

构建循环护理体系对白血病化疗患者护理质量的影响

胡桂芳,贾 莉,吴达娟,陈 颖

(海南省人民医院血液内科,海南 海口 570311)

【摘要】 目的 探讨循环护理体系在白血病化疗患者中的应用效果。方法 选取海南省人民医院血液内科2010年1月至2014年12月收治的100例白血病化疗患者,所有患者均接受至少两个周期的化疗(一个周期21 d)。其中以2010年1月至2012年12月期间收治的50例患者作为对照组,未采取循环护理模式,以2013年1月至2014年12月期间收治的50例患者作为观察组,除接受常规护理外还实施循环护理模式的护理干预措施,在化疗两个周期后调查并比较两组住院患者的护理满意度及化疗并发症。**结果** 观察组与对照组患者的并发症发生率分别为12.0% (6/50)和32.0% (16/50),观察组发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患者的护理总满意率为92.0% (46/50),明显高于对照组的62.0% (31/50),差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对白血病化疗患者进行循环护理模式干预可以减少化疗并发症,提高护理质量。

【关键词】 白血病;化疗;循环护理模式;生活质量

【中图分类号】 R473.73 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1003-6350(2015)18-2797-03

白血病是造血系统的恶性肿瘤,其特征为造血细胞(主要为白细胞)有数量和质量的异常增生,具有恶性肿瘤特征,故亦称“血癌”,其病变主要累及骨髓、肝、脾、淋巴结,并浸润体内各脏器组织^[1]。白血病的基本病理改变为白血病细胞的增生与浸润,出血、组织营养不良和坏死,以及继发感染,临床表现与血液中正常细胞的减少及白血病细胞浸润有密切关系^[2]。白血病一旦确诊,均要进行化疗,对于长期化疗的患者往往需

要进行多次的静脉穿刺,加之化疗药物的刺激性非常强,对周围血管的伤害很大,如果护理不当,往往容易发生静脉炎与皮肤坏死等不良情况,对治疗产生不利影响^[3]。因此,对白血病患者化疗期间的护理尤为重要,鉴于此,自2013年1月开始,笔者引入了当今比较先进的“循环护理模式”用于50例患者中,并与50例未采用此护理方法的患者进行对比,现将其结果总结如下:

通讯作者:胡桂芳。E-mail: huguifangw@126.com

素所致血小板输注无效。行IMMUCOR Capture-P血小板固相微孔板法交叉配型血小板输注,共配型14袋不同人份血小板全部相合,未检测到血小板抗体,月27日、28日输注血清血型相合血小板(输注2次,共3 U)后依然无效。8月29日、30日进行糖皮质激素和大剂量IVIG冲击治疗,同时输注配型相合血小板,出血症状才得到改善,血小板开始迅速回升,表明该患者对糖皮质激素和IVIG有效。糖皮质激素作用之一,可抑制单核-巨噬细胞系统吞噬和破坏附有抗体的血小板,使这些血小板生存时间延长,并可抑制血小板抗体的形成^[4],而大剂量IVIG可能为抑制网状内皮系统吞噬功能,减少血小板破坏,并中和抗特异型抗体^[5]。

综上分析患者对糖皮质激素和IVIG治疗有效,说明此例血小板输注无效应为免疫因素所致,而在实行同型血小板配合性输注检测时,未发现血小板抗体,且在输注配型相合血小板时仍出现血小板输注无效,有可能存在方法学漏检因素。按照韩日成等^[2]报道的配型血小板输注有效率达87%,尤其对于ITP患者固相

血小板免疫血清学实验配型,有效率达93%^[6]。故此方法学不能保证血小板输注有效率达到100%,其原因有待进一步研究。因此对于血小板输注无效者,若能排除非免疫因素所致,即使不能确定是否存在血小板抗体,仍可以尝试使用糖皮质激素和IVIG治疗,同时行血小板配型相合输注,以提高血小板输注治疗效果,避免患者因血小板进行性下降而危及生命。

