

护理管理干预模式对血液肿瘤危重患者护理效果的影响

张 雯

南京医科大学附属苏州医院 江苏 苏州 215000

摘要:目的:探讨分析护理干预模式对血液肿瘤危重患者护理效果的影响。方法:参照组患者通过常规护理方法,在护理过程中严格落实常规护理原则。研究组在参照组护理基础上实施护理管理干预模式。结果:对比两组患者临床感染率情况。结果显示,研究组患者满意度88.89%,明显优于参照组的75.56%,经比较差异较为显著($P < 0.05$),具有统计学意义,详见表1;比较两组患者临床护理满意度情况。结果显示,研究组与参照组临床护理满意度数据统计评估,研究组护理满意度相比较于参照组具有显著差异,研究组护理总体满意度97.77%明显高于参照组护理总满意度80.00%。结论:实施护理管理干预的应用效果显著,有利于血液肿瘤危重患者感染率的降低,护理满意度的提高,值得进一步推广、应用。

关键词:血液肿瘤;危重患者;护理干预模式;护理效果

引言

血液肿瘤主要是因为造血干细胞出现恶性克隆性病变而导致的一种病症。血液肿瘤患者于危重症时期的主要临床表现为肝脾肿大、贫血、出血及感染加重等。治疗急性白血病目前医疗界最常用的有效方法为多疗程的化疗,但长期多次的化疗会使患者出现因化疗药物而产生的副作用,令其机体免疫功能下降而引发机体发生感染,对患者坚持与疾病斗争的信心及生活质量造成了严重的影响。患者经化疗后其造血功能的重建、免疫功能恢复、预防感染、基础护理及患者的生存质量对临床治疗效果显得尤为重要。因此,针对白血病患者化疗期间给予抗感染的综合预防护理措施至关重要,护理干预可明显提高患者的临床治疗效果,降低感染的发生率,提高了患者满意度,值得在临床推广。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取2020年6月--2021年5月的90例患者作为本次研究对象,并随机分为研究组与参照组,每组各45例。排除标准:①合并严重肝、肾功能不全的患者。②过敏性体质的患者。③资料缺失不能进行有效评估的患者。④因为各种因素无法完成调查,而中途退出研究的患者。

1.2 方法

参照组患者通过常规护理方法,在护理过程中严格落实常规护理原则。

研究组在参照组护理基础上实施护理管理干预模式,具体内容如下:

1.2.1 基础感染预防:在化疗过程中,为患者设置单

间治疗,建议患者佩戴口罩,每日用含氯消毒液拖地至少2次,保证患者住院病房的干净和整洁,同时使用紫外线消毒灯进行空气消毒。每日定时开窗通风,有效促进病房空气的流通。在干预过程中,注意调整病房内的温度,预防患者出现感冒等情况。护士在接触患者前需清洁双手,并佩戴口罩,在进行各项操作时,要严格落实无菌操作原则。如果患者的中性粒细胞严重缺乏,需为患者提供层流病房,保证室内空气清新,还要告知相关人员尽量减少在室内走动,严格执行探视制度,以降低交叉感染的发生率。

1.2.2 导管护理:患者在进行持续化疗工作以前,要对患者进行中心静脉置管,可以选择PICC导管或植入式输液港装置的方式,穿刺以前应该对患者的周围皮肤和血管进行认真评估。成功置管以后,向患者说明带管需要注意的事项,讲解保护管路的方式。住院期间要关注患者药液的输注是否顺利,在使用化疗药物前要通过无菌注射溶剂进行冲管,保证针处于血管内再进行化疗药物,通过局部热敷的方式加快患者静脉血流的回流速度。护理人员要观察患者皮肤是否产生红肿热痛等情况。患者化疗结束1周内时间内不宜接触冷水,避免受到刺激加重患者自身的毒性反应^[1]。化疗期间患者会出现恶心呕吐、胃部不适等负面反应,遵医嘱服用药物进行改善和缓解;

1.2.3 白细胞减少的护理:密切注意观察患者的血象变化,若患者的血象监测出现白细胞下降,可坚持每日测量四次体温,若出现体温超过38.5℃时应及时告知责任医生,并抽血进行细菌培养,常规给予降温或使用抗生素治疗。观察患者是否出现局部感染以及炎症反应,

