于急性白血病患者分级护理日志上。

1.2.2 功能评估切入式分级护理方案 本次研究已于前期采用Delphi法构建了白血病化疗患者功能评估切入式护理方案,共含护理措施合计20条,涉及护理活动合计348条。护理措施包括:跌倒预防、能量管理、预防出血、减少出血、预防感染、感染控制、口腔健康维护、自理协助、进食自理协作、洗漱自理协助、头发护理自理协助、洗澡自理协助、如厕自理协助、恶心呕吐之管理、粪便嵌塞/便秘之管理、发热管理、口腔健康恢复、高白细胞护理、焦虑管理、情绪管理。五大功能状态的不同级别之下,分别对应有不同的护理措施与护理活动。

1.2.3 实施功能评估切入式分级护理 患者入院后,责任护士对其行五大功能状态评估并填写分级护理日志,据评估所获功能状态级别进行相应的护理活动条目匹配,形成当日功能评估切入式分级护理方案,将日志悬挂于患者床头,各班护理人员在完成其班次职责内的护理措施/活动后在相应条目

DOI:10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2020.012.027

基金课题:温州市2015年公益性科技计划项目(Y20150323);温州市2015年公益性科技计划拟立项目(Y20150349)

作者单位:325027 浙江温州,温州医科大学附属第二医院血液肿瘤科

通讯作者:林晓骥,Email:greenfly123456@126.com

后以“√”做标记,床头交接时接班者检查核对上班护理活动执行完成情况,及时查漏补缺,交班者对下班护理活动进行口头提示,各班在执行护理活动时对患者及家属行相应的教育指导,说明各项护理活动的意义、配合事项。

1.2.4 保障措施 实施前先行专题PPT课件培训,说明本方案理念与价值,详细深入地解说功能状态分级评估指南使用方式,解析不同级别下各护理措施与护理活动的匹配原因,对措施活动等具体执行方式进行量化、明细化、标准化界定,并设置执行者自查、同班者互查、交接时回顾查与提醒、护士长随时查与定时查等多重无隙化质控改进体系,确保方案落实到位。

1.3 评价方法 ①比较两组干预后出血与发热、感染与便秘、恶心呕吐与口腔黏膜炎等化疗不良反应的发生率。②采用身体功能状态量表^[4]评估两组干预前后的身体功能状态。

1.4 统计学方法 采用SPSS 23.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示。计量资料比较采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预后化疗不良反应率比较见表1

表1 两组干预后化疗不良反应率比较/例(%)

不良反应	试验组($n=48$)	对照组($n=48$)
出血	6(12.50)*	17(35.42)
发热	10(20.83)*	26(54.17)
便秘	6(12.50)*	14(29.17)
口腔黏膜炎	8(16.67)*	17(35.42)
感染	11(22.92)*	20(41.67)
恶心呕吐	19(39.58)*	29(60.42)

注:*,与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表1可见,试验组干预后化疗不良反应发生率明显低于对照组,差异均有统计学意义(χ^2 分别=6.20、11.38、4.04、4.38、3.86、4.18, P 均 < 0.05)。

2.2 两组干预前后身体功能状态评分比较见表2

表2 两组干预前后身体功能状态评分比较/分

组别	n	干预前	干预后
试验组	48	58.83 ± 4.53	57.15 ± 2.66*
对照组	48	60.50 ± 4.25	49.60 ± 2.52

注:*,与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表2可见,两组干预前身体功能状态评分比较,差异无统计学意义($t=-1.86, P > 0.05$),试验组干预后身体功能状态评分明显高于对照组,差异有统计学意义($t=0.95, P < 0.05$)。

3 讨论

急性白血病患者在受益于化疗所带来的疾病控制益处的同时,也不得不面对接踵而至的各类化疗并发症伤害^[5],而疾病本身症状又常与化疗并发症产生叠加效应,更加重了该类患者的身心痛苦程度^[6],如何预防症状群出现以及如何降低已有症状群伤害程度,成为急性白血病化疗护理领域需重点解决的问题。

急性白血病化疗患者所发生的出血、口腔黏膜炎以及感染等症状均与其白细胞计数的下降明显相关,本次研究借助于功能状态评估系统,以患者白细胞计数值为依据进行分级界定,并在此基础上向患者提供与其功能分级相匹配的预防感染、预防出血以及口腔健康维护等护理活动,确保患者可获得内容全面、程度适宜、系统整体化的相关护理供给;此外,本次研究还设计了发热管理、恶心呕吐管理、粪便嵌塞/便秘管理等多个护理模块,包含大量复杂而详尽具体的护理活动,可向处于不同并发症症状级别的患者灵活动态地做出匹配化缓解干预,从而实现较好的化疗不良反应控制效应。本次研究结果显示,试验组急性白血病患者干预后化疗不良反应率明显低于对照组患者($P < 0.05$),表明采用功能评估切入式分级护理模式用于急性白血病患者,可确保护理活动与处于不同功能状态下的患者的实时动态化护理需求产生高度的契合性,从而能够较为及时有效地预防与控制该类患者的化疗不良反应。