参考文献

- [1] Hod E, Schwartz J. Platelet transfusion refractoriness [J]. Br J Haematol, 2008, 142(3): 348-360
- [2] 韩日成, 张家明, 陈锦艳, 等. 血小板抗体检测及交叉配型在血小板输注患者中的应用[J]. 广东医学院学报, 2012, 30(1): 56-58.
- [3] 刘景汉, 汪德清. 临床输血学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 446-447.
- [4] 徐荣香. 丙种球蛋白联合肾上腺皮质激素治疗特发性血小板减少性紫癜的临床观察[J]. 实用临床医药杂志, 2011, 15(15): 115-117.
- [5] 郑引索, 姚亚洲. 不同剂量丙种球蛋白治疗重症ITP疗效观察[J]. 基层医学论坛, 2011, 15(7): 220-222.
- [6] 夏 卫, 吴国光, 陆慧娟, 等. 应用固相血小板免疫血清学实验法检测特异性血小板[J]. 上海医学, 1989, 12(3): 165-166.

(收稿日期:2015-01-20)

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取海南省人民医院血液内科 2010 年 1 月至 2014 年 12 月期间收治的 100 例白血病化疗患者,其中以 2010 年 1 月至 2012 年 12 月期间收治的 50 例患者作为对照组,未采取循环护理模式,以 2013 年 1 月至 2014 年 12 月期间收治的 50 例患者作为观察组,除接受常规护理外,还实施循环护理模式的护理干预措施。观察组患者中男性 29 例,女性 21 例;年龄 32~78 岁,平均(57.78±11.3)岁;化疗疗程 7~24 d,平均(14.47±2.68)d。对照组患者中男性 31 例,女性 19 例;年龄 32~76 岁,平均(58.46±12.52)岁;化疗疗程 7~26 d,平均(15.34±2.75) d。两组患者的基线资料比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 所有患者均接受至少两个周期的化疗(一个周期 21 d),为了保证本研究的科学性,排除化疗药物不同导致的差异,本研究纳入对象的化疗方案均相同,因本研究为观察不同护理方法,化疗方案不再赘述。为了保证临床治疗的有效性,符合医学伦理学要求,两组患者均给予相同的化疗相关的常规护理措施,给予观察组患者循环护理模式的护理干预,具体如下:

1.2.1 常规护理 包括心理护理、饮食护理及生活护理等内容。做好心理护理,减轻精神负担。卧床休息,饮食合理,使体力和营养得到支持,减少或不发生出血和感染,增加舒适感完成化疗,争取长期缓解。协助患者洗漱、进餐、大小便、翻身等,减轻患者体力消耗,是支持疗法的重要内容。有颅内出血倾向者绝对卧床休息。因消耗增加故应给高热量、高蛋白、高维生素、易消化饮食,补充机体热量消耗。患者常有食欲不振,及因感染和化疗发生口腔溃疡,应给少量软质清淡食物,避免刺激口腔黏膜。烹调以适合患者口味及爱好,应避免在化疗前后 1 h 进食,以免呕吐,并加强口腔护理。

1.2.2 化疗护理 化疗常用的药物有甲氨蝶呤、6-巯嘌呤、阿糖胞苷、环磷酰胺、长春新碱、三尖杉酯碱、柔红霉素、阿霉素、强的松、依托泊甙等。患者需反复静脉给药,左右交替使用,不宜用最细静脉以防静脉外漏、外渗。如有药物外渗、外漏时,应立即小心地回抽血液 2~3 ml 或外漏的药液,拔出针头更换部位,局部冷敷或以用生理盐水 5 ml+利多卡因 2 ml+地塞米松 1 ml,局部封闭,并抬高患肢。多数药物可产生骨髓抑制和胃肠道反应,使用过程中观察恶心呕吐、口腔黏膜感染出血等表现,柔红霉素和三尖杉酯碱尚可引起心肌损害,应注意心率、心律变化,为减轻化疗药物的不良反应应注意以下几点:①控制静脉滴速,

