

多学科合作延续护理在造血干细胞移植患者中的应用效果

王芳, 赵珍

济宁市第一人民医院, 山东 济宁 272100

摘要: **目的** 探究多学科合作延续护理在造血干细胞移植患者中的应用方法及其效果。**方法** 选取 2014 年 10 月至 2016 年 6 月接受治疗的 62 例造血干细胞移植患者,以 2014 年 10 月至 2015 年 8 月移植术后采用常规护理方法的 31 例为对照组,以 2015 年 9 月至 2016 年 6 月移植术后采用多学科合作延续护理的 31 例为观察组。2 个月后观察比较两组患者在生活质量(卡氏评分)、不良情绪(POMS 量表评分)、依从性(Frankl 量表评分)及满意度方面的差异。**结果** 干预 2 个月后,观察组患者的体质量高于对照组[(71.8 ± 5.2)kg vs (66.9 ± 3.4)kg, $P < 0.05$];卡氏评分高于对照组[(86.5 ± 5.3)分 vs (75.3 ± 4.7)分, $P < 0.05$];POMS 量表(疲劳、慌乱、愤怒、抑郁和紧张等不良情绪)评分低于对照组,差异均有统计学意义(P 均 < 0.05)。Frankl 量表评分结果显示,观察组患者治疗依从性率稍高于对照组,但差异无统计学意义($P > 0.05$);总满意度较对照组有所提升,但差异无统计学意义(90.32% vs 74.19%, $P > 0.05$)。**结论** 多学科合作延续护理护理模式有助于提高造血干细胞移植患者的生活质量、改善其情绪状况,在增加患者的治疗依从性和满意度方面有待进一步观察。

关键词: 多学科合作; 延续护理; 造血干细胞移植; 卡氏评分; POMS 量表; Frankl 量表; 满意度

中图分类号: R 473.73 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2017)04-0572-03

造血干细胞移植(hematopoietic stem cell transplantation, HSCT)是患者在接受超大剂量的放疗或化疗后,正常造血干细胞通过静脉输注移植到受体内,以代替原有的病理性造血干细胞,从而重建患者正常的造血功能和免疫功能的治疗方法^[1]。HSCT 能治疗恶性血液病,但是接受 HSCT 的患者体质差,生理与心理上承受巨大的压力,需要优质的护理^[2]。因此通过有效的护理方式来维护患者的心理健康,改善患者的生活质量,越来越引起护理人员的关注^[3]。多学科合作延续护理打破常规护理模式为患者提供具体、个性化的护理,患者身体恢复的效果好^[4]。本研究探究多学科合作延续护理在 HSCT 患者中的应用效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 10 月至 2016 年 6 月于我院接受治疗的 62 例 HSCT 患者,其中男 37 例,女 25 例;年龄 19 ~ 55(35.1 ± 4.3)岁;已婚 33 例,未婚 29 例;自体移植 21 例,同胞移植 29 例,其他 12 例。以 2014 年 10 月至 2015 年 8 月采用常规护理方法的 31 例为对照组,男 17 例,女 14 例;年龄 19 ~ 53

(35.7 ± 3.9)岁;已婚 15 例,未婚 16 例;自体移植 11 例,同胞移植 15 例,其他 5 例。以 2015 年 9 月至 2016 年 6 月采用多学科合作延续护理的 31 例为观察组,男 20 例,女 11 例;年龄 20 ~ 55(34.7 ± 2.8)岁;已婚 18 例,未婚 13 例;自体移植 10 例,同胞移植 14 例,其他 7 例。两组患者的性别、年龄、婚姻状况、移植方式比较,差异无统计学意义(P 均 > 0.05)。

1.2 纳入标准 (1)患者的基础疾病是血液系统疾病。(2)患者无沟通障碍,对评估内容能够理解并参与评估。(3)患者无心理精神类疾病。(4)患者及其家属均自愿参与研究,并签署知情同意书。本研究已经医学伦理委员会批准。

