

基于互联网干预的延续性护理对白血病患者自我护理行为和生活质量的影响分析

刘晴, 姜冬梅[#], 胡娟 (上海长海医院血液内科, 上海 200433)

摘要: 目的 探讨基于互联网干预的延续性护理对白血病患者自我护理行为和生活质量影响分析。方法 将2020年1月~2021年1月期间于本科就诊且符合条件的急性白血病患者作为研究对象, 按入院奇偶顺序分为观察组和对照组各50例, 两组均采用相同的治疗和常规护理, 观察组在此基础上接受互联网干预的延续性护理, 采用白血病生活质量评估量表(FACT-Leu)、自我护理能力测评表、M. D安德森症状评分量表对两组患者进行评估, 分析两组患者在不同护理干预下, 自我护理行为和生活质量的情况。结果 采用不同护理方式后, 观察组患者FACT-Leu、自我护理评分、M. D安德森症状评分量表均优于对照组($P < 0.05$)。结论 互联网干预的延续性护理能有效提高患者自护能力, 减轻患者不良症状, 提高患者生活质量, 具有相应的临床意义。

关键词: 互联网; 延续性护理; 白血病; 自我护理; 生活质量

急性白血病(AL)是一种恶性肿瘤性疾病, 主要累及血液系统, 可出现感染、出血等症状, 其恶性程度极高, 若不行特殊治疗, 则生存期极短^[1-2]。随着对疾病不断的深入研究, 不同的治疗方式大大改善了AL患者生存率, 但目前化疗仍是最为主要的治疗方式^[3-5]。本研究旨在探究不同护理方式在白血病患者中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2020年1月~2021年1月期间于本科就诊且符合条件的急性白血病患者作为研究对象, 按入院奇偶顺序分为观察组和对照组各50例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表1。

表1 两组患者临床资料比较

临床资料	观察组 (n=50)	对照组 (n=50)	t/ χ^2	P
年龄(岁)	30.96 ± 6.10	31.08 ± 5.90	-0.100	0.921
居住地(例)				
城镇	36 (72)	37 (74)	0.051	0.822
乡村	14 (28)	13 (26)		
教育情况(例)				
初中及以下	12 (24)	14 (28)	0.208	0.648
高中及以上	38 (76)	36 (72)		
家庭月收入(例)				
< 5000元	11 (22)	12 (24)	0.056	0.812
> 5000元	39 (78)	38 (76)		
近1周是否出现发热、感染症状				
是	8 (16)	7 (14)	0.078	0.799
否	42 (84)	43 (86)		

[#] 通信作者: 姜冬梅, 516833926@qq.com。

1.2 方法

对照组予以常规护理教育。

观察组在对照组基础施加互联网干预的延续性护理。

(1) 成立网络延续性护理小组(一般由责任护士担任), 护士长担任组长, 经治医师和主治医师担任本小组学术顾问, 并统一由心理科医师进行专业的短期培训。

(2) 入院时责任护士指导患者在网建立自己的病历资料档案, 并引导患者加入本小组微信群, 关注视频号等网络工具, 并介绍具体使用方法。

(3) 责任护士管理本小组微信交流群, 鼓励患者在群里分享自己的积极的治疗经历, 相互鼓励, 提高患者治疗积极性。

(4) 由责任护士和小组顾问定时或不定时的对患者提出的问题进行解答, 并由责任护士收集质量较高, 针对性较强的问题。

(5) 每周2次例会, 各小组汇报各组员情况, 对有特殊情况患者进行记录, 并汇总患者提出的问题, 通过答疑视频或图片形式在微信群、公众号和视频号分享, 力争简单有趣。(6) 每周至少制作不同主题的知识小视频1个, 介绍白血病相关知识

(一般由护士和经治医师合作, 为提高积极性, 视频点赞数高的小组可获得奖励)。

1.3 观察指标

(1) 采用FACT-Leu^[8]评估患者生活质量, 共44个项条目, 每项条目由0-4计分, 评分越高, 生活质量越好。

(2) 采用自我护理能力测评表(ESCA)^[9]对患者自我护理能力进行评估, 分越高则自护能力越强。

(3) 采用M. D安德森症状评分量表中文版第一部分对患者化疗后症状进行评估, 主要包括疼痛、疲劳、恶心等13个症状, 以0-10分计分, 分值越高, 则过去出现症状的频率和严重程度越重^[10]。

1.4 统计学方法

数据处理采用SPSS24.0统计学软件, 计量资料 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后 FACT-Leu 评分比较

干预后, 观察组评分明显优于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者干预前后 FACT-Leu 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	组别	n	总分	生理情况	社会情况	情感情况	功能情况	白血病特异性情况
干预前	观察组	50	112.93 ± 23.47	12.76 ± 4.32	16.96 ± 6.57	15.48 ± 4.93	11.24 ± 4.23	40.81 ± 10.42
	对照组	50	114.52 ± 26.31	12.43 ± 3.41	15.85 ± 4.67	14.69 ± 5.76	11.66 ± 5.17	41.79 ± 9.56
	<i>t</i>		-0.319	0.424	0.974	0.737	-0.445	-0.490
	<i>P</i>		0.751	0.673	0.333	0.463	0.658	0.625
干预后	观察组	50	136.85 ± 22.02	16.45 ± 5.12	23.23 ± 6.67	21.39 ± 3.45	16.31 ± 5.21	49.15 ± 9.13
	对照组	50	121.76 ± 20.31	14.59 ± 6.31	20.85 ± 5.68	18.41 ± 4.23	14.12 ± 0.23	44.67 ± 8.41
	<i>t</i>		3.562	2.054	2.728	3.860	2.308	2.552
	<i>P</i>		0.001	0.043	0.008	0.000	0.023	0.012

