

循证理念在特发性血小板减少性紫癜患者护理中的应用效果研究*

朱明兰, 李菁媛(广州军区武汉总医院血液科, 武汉 430070)

【摘要】 目的 研究循证理念在特发性血小板减少性紫癜患者护理中的应用效果。方法 将 2011 年 7 月至 2013 年 2 月于该院进行住院治疗的 72 例特发性血小板减少性紫癜患者随机分为对照组与观察组, 每组各 36 例。对照组遵照常规护理干预, 观察组则以循证理念指导下的护理模式进行干预, 然后将两组患者的并发症发生率、护理满意度及护理前、护理 1 周与 2 周后的情绪状态及治疗依从性进行比较。结果 观察组的并发症发生率明显低于对照组, 而对护理的满意度则高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。护理干预前对照组与观察组的情绪状态及治疗依从性比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 护理后的情绪状态及治疗依从性均高于对照组, 并且观察组护理 1、2 周后的情绪状态及治疗依从性均好于护理前, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 循证理念在特发性血小板减少性紫癜患者护理中的应用效果较好, 对于患者具有全面的影响作用。

【关键词】 循证理念; 特发性血小板减少性紫癜; 护理

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.10.058 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)10-1426-03

特发性血小板减少性紫癜是临床中较为常见的一类出血性疾病, 患者虽然出血症状相对较轻, 但是其出血具有持续性及反复性, 因此对患者的各项状态造成的不良影响仍极为突出, 对其进行尽早缓解是临床干预措施的目的。而护理在治疗过程中所发挥的作用也较大, 因此对于护理干预模式的选择也是必要的评估方面^[1]。本文中作者就循证理念在特发性血小板减少性紫癜患者护理中的应用效果进行观察研究, 现将具体研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2011 年 7 月至 2013 年 2 月于本院住院治疗的 72 例特发性血小板减少性紫癜患者随机分为对照组与观察组, 每组各 36 例。对照组患者中, 男 13 例, 女 23 例, 年龄 16~68 岁, 平均 (33.1 ± 6.7) 岁, 病程 0.1~78.0 个月, 平均 (32.3 ± 6.6) 个月, 其中急性患者 12 例, 慢性患者 24 例; 观察组患者中, 男 12 例, 女 24 例, 年龄 17~69 岁, 平均 (33.3 ± 6.6) 岁, 病程 0.1~79.0 个月, 平均 (32.5 ± 6.4) 个月, 其中急性患者 12 例, 慢性患者 24 例。两组患者在年龄、性别、病程与急性慢性构成方面比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 对照组以常规护理模式进行干预, 主要对患者进行知识宣教、基础生活护理、症状体征护理、心理护理及并发症预防性护理等方面的干预。观察组则以循证理念为指导进行护理干预, 其综合的干预措施与步骤均以循证理念为指导进行制订, 基本步骤为首先与患者进行沟通, 了解及评估患者的护理需求, 并与医师进行沟通, 了解患者的疾病情况及治疗措施,

然后将所有评估方面进行综合评估, 然后将根据评估得出的护理问题制订解决措施, 即将护理问题采用查阅取证的方式进行解决, 同时注意解决问题的研究资料均来源于权威的医学知识网站及图书馆资料等, 并助于查阅的资料与患者护理问题的契合性, 以期达到针对性的护理效果。然后将两组患者的并发症发生率、护理满意度及护理前和护理 1、2 周后的情绪状态及治疗依从性进行比较。

1.3 评价标准 (1) 护理满意度则由患者根据主观感受进行问卷调查的方式评估, 问卷中的选项分别为非常满意、基本满意与不满意, 且以前两项之和为总满意度。(2) 情绪状态采用医院焦虑抑郁评分表进行评估, 其中涉及抑郁和焦虑两个方面的评估, 每个方面均以评估分值达到 8 分及以上为阳性, 反之为阴性^[2]。(3) 治疗依从性的评估采用 0~3 分 4 级评分法, 其中 0 分为完全接受(对各项治疗、护理及检查措施均积极配合), 1 分为基本接受(对各项治疗、护理及检查措施均配合, 偶可见抵触情况), 2 分为部分接受(对大部分治疗、护理及检查措施可配合, 但常见抵触情况), 3 分为拒绝(对各项治疗、护理及检查措施均存在明显的抵触情况)。