不可过快,每分钟 20~40 滴为宜。②有胃肠道反应时饮食易清淡,必要时给潘立酮口服。③用长春新碱可出现末梢神经炎,可补充维生素 B₁、B₁₂。④白血病细胞破坏很多,应多喝水,使每天尿量在 1 500 ml,并服碳酸氢钠以碱化尿液,防止尿酸性肾病。⑤用环磷酰胺时,为防止出血性膀胱炎,应补充足够的水分,每日摄入量在 4 000 ml 以上。⑥鞘内注射药物后应去枕平卧 6 h,以免头痛。

1.2.3 循环护理模式 首先制定护理计划(Plan),对患者进行护理评估,对整个护理过程进行计划,制定严格的护理计划表,为下一步实施提供参考。其次护理计划实施(Do),注意细节工作的落实,采取针对性的护理措施,对可能存在的风险进行积极的干预措施。再次是进行护理检查(Check),定期对护理效果进行考查,及时发现存在的护理风险或意见存在的问题,制定改进方案并且督促实施。最后是行动(Action),最后针对出现的具体问题进行具体分析,总结出解决方案,穿刺点感染或静脉炎要严格进行无菌操作处理,定期换药,必要时通知医生给予抗生素类药物,为了预防出现堵管或脱管患者,护理人员要积极做好封管处理及置管的常规护理。当患者有某些睡眠障碍或精神症状时,预防重于治疗。要细致观察患者有无异常行为,因为在精神急症发生的前几日往往已有异常行为的蛛丝马迹。精神急症包括:自杀的意念或行为,暴力或攻击行为,拒绝治疗,甚至扬言自动出院,狂躁或极度激动,幻觉与精神错乱、反应迟钝等。

1.3 评价指标与方法 化疗两个周期后评价化疗期间的并发症发生情况及护理满意度。满意度评分采用自制的评分量表,根据满意程度分为四个等级,采用百分制评分方法,非常满意 75~100 分,满意 50~75 分,基本满意 25~50 分,不满意 0~25 分。总满意度=(非常满意+满意+基本满意)/总人数×100%。

1.4 统计学方法 应用 SPSS20.0 统计软件进行数据分析,率的比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者化疗相关并发症比较 观察组患者并发症的发生率为 12.0%(6/50),明显低于对照组的 32.0%(16/50),差异有统计学意义($\chi^2=6.016, P=0.014<0.05$),见表 1。

表 1 两组患者化疗相关并发症比较[例]

组别	睡眠障碍	穿刺点感染或静脉炎	心理障碍	未遵医嘱化疗	堵管或脱管	总发生率(%)
观察组(n=50)	2	0	2	2	0	12.0
对照组(n=50)	4	2	3	5	2	32.0

2.2 两组患者的护理满意率比较 观察组患者的护理满意率为92.0%(46/50),明显高于对照组的62.0%(31/50),差异具有统计学意义($\chi^2=12.705, P<0.05$),见表2。

表2 两组患者的护理满意度比较[例]

组别	非常满意	满意	基本满意	不满意	满意度(%)
观察组(n=50)	10	19	17	4	92.0
对照组(n=50)	8	11	12	19	62.0

3 讨论

PDCA 护理模式是临床比较新颖的护理管理方法,由于其严谨的管理思路与护理方法,应用之初便获得了满意的效果。PDCA 护理管理模式即循环管理模式是由美国著名的质量管理学家戴明博士在20世纪50年代首先提出的,所以又称为“戴明循环”或者“戴明环”。PDCA 护理管理模式主要分为计划阶段P(Plan)、实施阶段D(Do)、检查阶段C(Check)、处理阶段A(Action)四部分组成。PDCA 护理管理模式最早运用于企业的管理模式,为企业管理取得了良好的效果,在管理界被公认为高效的管理模式之一。运用科学的管理方法,将PDCA 护理管理模式运用到肿瘤科护理管理中使得护理人员能够从实际工作中吸取经验、改进护理技术、提高处理急诊患者的水平,对未发生的不良事件进行有效的干预。

