

个体化健康教育在急性白血病护理中的应用效果

王蕊 杨雅舒 李丽娇

(云南省第一人民医院 650000)

摘要:目的 分析在急性白血病护理中推行个体化健康教育的效果。方法 选取 2020 年 1 月-2021 年 6 月院内收治的 52 例急性白血病患者,按随机数字表法分两组,各 26 例。参照组用常规护理,观察组用个体化健康教育,比较两组出现呼吸道感染、口腔感染、泌尿系统感染发生概率以及护理满意度。结果 护理后,参照组的呼吸道感染、口腔感染、泌尿系统感染发生率高于观察组;参照组的护理满意度低于观察组,有差异($P < 0.05$)。结论 利用个体化健康教育能提高急性白血病护理科学性,降低患者在院期间的风险程度,减少患者出现呼吸道感染、口腔感染等概率,能促进患者身体恢复,护理满意度较高,可推广。

关键词:个体化健康教育;急性白血病;呼吸道感染

有资料显示,急性白血病会在短时间,较严重的损伤造血干细胞,降低造血系统功能,且病情发展速度较快,容易向髓外脏器扩散,使患者的免疫系统、内分泌系统等失去平衡,进而导致出血、贫血、呼吸道感染等症状,若不及时治疗容易致死^[1]。因此,在临床上较重视急性白血病患者,会为患者提供有效的治疗方案,能阻止疾病恶性发展,并利用常规护理照顾患者,使患者按时用药、进餐等。但常规护理容易忽略患者的内心感受和个体差异,无法改善患者在院期间的配合度。而个体化健康教育尊重每位患者的需求,利用专业知识完善护理方案,提高护理科学性和有效性^[2]。因此,本次研究重点分析个体化健康教育在急性白血病护理中的应用效果,详见下述。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 1 月-2021 年 6 月院内收治的 52 例急性白血病患者,按随机数字表法分两组,各 26 例。参照组男 14 例、女 12 例,年龄 20-68 岁,均(46.89 ± 10.15)岁。观察组男 15 例、女 11 例,年龄 21-69 岁,均(47.91 ± 10.24)岁。无资料差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 参照组

常规护理:①24 小时监测患者的生命体征,重点观察患者的呼吸情况、心率、体温,做好数据记录。②遵医嘱为患者提供治疗药物,叮嘱患者治疗

期间的注意事项,并观察患者出现的不良反应,若有呕吐、恶心等不良反应需遵医嘱使用对症药物。

③指导患者饮食,禁忌辛辣、油腻等食物,多吃易消化、有营养的食物。④叮嘱患者多休息,可适当活动。同时,做好保暖工作。

1.2.2 观察组

保留上组护理内容,推行个体化健康教育:①利用询问、调查问卷等方式深入了解患者,制定适合患者的个体化健康教育方案。②若患者市场出现不良情绪,需利用健康知识、成功康复的案例等耐心与患者沟通,摆正患者的心态,并逐渐增加健康知识传递量,使患者正确调养身体。③若患者的身体疼痛感较强,需利用视频、音乐等分散患者的注意力,必要时遵医嘱使用镇痛药物。同时,为患者讲解山药、山楂等食材的营养价值,提高患者搭配饮食的能力。④若患者的自控能力较差,需利用失败案例和成功案例对比的方式,使患者管理好自己的饮食、睡眠等事项,并叮嘱患者日常多吃新鲜的蔬菜和水果,并适当锻炼,增强体质。

1.3 观察指标

统计两组患者出现呼吸道感染、口腔感染、泌尿系统感染的例数,计算出感染发生率。用护理满意度评估表对两组评分,0-100 分,满意 90 分以上、基本满意 60-89 分、不满意 0-59 分,统计出相应例数,用满意和基本满意例数计算出护理满意率^[3]。

1.4 统计学分析

SPSS19.0 统计学软件, 计数资料采用频数 (n)、构成比 (%) 描述, 组间比较采用 (χ^2) 检验方法, 检验水准 $\alpha=0.05$, ($P<0.05$) 有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组呼吸道感染、口腔感染、泌尿系统

表 1 两组呼吸道感染、口腔感染、泌尿系统感染发生率对比[n(%)]

组别	例数	呼吸道感染	口腔感染	泌尿系统感染	发生率
观察组	26	0	1	0	3.85
参照组	26	2	3	1	23.08
χ^2	/	/	/	/	4.127
<i>P</i>	/	/	/	/	0.042

2.2 比较两组护理满意度

护理后, 观察组的护理满意度高于参照组, 体现差异 ($P<0.05$)。详见表 2。

表 2 两组护理满意度对比[n(%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	总体满意率
观察组	26	15	9	2	92.31
参照组	26	12	6	8	69.23
χ^2	/	/	/	/	4.457
<i>P</i>	/	/	/	/	0.035

3 讨论

急性白血病在临床中是一种较常出现的疾病, 年发病率较高, 会快速损伤患者的造血系统, 使患者的身体产生较强烈的疼痛感, 体质持续下降^[4]。急性白血病不仅会损伤患者的身体, 还会使患者出现不良情绪, 所以, 在临床为患者治疗的过程中, 会利用常规护理引导患者, 能密切观察患者的生命体征、引导患者治疗、进餐等, 但常规护理未深度了解患者, 无法为患者提供个性化帮助, 使患者在院期间的感受不理想^[5]。而个体化健康教育根据患者的病情、身体状态等制定适合患者的个体化健康教育方案, 不仅能为患者提供适合的健康知识, 使患者改善自己的生活方式, 不断提高体质, 还能调节好患者的心理状态, 使患者更乐观的看待疾病和生活^[6]。

本次研究结果显示, 护理后, 观察组的呼吸道感染、口腔感染、泌尿系统感染发生率低于参照组; 观察组的护理满意度高于参照组, 有差异 ($P<0.05$)。说明个体化健康教育能根据实际情况制定护理方案, 使患者的体质、精神状态等持续变好, 减少患者出现呼吸道感染、泌尿系统感染等概率, 还能提高护理满意度。

感染发生率

护理后, 观察组的呼吸道感染、口腔感染、泌尿系统感染发生率低于参照组, 显示差异 ($P<0.05$)。详见表 1。

综上所述, 个体化健康教育使急性白血病护理方案更具针对性, 可照顾到不同情况的患者, 使患者的身心状态向好转变, 减少呼吸道感染、口腔感染等发生概率, 进而提高护理满意度, 值得推广。

参考文献:

- [1]朱振芳,李晓梅,张欣. PDCA 护理管理模式在急性白血病患者化疗中的应用效果分析[J]. 贵州医药,2021,45(11):1841-1842.
- [2]张小花,王智,秦艳妍. 白血病患者化疗后家属同步健康教育对患者生活质量评分的影响[J]. 国际护理学杂志,2021,40(20):3704-3707.
- [3]张小花,王智,秦艳妍. 白血病患者化疗后家属同步健康教育对患者生活质量评分的影响[J]. 国际护理学杂志,2021,40(20):3704-3707.
- [4]赵晶晶. 针对性护理对急性白血病患者化疗后肛周感染的影响[J]. 中国冶金工业医学杂志,2021,38(5):542-543.
- [5]张美倩. 健康教育应用于急性白血病临床护理中的效果[J]. 继续医学教育,2021,35(8):113-115.
- [6]余韵韵,刘永华. 个体化健康教育在急性白血病护理中的应用价值评估及效果评价[J]. 中国现代医生,2021,59(7):175-178.