1.3 对照组护理干预方法 对照组患者采用常规护理方法,护理人员遵循医嘱,给予患者各项治疗、护理及心理疏导,将移植后的注意事项及有关知识向患者作详细介绍,并指导患者日常饮食,医护小组与家属做好沟通,干预时间为 2 个月。

1.4 观察组护理干预方法 观察组患者采用多学科合作延续护理模式。(1)多学科延续护理小组的建立:该团队由副主任护士、主管护师、普通护士、造血干细胞科主任医师、营养师与药师组成。副主任护士负责研究患者的健康教育项目;主管护师和普通护士负责落实患者的疾病跟踪、知识宣传、心理疏导,做好沟通工作;主任医师负责对患者的各项症状进行诊断

治疗;营养师与药师分别负责制定患者出院后的膳食管理和药物使用方案。(2)患者个人档案的建立:由护士为患者建立起个人档案,详细记录患者的各项资料,包括姓名、年龄、文化程度、婚姻状况、家庭结构、职业、经济状况、既往健康状况等,并实时更新。(3)延续护理:出院前 1 周,由多学科延续护理小组成员对患者的生活质量,包括体质量、健康状况、不良情绪、依从性、满意度进行评估,综合分析患者病情,为其制定一套有针对性、个性化的护理方案,并进行健康教育。发放 HSCT 宣传手册、营养膳食处方等,使患者对自身情况有更详细的了解,合理进行自我调理。出院后对患者实施延续护理,护士每周通过电话、微信等形式进行 1 次 5~10 min 的随访,记录患者本周的体质量、不良情绪、睡眠质量、药物使用情况等,对出现的问题给出相应的建议。每月最后一个周末对患者进行家庭随访,通过交流询问形式对患者的健康状况进行全面评估,进行疾病知识、用药知识、膳食管理、康复管理等连续的护理指导,时长为 60 min。主要内容包括 4 个方面。①疾病知识教育:包括该病的发生发展、预后、护理知识以及治疗护理依从的重要性等。②心理疏导:注重对患者进行心理疏导,改善其治疗态度,从治疗依从性及满意度等方面入手,做好沟通工作。③膳食营养指导:患者宜食用新鲜干净、容易消化的高蛋白、低碳水化合物食物,多吃水果,补充维生素。营养师根据患者自身情况,教会食物交换方法,并制订膳食食谱,随访时根据患者体质量消长及病情进行相应调整。④用药指导:主任医师和药剂师对护理人员进行专门培训,根据病情合理用药,护士共同参与药物的用法用量、禁忌、不良反应的随访与观察,及时向医生反馈使用效果,医生根据反馈结果调整治疗方案。

干预 2 个月后,分别向患者发放两份问卷,一份 Frankl 量表来评价患者的依从性,一份用于调查患者的满意度,问卷收回后作统计分析。

1.5 观察指标 干预 2 个月后观察比较两组患者在水生活质量、不良情绪、患者依从性及满意度方面的差异。(1)生活质量:采用卡氏评分^[5]标准,得分与健康状况呈正相关。(2)不良情绪:采用 POMS 量表评估,包括疲劳、慌乱、愤怒、抑郁和紧张 5 个维度,得分越高,情绪控制越差^[6]。(3)患者依从性:采用 Frankl 量表,评分标准为 1、2、3、4 分,分值越高,患者的配合程度越好,态度越积极,3 分和 4 分之和为治疗依从性尚可^[7]。(4)满意度:干预后对患者进行问

卷调查,采用自制的调查问卷,经软件检验 Cronbach's α 系数为 0.87,内容效度(CVI)值为 0.92,问卷信效度良好。问卷中包含满意、基本满意、不满意 3 个评价标准。

