

[3] Szilasi M, Gálffy G, Fónay K, et al. A survey of the burden of allergic rhinitis in Hungary from a specialist's perspective[J]. *Multidiscip Respir Med*, 2012, 7(1): 1-6.

[4] Demoly P, Bozonnet MC, Dacosta P, et al. The diagnosis of asthma using a self-questionnaire in those suffering from allergic rhinitis: a pharmaco-epidemiological survey in everyday practice in France[J]. *Allergy*, 2006, 61(6): 699-704.

[5] Nathan RA. The burden of allergic rhinitis[J]. *Allergy Asthma Proc*, 2007, 28(1): 3-9.

[6] Lv X, Xi L, Han D, et al. Evaluation of the psychological status in seasonal allergic rhinitis patients[J]. *Orl J Otorhinolaryngol Relat Spec*, 2010, 72(2): 84-90.

[7] Marchisio P, Varricchio A, Baggi E, et al. Hypertonic saline is more effective than normal saline in seasonal allergic rhinitis in children[J]. *Int J Immunopathol Pharmacol*, 2012, 25(3): 721-730.

[8] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组, 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组, 小儿学组, 中华儿科杂志编辑委员会. 儿童变应性鼻炎诊断和治疗指南(2010)[J]. *中华耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2011, 46(1): 7-8.

[9] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会, 中华医学会耳鼻咽喉科分会. 变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案(2004年)[J]. *中华耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2005, 40(3): 166-167.

[10] Hauptman G, Ryan MW. The effect of saline solutions on nasal patency and mucociliary clearance in rhinosinusitis patients[J]. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 2007, 137(5): 815-821.

[11] Rabago D, Zgierska A. Saline nasal irrigation for upper respiratory conditions[J]. *Am Fam Physician*, 2009, 80(10): 1117-1119.

[12] Brown CL, Graham SM. Nasal irrigations: good or bad? [J]. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg*, 2004, 12(1): 9-13.

[13] Satdhabudha A, Poachanukoon O. Efficacy of buffered hypertonic saline nasal irrigation in children with symptomatic allergic rhinitis: a randomized double-blind study [J]. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*, 2012, 76(4): 583-588.

[14] Garavello W, Romagnoli M, Sordo L, et al. Hypersaline nasal irrigation in children with symptomatic seasonal allergic rhinitis: A randomized study [J]. *Pediatr Allergy Immunol*, 2003, 14(2): 140-143.

[15] Satdhabudha A, Poachanukoon O. Efficacy of buffered hypertonic saline nasal irrigation in children with symptomatic allergic rhinitis: a randomized double-blind study [J]. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*, 2012, 76(4): 583-588.

(收稿日期: 2015-05-07 修回日期: 2015-08-10)

• 临床探讨 •

# 血液科化疗患者不良反应的护理干预措施及满意度评价

刘蜀蓉, 王颖莉, 罗亚娇(四川大学华西医院血液科, 成都 610041)

**【摘要】** 目的 探讨护理干预对控制血液科化疗患者不良反应的临床效果。方法 选取血液科进行化疗的患者 100 例, 接受传统护理方法的患者为对照组, 接受护理干预的患者为观察组, 每组各 50 例。比较两组患者的不良反应控制情况及患者的满意度。结果 观察组患者心理状态改善的总有效率(92.0%)明显高于对照组的 73.0%, 同时护理总满意度(92.0%)明显优于对照组的 72.0%, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组患者在疲倦、恶心呕吐、呼吸困难、失眠、食欲丧失、腹泻和便秘的发生率比较, 均明显低于对照组( $P < 0.05$ ); 在对两组患者生理、心理、独立性、社会关系、环境和精神/宗教/信仰等 6 方面生存质量评分的比较中, 观察组各项均明显优于对照组( $P < 0.05$ )。结论 对接受化疗的血液科患者进行护理干预可明显地减少治疗过程中的不良反应, 同时患者的满意率较高, 对于心理状态和生存质量的改善有着积极的意义, 可在临床中推广使用。

**【关键词】** 化疗; 不良反应; 护理干预; 满意度

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.01.048 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2016)01-0108-03

