

46(10):1900-1909.

[6] MILANO G. Highlight on DPYD gene polymorphisms and treatment by capecitabine [J]. Scand J Clin Lab Invest Suppl, 2016, 76(245): S30-S34.

[7] LUNENBURG C A, HENRICKS L M, GUCHELAAR H J, et al. Prospective DPYD genotyping to reduce the risk of fluoropyrimidine -induced severe toxicity: Ready for prime time [J]. Eur J Cancer, 2016, 54: 40-48.

[8] 苏洋, 张俊, 朱正纲, 等. 氟尿嘧啶类药物的疗效预测标志物的研究进展[J]. 世界华人消化杂志, 2011, 19(2): 170-176.

[9] ZHAO H Y, ZHAO Y Y, GUO Y, et al. Clinical significance of the thymidylate synthase, dihydropyrimidine dehydrogenase, and thymidine phosphorylase mRNA expressions in hepatocellular carcinoma patients receiving 5-fluorouracil-based transarterial chemoembolization treatment[J]. Onco Targets Ther, 2013, 6(3): 811-818.

[10] TECZA K, PAMULA-PILAT J, LANUSZEWSKA J, et al. Genetic polymorphisms and response to 5-fluorouracil, doxorubicin and cyclophosphamide chemotherapy in breast cancer patients [J]. Oncotarget, 2016, 7(41): 66790-66793.

[11] GONZÁLEZ-PERERA I, GUTIÉRREZ-NICOLÁS F, NAZCO-CASARIEGO G J, et al. 5-fluorouracil toxicity in the treatment of colon cancer associated with the genetic polymorphism 2846 A>G (rs67376798)[J]. J Oncol Pharm Pract, 2017, 23(5): 396-398.

[12] 徐雅莉, 孙强, 周易冬, 等. 二氢嘧啶脱氢酶编码基因 DPYD* 5 及 * 9A 突变频率的研究[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2009, 16(6): 499-502.

[13] LEE A M, SHI Q, PAVEY E, et al. DPYD variants as predictors of 5-fluorouracil toxicity in adjuvant colon cancer treatment (NCCTG N0147) [J]. J Natl Cancer Inst, 2014, 106(12): 456-461.

[14] 王勇, 徐曦, 王慧, 等. 结直肠癌患者 DPYD 基因多态性与 5-FU 毒性反应相关的 Meta 分析[J]. 山东医药, 2014, 54(41): 18-21.

[15] FALVELLA F S, CHELI S, MARTINETTI A, et al. DPD and UGT1A1 deficiency in colorectal cancer patients receiving triplet chemotherapy with fluoropyrimidines, oxaliplatin and irinotecan[J]. Br J Clin Pharmacol, 2015, 80(3): 581-588.

[16] 吴月琴, 白文启, 李灵敏, 等. 结直肠癌中 5-氟尿嘧啶代谢酶的表达及临床意义[J]. 临床与实验病理学杂志, 2015, 31(6): 619-623.

[17] 蔡讯, 方珏敏, 薛鹏, 等. 二氢嘧啶脱氢酶基因 IVS14+1 多态性联合氟尿嘧啶血药浓度检测在预测及减少结直肠癌氟尿嘧啶为基础化疗不良反应中的作用[J]. 中国癌症杂志, 2013, 23(2): 130-136.

[18] 王志鹏, 张凤, 高守红, 等. 卡培他滨个体化治疗结直肠癌研究进展[J]. 中国医院药学杂志, 2017, 37(9): 885-891.

(收稿日期: 2018-01-21 修回日期: 2018-05-11)

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2018.13.036

慢性疾病轨迹模式护理在白血病患者中的应用效果

李先梅¹, 张友山¹, 李敏¹, 蔡晓美^{2△}

(湖北省荆州市第一人民医院: 1. 血液科; 2. 消化内科 434000)