如是否出现咽痛、咳嗽、口腔溃疡等炎症症状。给予患者适当的营养支持及合理的口腔护理，选择合适的漱口液，遵医嘱应用抗生素及升白细胞药物，观察患者用药后出现的反应。

1.2.4 血小板减少的管理：观察和监视血象变化状况，如果患者的血小板数量存在明显降低，则需密切监测患者面色和生命体征变化情况。同时，根据患者的具体病症，适当的限制患者的活动和活动强度，嘱患者尽量多卧床休息，需下床活动的患者，要特别留意是否会因为体弱或贫血等症状而发生跌倒等意外伤害，如果患者合并颅内出血等症状，需严格禁止患者下床活动，并保证患者绝对卧床休息^[2]。指导患者在日常生活中注意强化口腔卫生管理，在刷牙时用软毛牙刷，禁止使用牙签，避免牙龈出血状况加重，改变患者的不良习惯，避免抠鼻子、咬指甲。

1.2.5 肺部感染护理：如患者可自主呼吸，可指导患者采用腹式呼吸训练方法进行训练，帮助患者确保吸气时空气能够从鼻腔进入肺部，当腹部膨胀到极限后使患者收缩膈肌并进行咳痰训练，呼气时力度应加大^[3]，如果痰液黏稠，可指导患者呼气一半的时候再咳痰。如果患者需通过呼吸机辅助呼吸，护士需将湿热器放置在呼吸机的前端，这样能够在很大程度上减少肺部感染和呼吸道黏膜受刺激的程度。

1.3 统计学处理

采用SPSS19.0统计软件分析，计数资料以率(%)表示，行 χ^2 检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者临床感染率情况

结果显示，研究组患者满意度88.89%，明显优于参照组的75.56%，经比较差异较为显著($P < 0.05$)，具有统计学意义，详见表1。

表1 两组患者的临床感染率比较

组别	例数	感染的发生率	患者满意度100%
参照组	45	11 (24.44%)	75.56 ± 4.31
研究组	45	5 (8.88%)	88.89 ± 4.82
P值			< 0.05

2.2 比较两组患者临床护理满意度情况

结果显示，研究组与参照组临床护理满意度数据统计评估，研究组护理满意度相比较于参照组具有显著差异^[4]，研究组护理总体满意度97.77%明显高于参照组护理总满意度80.00%，经过 χ^2 值后，组间对比统计学意义存在 $P < 0.05$ 。

表2 两组患者临床护理满意度比较

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意度100%
研究组	45	35	9	1	97.77
参照组	45	23	13	9	80.00
χ^2 值	-	-	-	-	6.135
P值	-	-	-	-	0.012

3 讨论

血液肿瘤的出现是众多肿瘤疾病中的一种，此疾病形成原因相对复杂，且其出现主要是和辐射、化学污染等环境因素有关。血液肿瘤类型较多，如多发性骨髓瘤、恶性淋巴瘤等，发病率较高且早期无明显症状，一旦确诊均是晚期，造成患者错过最佳治疗时机。目前，尚未发现良好的治疗方案与护理方法，一般来说，多数患者住院期间极易引发感染，增加治疗费用，直接影响预后。血液肿瘤患者因其疾病具有一定的特殊性，致使医院感染出现的机会明显高于其他疾病，肿瘤患者因昂贵的医疗费用治疗得难以得到很好的完成，对疾病的治疗和患者的生存质量造成了较大的影响。

肿瘤是在各种因素作用的刺激下，在细胞基因的水平上出现了不能正常对生长产生调控的新生物。临床在对早期患者进行治疗时多选择手术切除方案，对于中晚期患者往往行放疗和化疗等，其中化疗在临床治疗过程中应用较为普遍。血液肿瘤存在一定的特殊性，患者在发病后出现院内感染的概率明显比其他病症更高，这类患者往往要面临昂贵的医疗费用，因此导致对患者的相关治疗无法顺利的开展，这也会对患者的整体治疗效果和病情进展产生巨大的影响。

结束语：

综上所述，实施护理管理干预的应用效果显著，有利于血液肿瘤危重症患者感染率的降低，护理满意度的提高，值得进一步推广、应用。

参考文献：

[1]张燕妮.全方位护理模式对提高血液肿瘤患者护理满意度的作用.心理月刊,2019,20.
 [2]陈章燕.心理干预对血液肿瘤患者护理满意度的影响价值评价[J].中国现代药物应用,2019,(17).
 [3]高月乔,田丽,冯娅婷,等.血液肿瘤患者姑息护理的现状与发展对策研究进展[J].中华护理杂志,2016,51(10):1237-1239.
 [4]宋桦,寇俊平.全方位护理对提高血液肿瘤患者护理满意度的作用分析[J].黑龙江中医药,2020,(1).3.
 [5]刘莉娟,张岩.人文关怀护理在血液肿瘤住院患者焦虑抑郁情绪中的影响[J].继续医学教育,2018,32(9):109-110.