本研究中,笔者对观察组患者进行了PDCA的循环护理模式,此模式对事先可能发生的并发症进行了针对性的干预措施,对已经发生的不良事件进行积极的应对解决,通过本研究我们发现,通过应用PDCA 护理方案,观察组患者的护理并发症发生率仅为12.0%,明显低于对照组的32.0%,与赵燕利等^[4]研究结果保持一致。由于并发症减少了,从而使得患者对护理服务的满意度得到明显提升,护患关系得到改善,这对于缓解当前紧张的医患关系也有重要意义^[5]。

国内外学者在医疗质量管理中应用PDCA 循环模式^[6]取得了比较显著的成绩,为此我们引入了PDCA 护理管理模式运用于化疗患者的护理之中。在计划阶段要鼓励护理人员积极参加医学会举办的学习班,掌握新知识、了解新技术、加强同行间的交流学习、取长补短^[7]。检查阶段研究方案是否达到预期的目的和效果,有没有管理模式需要进一步完善和补

充的方面^[8],管理模式的执行力是否到位,管理模式流程是否需要进一步与实际操作相互磨合,是否存在漏洞和欠缺,应急预案是否完善^[9],不良事件报告内容有没有引起足够认识,报告表格设计是否合理,有没有存在急诊科不良事件瞒报、漏报的情况发生,护理人员是否存在责任心不强、疏忽大意、技术水平有限等情况^[10]。

处理阶段对计划阶段进行必要的适当的调整和改善,确保改进的措施可执行性。积极寻找组织管理的失误,努力提高护理合格率,提高急诊科护理服务满意度。继续进行相关管理,并进入下一个循环当中^[11]。通过本研究可见,观察组患者的护理满意率为92.0%,明显高于对照组的62.0%,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,循环护理体系可有效提升护理质量,降低置管并发症的发生率,提高患者满意度,建议在临床上推广应用。

参考文献

- [1] 胡桂芳,杜丽梅. 可控性干预措施对白血病化疗患者癌因性疲乏的影响[J]. 海南医学, 2014, 25(17): 2645-2647.
- [2] 梁碧霞. 白血病患者舒适护理分析[J]. 中国基层医药, 2012, 19(5): 797-798.
- [3] 徐 新. 直型留置针配合改良式塞丁格技术在白血病患儿PICC置管中的应用[J]. 海南医学, 2013, 24(6): 931-932.
- [4] 赵燕利,徐 晖,黄彩辉,等. 运用PDCA循环提高中心静脉导管置管患者健康教育效果的研究[J]. 中国实用医刊, 2012, 39(8): 116-118.
- [5] 戚永贞. 舒适护理在白血病患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(3): 66-67.
- [6] 姚素玉. 白血病化疗后感染护理干预效果的研究[J]. 中华全科医学, 2013, 11(8): 1304-1306.
- [7] 唐玉梅,孙晶晶,许德香. 预见性护理干预在造血干细胞移植中的作用[J]. 中华全科医学, 2012, 10(6): 977-979.
- [8] 何 艳. 综合性护理对防治白血病化疗患者呼吸系统感染的效果[J]. 当代护士, 2012, (12): 75-77.
- [9] 李忠超,李彩桂,叶 惠. 健康教育对急性白血病化疗患者生存质量的干预效果[J]. 当代护士, 2012, (2): 175-177.
- [10] 许炎娟. 急性白血病化疗患者的护理研究进展[J]. 全科护理, 2013, 11(11): 2956-2959.
- [11] 余 晖. 舒适护理在白血病化疗护理中的应用分析[J]. 中外医疗, 2013, 19(9): 153-155.

(收稿日期:2015-03-10)