摘要:目的 探讨慢性疾病轨迹模式护理在白血病患者中的护理效果。方法 收集来该院就诊的白血病患者 84 例为研究对象, 分为研究组和对照组, 两组患者均给予常规护理, 研究组患者在此基础上给予慢性疾病轨迹模式护理, 对两组患者并发症的发生率及护理效果进行比较。结果 干预后研究组患者的 SDS 和 SAS 评分明显低于对照组 ($P < 0.05$), 而研究组患者的 SF-36 及 TASHP 评分均明显高于对照组 ($P < 0.05$); 研究组患者及家属对白血病相关知识的总掌握率和对白血病护理的满意度均明显高于对照组 ($P < 0.05$); 干预期间研究组患者各种并发症的发生率均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 慢性疾病轨迹模式护理能明显减轻白血病患者焦虑、抑郁情绪, 提高患者对治疗的依从性和对护理的满意度, 降低患者的并发症及提高患者的生活质量, 在白血病患者中的效果显著。

关键词: 慢性疾病轨迹模式护理; 白血病; 焦虑; 抑郁

中图分类号: R733.7; R473.73

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2018)13-1982-03

白血病是人类造血干细胞恶性克隆性的一种疾病, 是由于白血病细胞的失控性增殖、分化障碍和凋亡受阻等原因所导致的白血病细胞在骨髓中增殖并累及周围的组织与器官^[1]。近年来, 白血病的发病率

随着人们生活环境及生活方式的改变有明显的上升趋势^[2]。有研究结果显示在我国白血病患者人群很庞大, 其发病率在恶性肿瘤中居第 6 位, 白血病患者最常见的临床表现有出血、贫血、发热及感染^[3]。慢

△ 通信作者, E-mail: hubeili1234@163.com.

性疾病轨迹模式是由 CORBIN 和 STRAUSS 首次提出的,该模式提出随着慢性疾病轨迹分期的变化其护理工作也应做出不断的改变,这种模式的目的是预防,其次是帮助控制慢性病患者的临床症状、降低患者的并发症、提高患者的生活质量^[4]。有研究结果显示慢性疾病轨迹模式能有效地缓解脑胶质瘤患者的焦虑、抑郁程度,提高患者的生活质量和临床治疗效果^[5]。本研究选取 84 例白血病患者为研究对象,探讨慢性疾病轨迹模式护理对白血病患者的护理效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2014 年 7 月至 2017 年 2 月来本院就诊的 84 例白血病患者为研究对象,其中男 40 例、女 44 例,年龄 18~76 岁、平均(38.1±2.1)岁。入选标准:(1)所选患者均符合白血病的诊断标准^[6];(2)所选患者均有正常的理解能力。排除标准:(1)有精神疾病;(2)合并有其他种类的恶性肿瘤;(3)有原发性的凝血机制障碍;(4)有免疫功能障碍;(5)有心、肝、肾等重要脏器的功能障碍。按随机数字表法将所选患者分为研究组与对照组,每组 42 例,两组患者在年龄、性别、文化程度及白血病类型等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究所选患者均签署知情同意书,且本研究通过本院医学伦理委员会的审核及批准。

1.2 方法 两组患者在入选后均给予基本一致的治疗方法,包括病室通风、健康宣教、皮肤保护、卧床休息,营养支持、多饮水、白细胞及口腔的常规护理,抗菌药物的合理应用等。两组患者均给予常规护理。研究组患者在此基础上给予慢性疾病轨迹模式护理:在白血病的每个时期通过授课、面对面交流及指导的方式从自我概念相关行为、白血病相关行为与日常生活行为这 3 个维度对白血病患者进行相关的干预。首先在诊断时期,主要针对白血病的相关行为及日常生活行为方面,给患者讲述白血病的概念、诊断及预后等相关知识,让患者有心理准备,对有不良情绪的患者进行有效的疏导,让患者积极、正确地面对疾病,将疾病融入患者的生活、适应疾病的存在。其次在化疗期间,给患者讲述化疗的饮食、不良反应及相关的护理,并给患者讲述并发症的相关知识及应对措施,指导患者完成生活自理及适当活动的的能力。最后在稳定期,给患者讲述白血病的复查、患者的饮食、适当运动及健康生活方式等白血病相关行为方面的知识。在护理过程中依据每例患者的具体情况进行实时调整,每次 30 min,3 次/分期。

1.3 观察指标 观察干预后两组患者的焦虑与抑郁程度、治疗的依从性、患者及其家属对白血病相关知识的掌握程度、患者并发症的发生率、患者的生活质量及对白血病护理的满意度。其中两组患者的焦虑、抑郁程度采用焦虑自评量表(SAS)与抑郁自评量表

