

- [5] 中华医学会重症医学分会. 中国成人 ICU 镇痛和镇静治疗指南 [J]. 中华危重病急救医学, 2018, 30 (6): 497-514.
- [6] 陈开容. 机械通气患者早期运动的重要性及护理对策 [J]. 广州医科大学学报, 2016, 44 (1): 100-102.

- [7] Hodgson C, Bellomo R, Berney S, et al. Early mobilization and recovery in mechanically ventilated patients in the ICU: a bi-national, multi-centre, prospective cohort study [J]. Crit Care, 2015 (19): 81.

## 延续性护理对白血病患者化疗过程焦虑抑郁情绪及治疗依从性的影响

福建省立医院血液科 (福州 350001) 郑鸿玉 叶海燕 蔡清华 陈燕辉

白血病是常见的造血系统疾病, 是一类造血干细胞的恶性克隆性疾病, 死亡率非常高。遗传、环境、化学物质等均是导致白血病发病的诱因。白血病临床表现为贫血、出血、淋巴结肿大、发热、感染、组织浸润等症状。若治疗不及时, 可影响全身其他非造血组织或器官, 损害正常造血功能, 引发全身脏器功能衰竭, 严重者危及生命<sup>[1]</sup>。化疗为白血病的常用治疗手段, 能在一定程度上缓解病症, 但疗程较长, 且易引发各类并发症。化疗期间由于疾病带来的身心折磨, 加之化疗引发的不良反应, 一般情况下, 患者易产生焦虑、抑郁等负面情绪, 治疗依从性差, 服药、治疗和复查都无法按医嘱及时进行, 导致治疗及生活质量降低, 对生存和预后产生严重影响<sup>[2]</sup>。因此, 护理工作在改善白血病患者化疗期间产生的焦虑抑郁情绪及提升治疗依从性中十分关键, 应重点关注。有研究报道, 延续性护理能改善患者生活质量以及治疗依从性<sup>[3]</sup>。本文对我院白血病患者化疗情况回顾性分析, 以探讨延续性护理对白血病患者化疗焦虑抑郁情绪及治疗依从性的影响。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料:** 选择我院血液内科 2018 年 9 月至 2019 年 12 月住院的白血病患者 60 例, 其中男 38 例, 女 22 例, 年龄 11~65 (40.59±16.54) 岁。文化水平: 小学 8 例, 初中 12 例, 高中 20 例, 大专 10 例, 大学 10 例。所选取的白血病患者皆符合临床诊断标准<sup>[4]</sup>, 均接受化疗, 并且已在知情同意书上签字。排除化疗相关禁忌证者, 排除精神方面障碍或语言、认知相关功能障碍者, 排除其他系统严重功能障碍不能耐受治疗者。将患者随机分为观察组和对照组, 每组 30 例。对照组男 20 例, 女 10 例, 年龄 11~65 (40.73±17.75) 岁; 观察组男 18 例, 女 12 例, 年龄 12~64 (40.43±15.24) 岁。两组性别、年龄等一般资料比较, 差异无统计学意义, 具有可比性。

### 1.2 方法:

**1.2.1 护理方法:** 所有白血病患者在院期间皆给予白血病化疗的相关常规护理, 包含常规的健康教育、自身病情的观察、膳食指导、生活指导等。出院后予以对照组常规的出院相关护理, 如用药、饮食及病情变化监测的相关指导; 出院时完成 1 次量表评估; 出院 1 周后常规随访 1 次, 3 个月内不定期随访或预约返院复查, 3 个月后可电话随访或者返院复诊时完成量表评估。观察组出院时完成 1 次量表评估, 出院后给予延续性护理, 具体如下: 1) 成立延续性护理小组,