1.4 统计学处理 采用 SPSS15.0 统计软件进行分析, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验, 计数资料以率表示, 组间比较采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的并发症发生率、护理满意度比较 观察组的并发症发生率明显低于对照组, 而对护理的满意度则高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者的并发症发生率、护理满意度比较[n(%)]

组别	n	护理满意度				并发症		
		非常满意	基本满意	不满意	总满意	贫血	其他	总数
对照组	36	28(77.78)	4(11.11)	4(11.11)	32(88.89)	2(5.56)	2(5.56)	4(11.11)
观察组	36	34(94.44)	2(5.56)	0(0.00)	36(100.00)*	1(2.78)	0(0.00)	1(2.78)*

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

* 基金项目: 广州军区医院研究与发展基金(201276252)。

表 2 两组患者护理干预前后的情绪状态及治疗依从性比较[n(%)]

组别	n		情绪状态		治疗依从性			
			焦虑阳性	抑郁阳性	0 分	1 分	2 分	3 分
对照组	36	干预前	30(83.33)	29(80.56)	27(75.00)	4(11.11)	3(8.33)	2(5.56)
		干预 1 周后	18(50.00)	19(52.78)	30(83.33)	4(11.11)	2(5.56)	0(0.00)
		干预 2 周后	12(33.33)	13(36.11)	32(88.89)	3(8.33)	1(2.78)	0(0.00)
对照组	36	干预前	30(83.33)	30(83.33)	27(75.00)	3(8.33)	3(8.33)	3(8.33)
		干预 1 周后	10(27.78)*#	11(30.56)*#	35(97.22)*#	1(2.78)	0(0.00)	0(0.00)
		干预 2 周后	4(11.11)*#	4(11.11)*#	36(100.00)*#	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)

注:与对照组比较,* $P<0.05$;与本组干预前比较,# $P<0.05$ 。

2.2 两组患者护理干预前后的情绪状态及治疗依从性比较
 护理干预前对照组与观察组的情绪状态两个方面阳性率及治疗依从性 0 分者比例比较,差异无统计学意义($P>0.05$);而护理干预 1、2 周后观察组的阳性率均低于对照组及本组干预前,治疗依从性 0 分者比例高于对照组,且观察组的 0 分者比例均高于干预前,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

3 讨 论

特发性血小板减少性紫癜是临床常见的一类出血性疾病,且成年患者以女性相对多见,患者由于免疫机制异常而导致血小板的异常,故患者主要表现为持续且反复出血^[3];出血症状虽较轻,但是因其持续性的特点,故对患者的不良影响仍然较为明显,因此对此类患者进行治疗与护理的研究仍然较多。且此类患者需要长期坚持治疗,因此对于患者治疗依从性的不良影响较为明显,另外其对患者的心理情绪状态的不良影响也十分突出,而这对于治疗态度的影响极为不利,同时对于疾病状态的改善也造成一定程度地负面影响^[4-5]。而护理作为对患者治疗、基础生活及心理等影响均较大地干预措施,其对患者治疗态度及心理情绪的影响作用极为积极,且其此方面的作用基本得到临床肯定,但是鉴于不同护理模式发挥作用程度的差异,因此要达到较佳的护理效果,对于护理模式的选取则需将上述指标纳入评估范围^[6-7]。循证理念是指基于科学性的基础上而发展起来的护理模式,其在护理问题的解决方面尊重以往研究的经验总结,并结合患者自身的特点,进行针对性护理干预措施,尤其是细节方面的干预措施的制订,从而更为有效地解决每例患者的护理问题,效果也更好^[8-10]。临床中以往对于循证理念在特发性血小板减少性紫癜患者中的应用研究相对少见,且研究间的差异也较为明显。有研究认为,其对于此类患者的护理问题解决模式更为科学化,对于患者的问题解决也更具针对性,但是有研究并不认同此种模式,其认为此类患者的病情基本一致^[11-12]。采用循证理念的解决模式对于患者的影响程度并未见明显改善,且本中解决模式的时效性相对较差,因此适用程度并不高,针对此种情况的存在,对其进行进一步的研究探讨价值即相对较高。