护理人员应当为白血病化疗患者提供必要而恰当的身体活动方案并做好安全保障,以便充分发挥适宜身体活动在促其体能恢复中的关键效应^[7,8]。本次研究结果显示,试验组急性白血病患者干预后身体功能状态评分明显高于对照组患者($P < 0.05$)。本次研究所采用的功能评估切入式分级护理,自理协助方面的护理活动条目高达60条之多,涵盖进食、洗漱、头发、如厕、洗澡等日常生活自理活动的方方面面,在对患者血液功能状态进行准确评估的基础上,在充分考虑跌倒、出血等风险因素控制的前提下,对于处于不同自理功能状态级别的患者,分别处以鼓励自行完成自理活动、鼓励卧床协助完

成自理活动、绝对卧床完全补偿生活护理等差异化护理干预,每日对患者功能状态行动态化更新评估,灵活施以自理活动程度与内容的调整,以个性化的自理补偿护理活动,深度挖掘患者自理主观能动性,协助患者安全有效地进行自理活动,维持适量适度的身体活动,从而较好地兼顾了身体活动需求与安全护理需求,帮助患者受益于安全有效的身体活动实践,获得身体体能的积极恢复。

综上所述,采用功能评估切入式分级护理模式对急性白血病患者施以干预,可显著降低该类病例的化疗不良反应率,改善其身体功能状态,具备一定临床推广应用价值。

参考文献

- 1 孔兴美,周丽丽,叶蓉.急性白血病患者化疗后医院感染危险因素分析及护理[J].国际护理学杂志,2016,35(1):135-137.
- 2 王燕玲.不同健康教育方案对白血病患者自我护理行为

影响的对比研究[J].重庆医学,2015,44(8):1143-1145.

- 3 王乐,刘扣英,顾则娟,等.基于肺通气功能状态护理方案的实践[J].护理学杂志,2015,30(5):19-22.
- 4 周元,顾则娟,蒋秀美,等.基于功能状态的护理方案在急性白血病患者中的应用[J].护理学杂志,2016,31(3):27-30.
- 5 徐慧.循证护理对降低白血病化疗患者口腔溃疡发生率的效果研究[J].贵州医药,2020,44(5):840,后插1.
- 6 陆宇,钟丽萍,潘月芬.严准精细照护在急性白血病患者化疗后肛周感染预防中的应用研究[J].护理与康复,2020,19(5):42-44.
- 7 梁珊珊.延续护理对白血病化疗患者心理状态和依从性的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2020,37(1):15,65.
- 8 张丽娟.循证护理对高龄白血病患者化疗期间癌因疲乏及血流感染的防控价值[J].护理实践与研究,2019,16(24):61-63.

(收稿日期 2020-05-15)

(本文编辑 蔡华波)

(上接第1143页)

认知世界的主要途径,童趣依托式序贯教育模式的应用,护理人员得以以患儿重要周边人的身份开展积极信息互动活动,以自然生动的言传身教方式促成疾病正确知信行的发展,最终实现了改善焦虑情绪与提升治疗依从度的双重积极功效。本次研究结果显示,试验组过敏性紫癜患儿干预后焦虑评分、病情好转时间与住院时间明显低于对照组,治疗依从性评分明显高于对照组(P 均 <0.05),表明采用童趣依托式序贯教育法对过敏性紫癜患儿施加干预,有助于改善患儿的焦虑情绪,提高治疗依从性,促进疾病康复。

综上所述,采用童趣依托式序贯教育法对过敏性紫癜患儿施加干预,有助于改善患儿的焦虑情绪,提高治疗依从性,促进疾病康复,具备一定临床推广借鉴意义。本次研究亦存在一些不足,如未行双盲法,纳入样本量有限等,今后将考虑进一步增大样本量并设计更为严谨的研究方案,争取获得更科学可靠的研究成果。

参考文献

- 1 朱美君,宋磊,赵金华,等.异常糖基化IgA1与儿童过敏性紫癜相关性研究[J].浙江临床医学,2018,20(2):310-311.

- 2 林磊,古丽比亚·卡合曼,罗新辉.黄芩在过敏性紫癜患儿中的应用及对肾损害的预防效果[J].医学综述,2017,23(3):573-576.
- 3 张立文.儿童过敏性紫癜危险因素的分析及护理干预[J].全科护理,2018,16(10):1203-1204.
- 4 魏丽媛.儿童过敏性紫癜的中医护理[J].全科护理,2018,16(29):3634-3635.
- 5 刘洁,任小兵,袁晓莉,等.电话随访式延续性护理对过敏性紫癜患儿父母遵医行为影响的研究[J].中国现代医生,2017,55(4):146-148,152.
- 6 朱丹丹,桑艳.童趣化护理对过敏性紫癜患儿心理状态、遵医行为的影响[J].浙江医学,2018,40(21):2389-2390,2393.
- 7 王丽婵,张素芬,罗丽娇,等.童趣化理念为导向的护理策略应用于过敏性紫癜患儿临床观察[J].深圳中西医结合杂志,2016,26(13):158-160.
- 8 李洋,王茜.舒适护理对小儿过敏性紫癜症状消退及复发的影响[J].皮肤病与性病,2019,41(1):134-136.
- 9 郑千千,牛倩,吴红娟.医护一体化延伸服务在过敏性紫癜患儿出院后的应用效果观察[J].护理研究,2018,613(17):116-118.

(收稿日期 2020-03-17)

(本文编辑 蔡华波)