1.6 统计学方法 采用 SPSS 19.0 软件进行数据分析。计数资料以频数表示,比较采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用独立样本 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者生活质量评分比较 两组患者在干预前体质量与卡氏评分均无统计学差异(P 均 > 0.05)。在干预后观察组患者体质量和卡氏评分明显高于对照组,差异均有统计学意义(P 均 < 0.05)。见表 1。

2.2 两组患者干预前后不良情绪指标比较 观察组患者干预后疲劳、慌乱、愤怒、抑郁和紧张等不良情绪评分均明显低于对照组干预后,差异均有统计学意义(P 均 < 0.05)。见表 2。

2.3 两组患者 Frankl 量表评分情况比较 干预后, Frankl 量表评分 1、2、3、4 分者在观察组分别为 2、5、9、15 例,在对照组分别为 5、8、6、12 例。3 分和 4 分相加表示治疗依从性尚可,故观察组治疗依从性率稍高于对照组,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 3。

2.4 两组患者干预后满意度比较 观察组患者干预后总满意度为 90.32%,较对照组的 74.19% 有所上升,但差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 4。

表 1 两组患者体质量和生活质量评分比较 ($n = 31, \bar{x} \pm s$)

组别	体质量(kg)		卡氏评分(分)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	63.7 ± 4.0	71.8 ± 5.2	68.3 ± 4.8	86.5 ± 5.3
对照组	64.2 ± 3.7	66.9 ± 3.4	68.5 ± 5.2	75.3 ± 4.7
t 值	1.621	2.246	1.280	2.346
P 值	0.073	0.034	0.136	0.024

表 2 两组患者 POMS 量表评分比较 (分, $n = 31, \bar{x} \pm s$)

不良情绪	时间	观察组	对照组	t 值	P 值
疲劳	干预前	68.20 ± 4.41	67.25 ± 4.36	1.771	0.066
	干预后	42.47 ± 3.89	50.01 ± 3.45	2.470	0.018
慌乱	干预前	72.78 ± 2.86	72.65 ± 3.07	0.642	0.524
	干预后	43.96 ± 4.12	52.34 ± 3.75	1.990	0.048
愤怒	干预前	70.32 ± 3.32	70.45 ± 3.19	1.183	0.074
	干预后	45.19 ± 3.47	54.12 ± 3.46	2.027	0.047
抑郁	干预前	76.33 ± 3.45	75.92 ± 3.62	1.354	0.183
	干预后	50.85 ± 4.12	57.37 ± 4.02	2.315	0.026
紧张	干预前	77.87 ± 2.31	77.76 ± 3.22	0.169	0.866
	干预后	40.23 ± 3.54	51.10 ± 3.86	2.346	0.024

表 3 两组患者 Frankl 量表评分情况比较 [例(%)]

组别	例数	1 分+2 分	3 分+4 分
观察组	31	7(22.58)	24(77.42)
对照组	31	13(41.94)	18(58.06)
χ^2 值		2.416	
P 值		>0.05	

表 4 两组患者干预后满意度比较 (例)

组别	例数	满意	基本满意	不满意	总满意度(%)
观察组	31	18	10	3	28(90.32)
对照组	31	15	8	8	23(74.19)
χ^2 值		2.763			
P 值		>0.05			

3 讨论

HSCT 是临床上治疗恶性、非恶性难治性血液病和遗传性疾病的有效手段之一^[8]。患者受疾病影响,心理波动较大,出于对病情和治疗预后的担忧,往往产生一些不良情绪,影响治疗的依从性,不利于护理的顺利进行^[9]。因此,采取有效的护理方式改善患者的身心状态尤为重要^[10]。本研究对比常规护理干预和多学科合作延续护理干预在 HSCT 患者中的应用效果。