本文中作者就循证理念在特发性血小板减少性紫癜患者护理中的应用效果进行研究观察,结果显示,循证理念指导下的护理模式其对患者起到更佳地干预效果,患者不仅并发症发生率更低,且患者对护理的满意度也更高,另外患者护理干预后的情绪状态及治疗依从性也明显更佳,说明循证理念指导下的护理模式在改善患者的心理与治疗态度方面优势更为明显,

除与其科学化的护理问题解决模式有关外,其对每例患者进行针对性问题解决的方案也更受患者欢迎,达到了兼顾护理效果与患者满意度的需求,综合优势更为突出。

综上所述,作者认为循证理念在特发性血小板减少性紫癜患者护理中的应用效果较好,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 高华. 特发性血小板减少性紫癜 25 例护理体会[J]. 临床合理用药杂志, 2012, 5(5): 150-151.
- [2] 丁瑞娟, 李娜, 张静. 小儿特发性血小板减少性紫癜 42 例的护理[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2013, 16(5): 813-814.
- [3] 李玲玲, 庄万传, 李秀梅, 等. 护理干预对白细胞介素-11 联合环孢素治疗特发性血小板减少性紫癜患者的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(8): 884-886.
- [4] 童家维, 郭春娥, 陆亚红, 等. 特发性血小板减少性紫癜的综合护理干预效果观察[J]. 中国现代医生, 2012, 50(5): 96-97.
- [5] 杨新会, 王莲英, 刘加军. 共情在特发性血小板减少性紫癜患者心理护理干预中的应用[J]. 实用医学杂志, 2011, 27(23): 4323-4324.
- [6] Berti D, Moons P, Dobbels F, et al. Impact of corticosteroid-related symptoms in patients with immune thrombocytopenic purpura: Results of a survey of 985 patients[J]. Clin Ther, 2008, 30(8): 1540-1552.
- [7] 胡素玲. 特发性血小板减少性紫癜 20 例临床护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 17(34): 74-75.
- [8] Singhal R, Gudimetla V, Stewart A, et al. Perioperative care of a patient with refractory idiopathic thrombocytopenic purpura undergoing total knee arthroplasty [J]. Knee Surg Relat Res, 2012, 24(4): 245-248.
- [9] 蔡虎英. 丙种球蛋白联合激素治疗特发性血小板减少性紫癜的护理[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(27): 3479.
- [10] 胡莉华. 特发性血小板减少性紫癜的护理[J]. 吉林医学, 2011, 32(20): 4251-4252.
- [11] Wahl PM, Bohn RL, Terrell DR, et al. Health care utilization of patients diagnosed with idiopathic thrombotic thrombocytopenic purpura in a commercially insured pop-

ulation in the United States[J]. Transfusion, 2012, 52(7 Pt 2):1614-1621.

penic purpura undergoing total knee arthroplasty [J]. Knee Surg Relat Res, 2012, 24(4):245-248.

[12] Singhal R, Gudimetla V, Stewart A, et al. Perioperative care of a patient with refractory idiopathic thrombocyto-

(收稿日期:2013-11-03 修回日期:2013-12-30)

肿瘤治疗相关性呕吐的护理*

郝艳娇(辽宁省肿瘤医院,沈阳 110042)

【摘要】目的 探讨肿瘤治疗相关性呕吐的围化疗期护理方法及效果。**方法** 选择 2011 年肿瘤科化疗患者 60 例作为对照组,进行常规化疗护理;将 2012 年化疗患者 60 例作为研究组。在对照组护理基础上实施针对于呕吐的围化疗期护理。**结果** 研究组患者无呕吐比例明显高于对照组,轻度呕吐和重度呕吐比例明显低于对照组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 肿瘤化疗相关性呕吐对患者心理和生理危害大,应积极进行预防性护理,避免发生呕吐或减轻呕吐程度,从而为患者赢得更好地治疗时机和效果,提高预后。

【关键词】 肿瘤治疗; 相关性呕吐; 临床护理; 护理效果

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.10.059 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)10-1428-02