(SDS)^[7];患者的生活质量采用健康调查简表(SF-36);患者对治疗的依从性采用治疗依从性量表(TASHP)^[8]来进行评估。白血病患者相关知识的掌握程度采用问卷的方式进行调查^[9]。问卷分为未掌握、基本掌握及较好掌握,总掌握率=(基本掌握患者例数+较好掌握患者例数)/总患者例数×100%;满意度满分 10 分,<7 分为不满意,7~8 分为满意,≥9 分为非常满意,总满意率(%)=(满意患者例数+非常满意患者例数)/总患者例数×100%^[10]。

1.4 统计学处理 采用统计软件 SPSS19.0 进行数据处理。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较用 t 检验;计数资料以百分率表示,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 干预后两组患者 SDS、SAS、SF-36 及 TASHP 评分的比较 干预后研究组患者的 SDS 及 SAS 评分均明显低于对照组;干预后研究组患者的 SF-36 及 TASHP 评分均明显高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 干预后两组患者 SDS、SAS、SF-36 及 TASHP 评分的比较($\bar{x} \pm s$,分)

项目	<i>n</i>	SDS 评分	SAS 评分	SF-36 评分	TASHP 评分
研究组	42	36.54±2.14	32.61±1.82	96.14±9.42	106.81±11.23
对照组	42	48.78±1.56	51.24±2.18	79.95±7.86	81.24±10.18
<i>t</i>		2.351	2.693	2.342	2.211
<i>P</i>		0.021	0.008	0.019	0.028

2.2 两组患者及家属对白血病相关知识掌握情况的比较 研究组患者及家属对白血病相关知识的总掌握率明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组患者及家属对白血病相关知识掌握情况的比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	未掌握	基本掌握	较好掌握	总掌握率
研究组	42	0(0.0)	6(14.3)	36(85.7)	42(100.0)*
对照组	42	5(11.9)	12(28.6)	25(59.5)	37(88.1)

注:与对照组相比,* $\chi^2=4.518,P=0.034$

2.3 两组患者并发症发生率的比较 在干预期间两组患者都出现了恶心呕吐、出血、脱发及感染等并发症,研究组患者各种并发症的发生率均明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 3 两组患者并发症发生率的比较[*n*(%)]

项目	<i>n</i>	恶心呕吐	出血	脱发	感染
研究组	42	11(26.1)	2(4.8)	22(52.4)	2(4.8)
对照组	42	34(81.0)	4(9.5)	35(83.3)	11(26.1)
χ^2		7.921	4.895	6.598	9.024
<i>P</i>		0.004	0.028	0.016	0.001

2.4 两组患者对护理满意度的比较 研究组患者对白血病护理的总满意率明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表4。

表4 两组患者对护理满意度的比较[n(%)]

组别	n	不满意	满意	非常满意	总满意率
对照组	42	9(21.4)	18(42.9)	15(35.7)	33(78.6)
研究组	42	1(2.4)	24(57.1)	17(40.5)	41(97.6)*

注:与对照组相比,* $\chi^2 = 6.493, P = 0.018$

3 讨 论

白血病是淋巴结、骨髓等造血系统中的一种或多种血细胞成分所发生的一种恶性肿瘤^[11]。白血病的特点是白血病细胞失去了分化成熟的能力,抑制了造血细胞的正常造血功能^[12]。在全球范围内白血病已成为严重威胁人类健康的一种疾病,临床上目前没有治疗白血病的特效方法,白血病患者的部分造血功能虽然能通过干细胞移植来恢复,但移植过程中所需的供体在选择上有很大的困难;白血病在临床上主要采用反复化疗来进行治疗,化疗不仅有很高的不良反应,而且对患者的机体、精神及心理均带来巨大的负担^[13]。慢性疾病轨迹模式不仅能预防慢性疾病的发生,帮助慢性疾病患者控制症状、减少并发症的发生,还能稳定患者的心理状态、提高患者的生活质量^[14]。近年来,许多国家的医学者将慢性疾病轨迹模式应用于脑外伤、脑卒中、乳腺癌及糖尿病等多种疾病中,均显示出其强大的优势^[15]。