组长由科护士长担当, 指定责任护士担任患者的第一负责人, 制定出院后随访制度, 包含出院患者的专人档案的建立 (一般信息、联络方式、微信号、随访的内容及时间等)、随访指定负责人进行, 一般由责任护士负责随访的具体事宜, 每周进行 1 次随访, 随访时间大概在 10~20 min, 以电话随访或者微信等方式进行随访, 3 个月后可电话随访或者返院复诊时完成量表评估。2) 延续性护理: ①重点进行心理指导。白血病病情凶险, 病死率比较高, 患者内心易产生悲观、绝望等不良情绪, 一旦患者产生这些不良情绪或者失去继续治疗的信心, 将对整个的治疗进程与临床治疗效果产生一定的影响。护士通过和患者及其家属详细地沟通, 介绍白血病的特殊性、化疗的目的与方法以及可能发生的一些不良反应和并发症, 协助患者尽可能地克服内心对白血病及化疗的恐惧, 缓解其心理的压力。②膳食指导。白血病是较严重的消耗性疾病, 告知患者可进食优质蛋白、纤维含量高、易消化的高热量低脂及维生素含量高的食物; 嘱咐患者少食多餐, 忌食辛辣的、生冷凉性、腌制的食品。③PICC 管护理。PICC 管在长期留置期间可能会出现并发症, 置管后是否正确妥善地维护是 PICC 管是否能安全、长期使用的关键。加强所有置管患者的无菌观念, 按时按需客观评估敷料情况: 是否有潮湿、渗血渗液、污染、脱落的情况出现, 出院时指导患者按时预约 PICC 门诊室更换敷贴, 一般 7 d 换 1 次。④肢体功能锻炼。通过电话或者微信指导可进行适当的运动, 以患者自身情况决定运动量, 避免劳累, 例如散步或者慢跑等, 适当的锻炼可以使患者的不良情绪得到宣泄、缓解, 建立延续性护理活动档案。⑤引导患者与病情相关联的疑问, 特别是有关病情方面, 如用药后的不良反应等, 责任护士收集相关信息并向诊疗组医生汇报, 患者也可直接向医生反映用药后的不良反应, 医生可针对性地调整治疗方案。监督患者遵医嘱, 定时、定量用药, 对依从性差者及时干预, 安排血液科门诊定期复诊。

**1.2.2 评价指标:** 1) 使用宗 (Zung) 氏焦虑自评量表 (SAS)、宗 (Zung) 氏抑郁自评量表 (SDS) 对两组干预前后的情绪状态进行对比。两个量表均包含 20 个条目, 每个条目 0~5 分, 分数越高, 焦虑、抑郁程度越低。同时使用癌症患者生活质量评价量表 (EORTC QLQ-30) 评估患者干预前后生活质量, 共 30 个条目, 每个条目 0~3 分, 生活质量和评估分数成正比。2) 自制治疗依从性调查问卷表, 由护士指导患者填写, 评估治疗依从性。总分 100 分, 将患

者分为完全依从、部分依从、完全不依从 3 个等级。完全依从： $>90$  分，部分依从： $60\sim 90$  分，不依从： $<60$  分；完全依从率+部分依从率=依从率。

**1.3 统计学分析：**采用 SPSS 18.0 统计软件进行分析。计数资料以百分数表示，两组比较行  $\chi^2$  检验，计量资料以均数±标准差表示，两组比较行  $t$  检验。 $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组干预前后的 SAS、SDS、EORTC QLQ-30 评分对比

表 1 两组干预前后的 SAS、SDS、EORTC QLQ-30 评分对比 [ $n=30$ , 分,  $\bar{x}\pm s$ ]

组别	SAS		SDS		EORTC QLQ-30	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	58.07±6.73	44.30±6.64*	59.40±6.18	38.27±3.32*	45.57±4.59	59.23±3.69*
对照组	57.53±4.79	55.13±4.45	59.13±4.84	56.53±5.24	45.53±4.92	48.23±5.81
$t$ 值	0.348	7.300	0.183	15.87	0.026	8.608
$P$ 值	0.729	0.000	0.855	0.000	0.97	0.000