2.2 两组患者自我护理能力比较

经干预后, 观察组患者自我护理能力明显优于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组患者自我护理能力比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	自我护理能力	自护责任感	自护技能	自护概念	疾病相关知识水平	总分
观察组	50	4.65 ± 1.51	4.25 ± 1.32	4.61 ± 1.17	4.48 ± 1.43	4.69 ± 1.23	17.81 ± 3.42
对照组	50	3.52 ± 1.37	3.34 ± 1.41	3.05 ± 1.27	3.49 ± 1.36	2.76 ± 1.12	12.79 ± 3.56
	<i>t</i>	3.919	0.332	6.388	3.547	8.204	7.191
	<i>P</i>	0.000	0.001	0.000	0.001	0.000	0.000

2.3 两组患者症状评分比较

两组患者治疗后症状评分均较前好转, 观察组 患者改善程度明显好于对照组 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组患者症状评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	观察组 (n=50)		t/P	对照组 (n=50)		t/P	两组比较	
	干预前	干预后		干预前	干预后		干预前 t/P	干预后 t
上消化道症状	9.32 ± 1.68	6.13 ± 1.41	10.284(0.000)	9.61 ± 1.17	7.78 ± 1.43	7.004(0.000)	-1.312(0.192)	-5.810(0.000)
能力缺乏症状	9.21 ± 1.54	6.32 ± 1.37	9.914(0.000)	9.55 ± 1.27	7.69 ± 1.66	6.293(0.000)	-1.204(0.231)	-5.338(0.000)
心理症状	11.24 ± 2.35	6.41 ± 1.53	12.179(0.000)	10.96 ± 1.65	8.21 ± 1.23	9.449(0.000)	0.690(0.492)	-6.484(0.000)
神经侵犯症状	10.67 ± 1.92	7.38 ± 1.57	9.380(0.000)	10.77 ± 1.74	8.10 ± 1.42	8.406(0.000)	-0.273(0.786)	-2.405(0.018)

3 讨论

白血病患者体内白细胞异常增殖, 机体正常功能被破坏。化疗是现阶段治疗白血病较为有效的方法之一, 但在化疗过程中往往伴随着各种不良反应和应激反应, 使患者出现焦虑、疲惫、痛苦等心理状态, 从而影响患者生活质量和治疗效果。

本研究显示, 两组患者干预后生活质量都较前有较为明显的改善, 但观察组相较对照组而言, 改善程度更具有优势 ($P < 0.05$)。表中可知在情感状况和社会状况方面改善最为明显。与在互联网干预下的延续性护理能持续不断地了解患者心理动向, 专业的心理咨询小组动态关注并疏导患者心理状态有关。此外, 观察组患者自我护理能力明显强于对照组 ($P < 0.05$)。观察组患者在自护技能掌握程度和白血病相关知识水平学习程度方面远远高于对照组 ($P < 0.01$)。互联网干预下的延续性护理能更加便捷地传递知识内容, 将护理知识和疾病知识整理成视频或者图片的形式更方便患者理解, 并且长期的信息交流便于督促患者进行自我护理,

从而降低患者的恐惧、焦虑等不适心理, 减轻身体和心理负担, 提高生活质量。

综上所述, 互联网干预的延续性护理能有效提高患者自护能力, 减轻患者不良症状, 从而提高患者生活质量, 具有临床推广价值。

参考文献

- [1] 时海荣, 肖丁华, 刘冯, 等. 急性淋巴细胞白血病合并 EB 病毒感染 1 年生存影响因素 [J]. 中华医院感染学杂志, 2021, 31(14): 2169-2173.
- [2] 谢英梅, 李洪霞, 魏静, 等. 团体认知行为治疗对白血病化疗患者的护理效果研究 [J]. 当代护士 (中旬刊), 2020, 27(10): 57-59.
- [3] 黄海婷, 龚碧波, 王未健, 等. 植入式静脉输液港和外周静脉穿刺置入中心静脉导管在白血病患者化疗中的应用比较 [J]. 中外医学研究, 2020, 18(11): 70-72.
- [4] 卢明, 俞燕娟, 李中东, 等. 基于家庭医护平台延续性护理模式的构建及应用 [J]. 中华护理杂志, 2019, 54(12): 1851-1855.
- [5] 王敏, 徐翠, 孙静雅, 等. 基于微信的延续护理模式对人乳头瘤病毒感染患者治疗依从性及心理状况的影响 [J]. 中国医科大学学报, 2018, 47(11): 1039-1042.
- [6] 黄子杰, 曾武. 生存质量量表在白血病患者疗效评价中的应用 [J]. 中国临床心理学杂志, 2000, 8(2): 118-119.
- [7] 姜男, 陈小岑, 赵岳. 肺癌患者同步放化疗期间症状群的调查研究 [J]. 中国全科医学, 2012, 15(33): 3866-3869.
- [8] 杨艳艳, 田兴. 工娱疗法对白血病患者心理弹性、身心症状及生活质量的影响 [J]. 中国健康心理学杂志, 2019, 27(1): 1-9.