化疗是临床上针对血液肿瘤治疗的常用方法, 在化疗过程中部分患者会出现一系列不良反应, 如体内环境紊乱、营养吸收障碍等, 同时化疗也会给患者造成不同程度的精神上的痛苦, 影响治疗进程<sup>[1-2]</sup>。随着医学的发展, 目前临床上对人文关怀护理越来越重视, 目的是通过科学、有效的护理方法减轻患者的痛苦, 提高治疗的配合度<sup>[3]</sup>。本研究主要对化疗后两种不同护理干预的临床效果及满意度进行比较, 现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2013 年 6 月至 2015 年 4 月因患恶性血

液疾病于本院血液科进行化疗的患者 100 例, 分为观察组和对照组各 50 例。观察组中男 28 例, 女 22 例; 年龄 18~75 岁, 平均(43.6±8.4)岁; 急性白血病 18 例, 骨髓异常增生综合征 17 例, 慢性粒细胞白血病 15 例。对照组中男 26 例, 女 24 例; 年龄 19~74 岁, 平均(42.8±9.2)岁; 急性白血病 19 例, 骨髓异常增生综合征 18 例, 慢性粒细胞白血病 13 例。两组患者在性别、年龄和疾病类型等方面比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。两组患者在治疗前常规检查中均无心、脑和肾脏方面疾病, 免疫和内分泌的功能也均在正常范围内。本

研究经过本院的伦理委员会审核批准,治疗前均取得患者及其家属的知情同意。

**1.2 护理方法** 对照组采用常规的护理方法进行护理治疗。观察组在对照组基础上,采用护理干预方式,具体如下。

**1.2.1 心理护理** 了解患者基本情况,制订个性化的护理方法,积极地与患者进行沟通,加强疾病治疗的知识普及。过程中注重与患者间的互动,对于患者提出的问题应该科学、客观地进行讲解,并且做到耐心倾听,在交流中消除患者对于接受化疗的恐惧。同时向患者介绍成功的治疗案例,帮助患者建立信心,对于患者配合治疗有着积极的意义。另外,对于化疗过程中可能会出现的问题需要跟患者进行详细介绍,让患者对于治疗有全面的了解。治疗过程中也可以配合患者的家属一同对患者进行化疗前心理疏导,达到最佳的心理护理效果。

**1.2.2 化疗药物外渗的处理** 及时对化疗过程中出现的药物外渗进行处理。在停止注射的前提下,对药物进行回吸。并对患者推注地塞米松,剂量为 5 mg,根据患者的身体情况进行合理调整,之后进行拔针处理。对于外渗部位采用冰袋进行 24 h 冷敷处理,之后采用 50% 的硫酸镁进行湿敷处理。为减轻患者化疗药物外渗处的肿胀情况,可抬高同侧的肢体,对于出现明显坏死灶或者溃疡的部位应及时清创治疗,避免病灶的扩大。

**1.2.3 饮食护理** 在化疗前针对患者的身体状态制订合理的饮食方案,同时嘱咐患者及其家属多进食蛋白质水平高的食物,如蛋类、乳制品和豆制品等。在接受化疗期间,应该及时调整饮食结构,以维生素水平高的食物和碳水化合物为主。对于过程中出现腹泻的患者应给予含钠、钾高的食物,维持患者体内的电解质平衡。在化疗结束后的 48~72 h 内嘱咐患者多进食易消化的食物。

**1.2.4 行为干预** 在进行化疗前对患者进行行为控制方面知识的普及,有利于患者在化疗过程中出现的不良反应时采用放松、自我控制等方式进行自我调节。过程中也可以采用音乐和注意力分散等方式来放松患者的心理,调整患者的心理状态。

**1.2.5 药物不良反应的观察与护理** 观察患者进行化疗的过程中出现的冷汗、心动过度、呕吐等不良反应,对于这些异常情况及时地向医师反馈,调整化疗方案。患者在接受化疗后的 2~3 周内常出现脱发的症状,此时应该避免患者头部受到外界的强烈刺激,可通过选用无刺激的洗发液、外出时防晒等方式对头部进行保护。对于患者脱发后出现的焦虑心理,可以通过帽子或者假发的方式来进行调整。对于化疗过程中出现的

呕吐,护理人员可根据患者的具体情况选择止吐药物,同时对于呕吐物进行分析,并对患者进行常规的口腔清洁处理。对于化疗过程中出现的以血细胞下降为特征表现的骨髓抑制现象,应该在治疗结束后对于血细胞的变化情况进行密切关注,若白细胞值低于  $1.0 \times 10^9/L$  时,则应及时停止治疗,并向医师及时反馈,配合紧急处理。