注：与同组干预前比较，\* $P<0.05$ 。

**2.2 两组治疗依从性对比：**观察组的治疗依从率高于对照组 ( $P<0.05$ , 表 2)。

表 2 两组治疗依从性比较 [ $n=30$ , 例 (%) ]

组别	完全依从	部分依从	不依从	治疗依从率/%
观察组	21 (70)	8 (26.7)	1 (3.3)	96.7
对照组	14 (46.7)	9 (30)	7 (23.3)	76.7
$\chi^2$ 值				13.254
$P$ 值				0.000

## 3 讨论

化疗是治疗白血病的主要方法之一，疗程长，化疗药物的使用可引发脱发、恶心、呕吐、骨髓抑制等药物相关不良反应，患者身心负担加重，易引起患者发生焦虑、抑郁等不良情绪，导致患者自行增减及停用化疗药，不按时复查，拒绝化疗，治疗依从性受影响，影响治疗效果。临床实践证明，建立延续性护理干预模式，为患者提供了延续性、有效性的护理干预方案，既延续和拓展了循证医学护理的内涵，又提高了患者治疗依从性、生存质量，降低再入院率，从而节省费用，有显著的社会效益和经济效益<sup>[5]</sup>。延续性护理基于患者的实际需求，通过对患者住院期间及出院后随访期间，实施生理、心理干预，治疗、生活的帮扶，可提升患者对疾病的认知，帮助其建立积极的治疗心态，提升治疗依从性<sup>[6-7]</sup>。

有研究表明，对白血病患者采用延续性护理干预可有效降低患者的不良反应发生率，改善患者出院后的生活质量及心理状况<sup>[8]</sup>。与常规出院护理相比，延续性护理基于电话、微信平台，通过每周 1 次的密切随访，定时跟踪了解评估患者心理状态，并进行疏导；监督患者日常护理；指导饮食、运动；监督患者定时、规范用药；出院后仍将医护人员与患

者紧密联系在一起，让患者感受到出院后延续性护理带来的安全感，增进医护患之间的信任。结合本文，观察组干预后的 SAS、SDS 评分低于对照组，其 EORTC QLQ-30 评分及治疗依从率高于对照组，可见延续性护理的干预措施能明显改善患者心理状况和情绪，增强其治疗依从性。经由延续性护理，跟踪并持续随访患者出院后的健康状态和生活，容易使患者产生信任感，友好的护患关系可利于改善患者不良情绪，提高患者的治疗依从性，提升患者的生活质量。

综上所述，延续性护理可有效改善白血病患者化疗中的焦虑抑郁情绪，降低不良情绪的发生率，稳定心理状态，提升治疗依从性，提高疗效，可在临床应用中推广。

## 参考文献

- [1] 葛均波, 徐永健. 内科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 578.
- [2] Pompili C. Quality of life after lung resection for lung cancer [J]. J Thorac Dis, 2015, 7 (2): 138-144.
- [3] 尤金雅. 延续性护理干预对宫颈癌根治术后患者的影响 [J]. 中国实用护理杂志, 2016, 32 (17): 1287-1288.
- [4] 高娟. 临床护理路径在急性白血病患者化疗中的应用效果 [J]. 国际护理学杂志, 2019, 38 (18): 3013-3016.
- [5] 付伟, 李萍, 钟银燕. 延续性护理研究综述 [J]. 中国实用护理杂志, 2010, 26 (4): 27-30.
- [6] 乔艳萍, 孙江涛. 探讨整体护理对白血病患者化疗心理及依从性的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2019, 38 (14): 2232-2235.
- [7] 谢丽丽. 优质护理对白血病患者化疗焦虑抑郁情绪和治疗依从性的影响 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 8 (10): 247-248.
- [8] 吉慧妹, 李春英, 程成. 微信延续性护理对白血病患者出院后心理状态和生活质量的影响 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2018, 25 (2): 229-232.