恶性肿瘤严重危害患者生命健康,化疗是临床施治的三大手段之一,且经临床验证具有较好效果^[1]。但化疗不良反应大,恶心呕吐的发生率较高,给患者带来极大痛苦,降低生存质量,还易影响患者心理健康,产生负面情绪,影响依从性,甚至可能从主观上放弃治疗,因此化疗前后的有效护理十分重要^[2]。本文探讨肿瘤治疗相关性呕吐的围化疗期护理方法及效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选择 2011 年肿瘤科化疗患者 60 例作为对照组。其中男 35 例,女 25 例;年龄 48~78 岁,平均(62.5±6.3)岁;病程 6 个月至 10 年,平均(3.2±1.1)年;原发症:胃癌 18 例,肝癌 22 例,肺癌 16 例,食管癌 2 例,乳腺癌 2 例。随机选择 2012 年化疗患者 60 例作为研究组,其中男 33 例,女 27 例;年龄 50~76 岁,平均(61.8±5.6)岁;病程 6 个月至 12 年,平均(3.5±1.2)年;原发症:胃癌 20 例,肝癌 23 例,肺癌 14 例,食管癌 1 例,乳腺癌 2 例。两组患者性别、年龄、病程、原发症等一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组进行常规化疗护理,研究组在对照组护理基础上实施针对于呕吐的围化疗期护理,内容包括以下几个方面。

1.2.1 化疗前护理 (1)心理护理:心理状态可影响生理变化,因而化疗前对患者实施心理护理、减轻压力,有助于减轻或预防呕吐。应积极与患者沟通,充分了解患者的心理状态、对疾病的想法、对化疗不良反应的知晓程度等,针对性的实施心理安抚^[3]。分析评价患者不良心态属于对疾病的恐惧、还是对经济负担等的焦虑、或是对住院环境产生陌生和孤独感等,对症疏导,以改善患者的感受。注意对患者的鼓励,转变其错误的世界观和人生观,带动患者憧憬治愈后美好的生活和愿望,提高患者面对病魔的信心。(2)健康教育:许多患者由于对疾病相关知识的了解不足,对恶性肿瘤存在偏见,认为癌症就是不治之症,直接影响临床顺应性。另外,患者对化疗相关不良

反应了解不足,未作好心理准备,当发生不良反应时从身体和心理上都不能很好地接受,影响治疗效果,还可能加重不良反应的发生。健康教育应循序渐进,制订好阶段性地宣教内容。健康教育内容应包括对疾病知识、化疗方法、不良反应等的详细讲解,并强调心理作用、化疗前后相关护理措施对于有效降低呕吐发生率、或减轻呕吐程度具有重要意义,希望患者能够尽可能地配合护理工作完成各项护理工作,积极防治化疗相关性呕吐。(3)饮食护理:恶性肿瘤具有较大的消耗性,大多数患者机体免疫力弱、抵抗力不足,更易引发化疗中或化疗后的胃肠道不适,引起呕吐。化疗前合理的饮食可增加机体所需营养,提高抵抗力,从而改善化疗的不良反应。化疗患者的饮食应注意色、香、味俱全,以提高食欲^[4]。但化疗当日饮食应注意,早餐最好多摄取蛋白质、高热食品,注意清淡易消化,建议采用半流食^[5];化疗前 2 h 需严格禁食,避免胃内充盈度过高而加重呕吐程度;化疗后禁食 4 h 观察无异样再进食。(4)环境护理:好的环境可改善患者陌生、孤独感,减轻恐惧、心慌、不安等不良心理,进而提高机体对化疗的适应性,减轻呕吐。病房内应注意温馨清洁,自患者入院起就带领患者与病友结识,使患者感觉到有同伴、有共同患者,减轻孤独感,也有利于相互鼓励和经验分享。病房内注意通风换气,保持空气清新,保持安静,给患者充分的休息空间。化疗前可给患者播放舒缓的音乐以使其心情平静,更好地接受化疗。可提前为患者准备电视机、影碟等,在化疗过程中为患者播放,以转移其注意力,减轻痛苦。

1.2.2 化疗后护理 (1)评估呕吐程度:注意观察患者化疗过程中的不良反应,并与患者充分沟通,鼓励其主诉呕吐程度、感受等,便于制订对应的呕吐护理方案。对严重呕吐患者,应避免脱水,进行水电解质调节,并及时通知医生给予治疗,必要时遵医嘱停止化疗用药或改变化疗方案。(2)辨证护理:根据李德琼等^[6]的报道,对化疗产生恶心呕吐患者可采用中医辨证施护的方法,以减轻呕吐症状。胃热呕吐型表现为口干口苦、呕物酸苦、舌红苔黄、大便干结,应注意饮食上以滋阴养胃、清热

* 基金项目:辽宁省沈阳市科技局项目(LZYX-2012)。