**1.3 观察指标**

**1.3.1 心理状态** 通过调查问卷观察患者对待疾病的态度,分为有效(乐观向上,积极配合治疗)、好转(心情时好时坏,对治疗结果信心不足)、无效(心理护理干预失效,患者精神萎靡不振)。

**1.3.2 生存质量** 采用生存质量测定量表(WHOQOL-100)进行评估,该量表涵盖生理、心理、独立性、社会关系、环境和精神/宗教/信仰 6 个方面的内容及对评价健康状况和生命质量的评分。各个领域的得分均为正向得分,得分越高,生存质量越好。

**1.3.3 护理满意度** 采用自行设计的调查问卷进行调查,包括护理人员的工作态度、技术水平、专业知识情况、健康教育、主动巡视及知晓度等。满分 100 分,评分标准: $>85$  分为满意, $60\sim85$  分为较满意, $<60$  分为不满意。比较两组患者的护理满意度。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS17.0 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  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

**2 结 果**

**2.1 两组心理状态的改善情况比较** 观察组患者心理状态改善有效 29 例,好转 17 例,无效 4 例;对照组有效 25 例,好转 13 例,无效 12 例。观察组心理改善总有效率为 92.0%,高于对照组的 73.0%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

**2.2 两组化疗期间的症状改善情况比较** 在针对两组患者化疗过程中症状改善情况的比较中,观察组患者在疲倦、恶心呕吐、疼痛、呼吸困难、失眠、食欲丧失、腹泻和便秘的发生率比较,明显低于对照组患者,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

**2.3 两组生存质量评分比较** 两组患者生理、心理、独立性、社会关系、环境和精神/宗教/信仰等 6 方面生存质量评分的比较,观察组患者各项均明显优于对照组患者( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 1 两组患者症状发生情况比较[n(%)]

组别	n	疲倦	恶心呕吐	疼痛	呼吸困难	失眠	食欲丧失	腹泻	便秘
对照组	50	25(50.0)	28(56.0)	18(36.0)	10(20.0)	35(70.0)	25(50.0)	21(42.0)	17(34.0)
观察组	50	17(34.0)	14(28.0)*	11(22.0)*	4(8.0)*	22(44.0)*	18(36.0)*	15(30.0)*	8(16.0)*

注:与对照组比较,\*  $P < 0.05$ 。

表 2 两组患者的生存质量评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	n	生理	心理	独立性	社会关系	环境	精神/宗教/信仰
对照组	50	72.6 ± 12.6	42.4 ± 10.7	48.4 ± 8.3	60.1 ± 9.7	55.2 ± 7.1	60.5 ± 8.6
观察组	50	77.4 ± 15.8*	49.2 ± 13.3*	51.1 ± 9.1*	65.3 ± 7.5*	60.8 ± 6.3*	66.1 ± 7.5*

注:与对照组比较,\*  $P < 0.05$ 。

**2.4 两组护理满意度评价** 观察组患者满意 28 例,较满意 18 例,不满意 4 例;对照组满意 25 例,较满意 11 例,不满意 14

例。观察组满意度为 92.0%，高于对照组的 72.0%，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 3 讨 论

化疗是一种全身性的治疗,对于血液肿瘤患者的治疗效果尤为显著<sup>[4-5]</sup>。同时作者也关注到化疗过程中患者出现的一系列不良反应,如心脏、肾脏等脏器功能的损伤,机体免疫、消化功能的下降等,特别是消化功能的损伤尤为明显。在对其原因进行分析发现,大多数的化疗药物对于胃黏膜有着不同程度的刺激作用,进而引起临床上出现的一系列恶心、呕吐等消化道症状,造成患者的体重下降。因此通过有效的护理干预以减少化疗患者不良反应的发生就显得尤为重要<sup>[6]</sup>。

有研究表明,有效的护理干预措施对于患者心理状态的改善有着积极的意义<sup>[7-8]</sup>。本研究结果显示,观察组患者的心理状态改善总有效率(92.0%)明显优于对照组(73.0%),差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。另外,作者发现及时处理化疗药物的外渗同时制订合理的膳食方案可有效地降低患者化疗过程中出现的不良反应。在针对两组患者化疗过程中症状改善情况的比较中,观察组患者在疲倦、恶心呕吐、呼吸困难、失眠、食欲丧失、腹泻和便秘的发生率方面明显低于对照组患者,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。本研究还针对接受不同护理的两组化疗患者的生存质量进行了比较。结果显示,观察组患者在生理、心理、独立性、社会关系、环境和精神/宗教/信仰等 6 方面生存质量评分的比较中均明显优于对照组患者( $P < 0.05$ ),一定程度上证明了有效的护理干预对于接受化疗的患者的生存质量的改善有着积极的意义。另外,在针对两组患者护理满意度的比较中,观察组患者护理总满意度也明显优于对照组,说明在护理过程中采用干预措施更加的人性化。