多学科合作延续护理模式,是由医生、护士、药剂师、营养师等多方面人员组成多学科延续护理小组,根据患者的不同情况为其制定专门的护理计划,在出院后对患者实施延续护理干预,达到增强患者身体状况、提高治疗效果的目的^[11]。实施多学科延续护理能有效改善患者的生活质量,多学科延续护理干预,给予患者优质、持续的膳食管理,患者日常营养摄入全面,机体功能恢复较好,体质量较常规护理要高。延续护理全面跟踪患者的病情,针对患者的问题迅速制定方案、处理及时,患者生活质量获得改善。

实施多学科延续护理能减轻患者的不良情绪。观察组实施多学科延续护理为患者提供个性化、连续、系统的信息与心理支持,定期对患者进行随访,能够及时了解其病情的发展状况及心理需求,并为患者制定适合自身的康复方案与医疗服务^[12]。沟通及时,宣传教育使患者充分了解自身病情,帮助其疏导心理,释放压力,使其对自身情绪能进行一定管理。对照组只进行简单的常规护理与随访,患者与护理人员无法有效沟通,患者个人调节能力不强。因此观察组患者干预后疲劳、慌乱、愤怒、抑郁和紧张等不良情

绪评分均明显低于对照组。

实施多学科合作延续护理的观察组患者在护理过程中,感受到医院式全方位的个性化医疗服务,以及家庭式的温馨服务。患者愿意主动与医护人员沟通,有问题及时反映,双方协调一致,有利于寻求最佳的治疗方案。患者依从性和满意度较常规护理的对照组有一定程度提高,但差异无统计学意义,可能与样本量较小有关。

综上所述,应用多学科合作延续护理模式有助于提高 HSCT 患者的生活质量,改善其情绪状况。在增加患者的治疗依从性和满意度方面有待进一步观察。

参考文献

- [1] 李玉红,杨宏,徐琪. 3H 护理模式对造血干细胞移植患者治疗态度及情绪状态的影响观察[J]. 护士进修杂志,2013,28(17):1579-1581.
- [2] 王丽,左丽宏,王兵,等. 造血干细胞移植患者隔离期间的心理体验[J]. 中华护理杂志,2013,48(8):729-731.
- [3] 王冰,赵岳. 健康干预对造血干细胞移植患者主要照顾者生命质量的作用研究[J]. 中国实用护理杂志,2016,32(8):622-625.
- [4] 栾松华,贾博军,温静. 品管圈方法在提高造血干细胞移植患者口服药依从性中的应用[J]. 山东医药,2014,54(8):58-60.
- [5] 李兰花,曹英娟,高伟. 造血干细胞移植患者家庭照顾者压力源的质性研究[J]. 中国实用护理杂志,2016,32(22):1697-1701.
- [6] 孔秋焕,曹智晖,刘玉珊,等. 自体外周造血干细胞移植患者腹泻的观察及护理[J]. 中国实用护理杂志,2014,30(21):23.
- [7] 付莹. 定期电话随访式延续护理对造血干细胞移植患者生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志,2016,35(16):2268-2270.
- [8] 吕建萍,丁淑芳,周志庆,等. 多学科合作延续护理对慢性阻塞性肺疾病患者生命质量的影响[J]. 中国实用护理杂志,2015,31(22):1657-1661.
- [9] 张希,戴付敏,陈玉荣,等. 公立医院改革进程中开展延续护理服务的 SWOT 分析[J]. 中国实用护理杂志,2014,30(11):8-11.
- [10] 南雁,张虹,陈惠芹. 多学科团队合作的延续护理模式对老年病患者康复效果的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志,2016,38(3):233-234.
- [11] 刘敏杰,刘婷婷,张兰凤. 食管癌患者延续护理服务的文献研究[J]. 中国实用护理杂志,2014,30(26):18-22.
- [12] 沈鸣雁,卢芳燕,王仁芳,等. 针对胰腺癌患者的多学科专业化护理实践与成效[J]. 中华护理杂志,2016,51(5):542-546.

收稿日期:2017-01-10 修回日期:2017-02-21 编辑:王国品