

探讨小儿急性白血病化疗期间采用 PDCA 护理管理模式的价值

朱雪 (苏州大学附属儿童医院, 江苏苏州 215000)

摘要: 目的: 探讨小儿急性白血病化疗期间采用 PDCA 护理管理模式的价值。方法: 选取 2019 年 2 月~2020 年 2 月苏州大学附属儿童医院收治的 78 例接受化疗治疗的急性白血病患者为研究对象, 随机分为对照组和观察组各 39 例。对照组予以常规化疗护理方案, 观察组在此基础上采用 PDCA 护理管理模式。比较两组患儿生活质量、化疗不良反应发生情况。结果: 观察组护理后精神面貌、健康状况、支持帮助、心理状况、活动能力得分及总分均高于对照组 ($P < 0.05$); 观察组总不良反应率低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 对接受化疗治疗的急性白血病患者采用 PDCA 护理管理模式干预, 可提高患儿生活质量, 降低不良反应发生率。

关键词: 小儿急性白血病; PDCA 护理管理模式; 生活质量; 不良反应

急性白血病是一种血液系统的恶性肿瘤, 大量克隆性的白血病细胞在骨髓内增殖累积^[1]。急性白血病患者临床表现为贫血、出血、感染、发热, 可能会出现肝、脾淋巴结的肿大以及全身的骨骼疼痛, 通常首选化疗治疗, 也可以进行造血干细胞移植。但是化疗药物的选择会对患儿造成不良影响, 出现各种毒副作用, 因此需要在化疗期间采取积极有效的护理干预, 保障患儿身心健康, 延长生命周期。本研究选取 2019 年 2 月~2020 年 2 月苏州大学附属儿童医院收治的 78 例接受化疗治疗的急性白血病患者为研究对象, 探讨化疗期间的护理方法及临床价值。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2019 年 2 月~2020 年 2 月苏州大学附属儿童医院收治的 78 例接受化疗治疗的急性白血病患者为研究对象, 随机分为对照组和观察组各 39 例。对照组男 25 例, 女 14 例; 年龄 5~13 岁, 平均 (9.36 ± 3.49) 岁。观察组男 20 例, 女 19 例; 年龄 6~11 岁, 平均 (8.81 ± 2.36) 岁。两组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。纳入标准: (1) 符合急性白血病患者诊断标准, 经临床相关检查确诊; (2) 符合介入治疗适应证, 且患儿均可耐受; (3) 意识清楚。排除标准: (1) 合并精神异常、入院资料不全者; (2) 认知功能障碍者。

1.2 护理方法

对照组予以常规化疗护理方案, 包括心理护理、健康教育

指导、日常护理等。观察组在此基础上采用 PDCA 护理管理模式。(1) 策划。护理人员详细掌握患儿病情以及基础信息, 根据患儿情况制定相应的护理方案。(2) 执行。护理人员向患儿以及家属进行急性白血病相关疾病健康教育普及以及 PICC 置管的管理与注意事项工作, 提高患儿及家属的配合度, 确保护理工作顺利开展。(3) 检查。成立由护士长为组长的急性白血病质控小组, 成员均接受严格的培训以及考核方可上岗。每月进行 1 次 PICC 置管使用管理工作, 记录穿刺时间、敷料用量等。(4) 处理。评估患儿在化疗期间整体的护理过程, 包括化疗次数、时间、PICC 置管时间、不良事件发生率、治疗依从度等。

1.3 观察指标

(1) 比较两组生活质量评分, 量表包括活动能力、日常生活、健康感觉、家庭和社会支持、对前景的认识 5 个维度, 采用 3 级评分, 0~2 分, 总分 10 分, 分数越高则生活质量越高。(2) 比较两组化疗不良反应发生情况, 包括恶心呕吐、出血、疲乏、骨髓抑制。

1.4 统计学分析

采用 SPSS18.0 软件处理, 计数资料行 χ^2 检验, 采用 % 表示, 计量资料行 t 检验, 采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿生活质量评分比较

观察组护理后精神面貌、健康状况、支持帮助、心理状况、活动能力得分及总分均高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患儿生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	精神面貌	健康状况	支持帮助	心理状况	活动能力	总分
对照组	39	1.25 ± 0.18	1.12 ± 0.16	1.02 ± 0.23	1.15 ± 0.13	1.09 ± 0.15	5.53 ± 1.52
观察组	39	1.85 ± 0.38	1.78 ± 0.17	1.75 ± 0.25	1.69 ± 0.25	1.29 ± 0.13	8.36 ± 1.20
t		4.482	5.309	8.277	4.281	6.943	3.292
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组患儿化疗不良反应发生情况比较

观察组总不良反应率低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患儿化疗不良反应发生情况比较 [n (%)]

组别	n	恶心呕吐	出血	疲乏	骨髓抑制	总发生
对照组	39	2 (5.13)	3 (7.69)	2 (5.13)	1 (2.56)	8 (20.51)
观察组	39	0 (0.00)	1 (2.56)	1 (2.56)	0 (0.00)	2 (5.13)
χ^2						5.392
P						0.032

康复护理联合功能锻炼对颅脑外伤患者的影响

冯晓然 (浙江省苍南县人民医院, 浙江苍南 325800)