综上所述,在针对接受化疗的血液科患者进行护理的过程中,通过积极、有效的护理干预,可改善患者的心理状态<sup>[9-10]</sup>,明显地提高其生存质量,降低不良反应的发生率,增加患者的

护理满意度。

### 参考文献

- [1] 范传玲,许敬菊,杨艳,等.常见消化系统肿瘤诊疗护理新进展[M].海口:南海出版社,2006:110.
- [2] 周建芳,李强.西沙必利预防化疗中恶心与呕吐的疗效观察[J].滨州医学院学报,2004,27(6):468-469.
- [3] 贾肖林,阮赞丽,王延波.浅谈乳腺癌术后化疗治疗的护理[J].工企医刊,2013,26(3):251-252.
- [4] 李红丽,吴子敬,马莉,等.乳腺癌根治术患者术后化疗期情绪状况及影响因素分析[J].护理研究,2012,26(11):2904-2906.
- [5] 张欣.乳腺癌术后化疗患者的健康教育及护理的相关性[J].中国实用医药,2012,7(27):207-208.
- [6] 袁秀英.乳腺癌改良根治术后化疗对治疗效果的影响分析[J].中国社区医师,2013,15(8):54-56.
- [7] 周长红,杨丽,易秀芹.95例乳腺癌患者的心理护理干预[J].实用临床医学,2011,12(10):91-93.
- [8] 王金莲,余雪纷.护理干预对280例乳腺癌术后化疗患者生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2012,31(12):2270-2271.
- [9] 孟微微,齐佳,张宇.乳腺癌患者术后化疗期焦虑和不良反应与护理对策[J].临床合理用药杂志,2012,5(11):140-141.
- [10] 管文燕,章庆华,张琳.综合护理干预对乳腺癌患者术后化疗期生活质量的影响[J].实用临床医药杂志,2013,17(4):6-9.

(收稿日期:2015-05-14 修回日期:2015-08-05)

## • 临床探讨 •

# 康复护理对腰椎间盘突出症的影响

周 焯,周 霞,张宏斌,王 捷<sup>△</sup>(广州军区广州总医院医学实验科,广州 510010)

**【摘要】** 目的 探讨康复护理干预对腰椎间盘突出症患者影响。方法 对 312 例非手术治疗的腰椎间盘突出症患者随机分成对照组和观察组,每组各 156 例。对照组采用常规治疗,观察组在常规治疗的基础上配合康复护理,6 个月后观察其效果,观察两组患者疼痛症状好转情况。**结果** 随访 6 个月,观察组治疗有效率为 88.5%明显高于对照组的 71.8%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组患者满意率、生活质量改善情况均高于对照组,复发率低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 康复护理能够提高腰椎间盘突出症的治疗效果,降低复发率,改善生活质量,具有较好的临床价值。

**【关键词】** 腰椎间盘突出; 康复护理; 生活质量

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.01.049 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)01-0110-03

腰椎间盘突出症,又称腰椎纤维环破裂症,是骨科常见病及多发病。现代医学病理研究表明腰椎间盘突出症是因外力作用导致腰椎纤维环破裂,进而使髓核突出,压迫神经根等周围组织,导致患者出现放射性腰腿痛、下肢麻木、坐骨神经放射痛。随着腰椎间盘突出症加重,可引起下肢疼痛、骨质疏松等症,严重时甚至引起瘫痪。该病具有病程较长,反复发作等特

点,给患者带来极大苦楚,极大影响患者的生活质量<sup>[1-4]</sup>。随着医学的进步,康复护理在腰椎间盘突出症的临床护理及治疗中发挥越来越重要的作用。本院在腰椎间盘突出症常规治疗的基础上,同时进行康复护理,取得了明显的疗效,现报道如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2010 年 1 月至 2012 年 1 月在本院非手

<sup>△</sup> 通讯作者, E-mail:jjew@tom.com.