本研究结果显示干预后研究组患者的SDS及SAS评分均明显低于对照组,干预后研究组患者的SF-36及TASHP评分均明显高于对照组,这一结果说明慢性疾病轨迹模式护理不仅能明显改善白血病化疗患者的焦虑、抑郁情绪,改善化疗白血病患者的生活质量,能增加白血病患者对化疗治疗的依从性。这一结果与梅彬彬等^[15]的研究结果相符合。本研究结果还显示慢性疾病轨迹模式护理能提高白血病患者及家属对白血病相关知识的总掌握率,还能提高白血病患者及家属对白血病护理工作的总满意率。分析出现上述结果是由于慢性疾病轨迹模式护理干预能使医护人员充分了解每例患者的具体病情、性格特点及其情绪变化,进而能正确地评估每例白血病患者的心理状况,并根据评估的结果给予及时、有效的引导,这就提高了患者对医护人员的信任感,降低患者对化疗治疗的排斥度,其结果不仅满足了患者的心理需求,还能提高患者对治疗的依从性及对护理工作的满意度。本研究结果还显示慢性疾病轨迹模式护理能明显降低白血病患者在化疗治疗过程中并发症的

发生率,并发症包括恶心呕吐、出血、脱发及感染等。分析其原因这是由于慢性疾病轨迹模式护理降低了患者的焦虑、抑郁情绪,提高了白血病患者对治疗的依从性,进而明显减轻患者在治疗过程中的并发症。

综上所述,慢性疾病轨迹模式护理能明显减轻白血病患者患者的焦虑及抑郁情绪,提高患者对治疗的依从性及对护理工作的满意度,改善患者的生活质量并降低患者的并发症,在白血病患者护理中的应用效果很显著,在临床工作中值得进行大力的推广及应用。

参考文献

- [1] 谭美仲,余苏琴,陈健清. 优质护理在白血病患者中的临床应用效果观察[J]. 内科, 2015, 10(6): 908-909.
- [2] 周元,顾则娟,蒋秀美,等. 急性白血病患者标准护理方案的构建[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(3): 261-266.
- [3] 张丽. 优质护理服务对恶性血液病患者焦虑抑郁的影响[J]. 华西医学, 2013, 28(1): 131-132.
- [4] CORBIN J M. The corbin and strauss chronic illness trajectory model: an update[J]. Sch Inq Nurs Pract, 1998, 12(1): 33-41.
- [5] 王濯. 基于慢性疾病轨迹模式的护理干预在原发性胶质瘤患者中的实践性研究[D]. 苏州: 苏州大学, 2016: 78.
- [6] 王建祥. 血液病诊疗规范[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2014.
- [7] 郑磊磊,李惠春. 急性白血病患者标准护理方案的构建[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(3): 261-266.
- [8] 谷万丹,张忠娟,高广生,等. TASHP量表在老年高血压患者中的新应用[J]. 中国保健营养, 2013, 3(上): 1080-1081.
- [9] 桑圣梅. 个体化护理干预在急性白血病化疗患者中的应用效果[J]. 中国社区医师, 2016, 32(8): 146-147.
- [10] 王秋菊. 优质护理对白血病患者不良情绪以及治疗依从性的影响[J]. 昆明医科大学学报, 2016, 37(1): 148-150.
- [11] 谢志雄,张阳根,朱小东. 急性白血病初诊患者血细胞参数分析[J]. 检验医学与临床, 2010, 7(1): 15-18.
- [12] 曹岩,王勃,陈妹. 地黄杜仲汤联合羟基脲对老年慢性粒细胞白血病患者的临床疗效及对预后的影响[J]. 世界中医药, 2017, 12(2): 281-284.
- [13] 马琳,董晓琳,严明珠. 强化护理在急性白血病化疗患者中的应用效果[J]. 慢性病学杂志, 2017, 18(6): 676-678.
- [14] 王濯,沈梅芬,吴超,等. 慢性疾病轨迹模式的研究进展及启示[J]. 中国实用护理杂志, 2015, 31(4): 310-312.
- [15] 梅彬彬,王濯,沈梅芬,等. 基于慢性疾病轨迹模式护理干预对原发性胶质瘤患者生命质量的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(12): 895-900.

(收稿日期: 2018-02-11 修回日期: 2018-05-09)