摘要: 目的: 探究颅脑外伤患者应用康复护理联合功能锻炼的效果。方法: 选取2020年1月~12月收治的102例颅脑外伤患者为研究对象, 根据入院时间不同将患者分为对照组和试验组, 各51例。对照组采用院内康复护理, 试验组采用院内康复护理联合功能锻炼, 对比两组效果。结果: 干预6个月后试验组神经功能评分低于对照组, 日常生活能力评分高于对照组 ($P < 0.05$)。试验组术后并发症率低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 颅脑外伤患者实施康复护理联合功能锻炼, 可改善患者神经功能及日常生活能力, 提升护理满意度。

关键词: 颅脑外伤; 康复护理; 功能锻炼; 神经功能; 日常生活能力; 护理满意度

颅脑外伤是一种因直接暴力或间接暴力造成的外伤性疾病, 患者头部存在肉眼可见伤害^[1]。疾病发生后有较高几率诱发严重后果, 如运动功能障碍、视觉功能障碍以及言语功能障碍等, 对神经功能与生存质量造成不良影响。积极有效的治疗可迅速控制患者病情, 逆转患者颅脑外伤, 促进创伤康复^[2]。同时在患者住院期间需积极实施康复护理, 提升患者与家属对疾病的了解, 继而提升患者治疗依从性。出院后还需积极开展功能锻炼, 继续遵医嘱治疗, 改变生活方式, 定时康复锻炼, 促进术后康复。基于此, 本研究分析颅脑外伤患者应用康复护理联合功能锻炼的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年1月~12月收治的102例颅脑外伤患者为研究对象, 基于入院时间不同将患者分为试验组和对照组, 各51例。试验组男30例, 女21例; 年龄21~73岁, 平均(47.39 ± 12.15)岁。对照组男28例, 女23例; 年龄22~73岁, 平均(47.59 ± 12.36)岁。两组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 护理方法

入院后两组患者均进行病情监测、手术准备、生命体征监测及记录等常规护理。在此基础上, 对照组实施院内康复护理, 护理人员在患者病房内播放颅脑外伤知识视频, 让患者与家属通过观看视频了解疾病。或安排医院咨询岗位医护人员前往患者病房, 对患者与家属进行详细调查, 基于患者、家属文化水平与疾病认知进行疾病知识教育。在治疗期间, 护理人员需鼓励患者勇于提问, 基于专业知识解答患者的每一个疑惑, 提升患者的疾病治疗依从性。试验组实施院内康复护理+功能锻炼: (1) 心理康复护理。重视患者与家属的心理状态, 积极安抚其情绪, 术后主动向患者介绍可能出现的各种后遗症, 如运动功能障碍等, 需阐述医院应对方案,

稳定患者的情绪状态, 促使患者维持良好状态应对疾病。(2) 疾病知识教育。主动向患者介绍相应的疾病知识、手术方案以及临床护理方法, 促使患者理解临床工作, 提升患者的治疗、护理配合度与依从性。(3) 营养膳食护理。对存在吞咽困难或是吞咽障碍患者实施流质饮食, 基于患者病情转归情况, 让患者逐步恢复成正常饮食。(4) 康复功能训练。向患者讲述功能锻炼的原因与必要性, 获得患者的理解与认可。脑水肿时如患者尚未清醒, 护理人员需帮助患者进行肢体、关节保护与被动活动, 避免患者肌肉萎缩。病情稳定时, 积极按摩患者的肢体、肩部, 应用针灸、热疗以及电刺激等方法刺激肢体, 促使肢体功能逐步康复, 并指导患者进行主动锻炼, 促使患者依次完成床上坐起、翻身、关节活动、肢体活动等锻炼。病情恢复期, 患者可以正常完成床上活动后, 护理人员需鼓励患者尝试下床活动, 并进行日常生活能力训练。

1.3 观察指标

(1) 神经功能及日常生活能力, 在出院时、护理干预6个月后采用改良 Rankin 评分量表评估神经功能, 采用 Barthel 指数评定量表^[3]评估日常生活能力, 分数越高患者神经功能越差, 日常生活能力越好。(2) 两组患者术后并发症发生情况。

1.4 统计学方法

数据处理应用 SPSS22.0 统计学软件分析。计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, 计数资料用 % 表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组神经功能及日常生活能力对比

出院时两组患者神经功能及日常生活能力评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预6个月后试验组神经功能评分低于对照组, 日常生活能力评分高于对照组 ($P < 0.05$)。见表1。

3 讨论

白血病是由于造血系统中某一系列细胞的异常肿瘤性增生, 并在骨髓、肝、脾、淋巴结等各脏器广泛浸润, 外周血中白细胞有质和量的异常, 红细胞和血小板数量减少, 从而导致感染、出血、贫血以及组织器官机能逐步丧失等临床表现的恶性肿瘤性疾病。本研究结果显示, 观察组护理后精神面貌、健康状况、支持帮助、心理状况、活动能力得分及总分均高于对照组 ($P < 0.05$); 观察组总不良反应率低于对

照组 ($P < 0.05$)。说明对化疗急性白血病患者采取 PDCA 护理管理模式具有众多优势: 有效缓解患儿痛苦, 降低不良反应发生率, 提高患儿生活质量。

综上所述, 对接受化疗治疗的急性白血病患者采用 PDCA 护理管理模式干预, 可提高患儿生活质量, 降低不良反应发生率。

参考文献

[1] 李蓉蓉, 马金玲, 阚玉英, 等. 急性白血病患者化疗期间症状体验的现象学研究 [J]. 现代临床护理, 2019, 18(2): 40-45.