

血消散,促进子宫复旧。

3.3 中医综合护理可减轻术后疼痛症状,提高乳汁分泌优良率

剖宫产操作可对人体造成损伤,术后诱发疼痛难忍等不良反应,疼痛会对产妇的情绪、饮食造成影响,继而延缓泌乳速度,减少乳汁分泌量,难以满足新生儿的母乳喂养需求,继而影响新生儿生长发育^[5]。本研究结果显示,观察组乳汁分泌优良率大于对照组,观察组术后疼痛评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。说明中医综合护理可以促进患者分泌乳汁、缓解患者的术后疼痛。中医综合护理主张将产妇作为护理中心,从多方面着手缓解疼痛症状,增加乳汁分泌量。其中情志护理可调节产妇的情志状态,让产妇以良好心态看待所有治疗、护理操作,保证护理操作,预防情志失衡对疼痛、泌乳造成的负面影响;促乳干预包含按摩、热敷等操作,可刺激乳腺穴位,加快乳腺疏通速度,刺激乳腺泌乳,还可改善脏腑相关功能,促进躯体各个部位功能康复,缓解产妇的腹痛等不良反应^[6];疼痛护理可结合产妇实际疼痛症状,通过多种措施转移产妇注意力,提高产妇疼痛耐受度,缓解术后疼痛症状,消除疼痛对术后泌乳造成的不良影响。

综上所述,剖宫产产妇应用中医综合护理,可改善胃肠功能、子宫复旧、乳汁分泌、疼痛症状,应用价值显著。

参考文献

- [1] 杨琼新,金志道,敖劲松. 产前乳房点穴按摩联合中医情志护理对初次剖宫产术后母乳喂养的影响[J]. 中国当代医药,2022,29(14):186-189.
- [2] 张月群,殷凯铃,叶传素. 中医情志护理联合揸针疗法对剖宫产产妇产后子宫复旧和负性情绪的影响[J]. 中西医结合护理(中英文),2022,8(3):41-44.
- [3] 沈晓桦,卢根娣,蒋国静,等. 引阳入阴推拿对剖宫产后心肺两虚证产妇睡眠障碍及负性情绪的影响[J]. 实用临床医药杂

志,2022,26(9):54-58.

- [4] 吴静娟,朱建铭. 推拿联合催乳汤与心理干预对剖宫产妇产后功能恢复及血清泌乳素、催产素水平的影响[J]. 光明中医,2021,36(20):3463-3465.
- [5] 潘婷华,黎凤彩,李惠贞,吴茱萸+莱菔子热奄包联合维生素B1穴位注射治疗对剖宫产术后产妇胃肠功能的影响[J]. 内蒙古中医药,2022,41(2):120-121.
- [6] 周海英,阮丽玲,曾美英. 乳房按摩仪配合中医特色护理对剖宫产妇产后乳房胀痛及母乳喂养的影响[J]. 医疗装备,2020,33(19):171-173.
- [7] 石权. 中医针灸疗法配合腹部按摩治疗对剖宫产术后产妇胃肠功能恢复的临床效果及安全性分析[J]. 内蒙古中医药,2019,38(6):122-123.
- [8] 朱雪琴,王慧媛,张小芒,等. 加速康复外科理念联合中医适宜技术对二次剖宫产疼痛及满意度的影响[J]. 黑龙江医学,2019,43(11):1365-1366.
- [9] 区秀丽,杨秀银,李民喜,等. 产前乳房点穴按摩联合中医情志护理对初次剖宫产术后母乳喂养的影响[J]. 云南中医中药杂志,2020,41(5):97-100.
- [10] 夏影,高茜,邵晨. 中医定向透药治疗仪在子宫下段剖宫产术后预防腹胀的效果[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(35):169,176.
- [11] 段珊珊,王兰. 产前乳房点穴按摩联合中医情志护理在剖宫产产妇中的应用效果[J]. 中国中医药现代远程教育,2022,20(1):152-153.
- [12] 周成芬,黄利. 剖宫产术后中医护理应用及其对盆膈裂孔参数、感染率和应激指标的影响[J]. 西部中医药,2021,34(1):118-121.
- [13] 赵莉,郑静文. 中医护理对剖宫产术后胃肠功能恢复及尿潴留发生率的影响[J]. 中国中医药现代远程教育,2020,18(17):141-143.
- [14] 索忠风. 剖宫产母婴分离产妇乳房护理中应用中药热敷及中医手法按摩的效果研究[J]. 中国现代药物应用,2019,13(2):158-159.
- [15] 李晓芳,李毅,李锡蓉. 中医推拿配合催乳汤对剖宫产后产妇乳汁分泌量及母乳喂养的影响分析[J]. 四川中医,2019,37(9):172-175.
- [16] 王小兰,李英. 中医综合护理对剖宫产子宫复旧情况及乳汁分泌的影响[J]. 中国中医药现代远程教育,2020,18(15):143-145.

精细化护理对急性白血病患者化疗后肛周感染的影响

张成香

(内蒙古自治区人民医院血液科,内蒙古 呼和浩特,010017)

摘要:目的 给予急性白血病患者精细化护理,探究其对化疗后肛周感染的影响。方法 选择2020年1月—2022年5月内蒙古自治区人民医院收治的60例急性白血病化疗患者作为研究对象,采用随机信封法分为对照组和试验组,每组30例。对照组采用常规护理,试验组采用精细化护理,比较两组肛周感染发生率、心理状态、护理满意度及生活质量评分情况。结果 肛周感染程度相比,试验组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。试验组肛周感染发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。护理前,两组患者SAS、SDS评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),有可比性;护理后,两组SAS、SDS评分低于护理前,且试验组SAS、SDS评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。试验组健康宣教、护理方案、护理效果、心理支持等评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。试验组生活质量相关指标评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 在急性白血病患者实施化疗过程中,采用精细化护理,其对控制肛周感染程度及减少肛周感染发生率具有积极作用,而且还能减轻患者的不良心理,可提高护理效果、生活质量,值得临床应用。

关键词:急性白血病;化疗;精细化护理;肛周感染发生率;不良心理;护理满意度;生活质量

中图分类号:R47 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-8011(2023)-17-0109-04

白血病是常见的一种血液系统恶性肿瘤,其出现与白细胞、前体细胞出现异常增殖发育有关,有较高的病死率^[1-3]。白血病也是造血干细胞恶性克隆性疾病,医学界又将其称为骨髓增生异常综合征。目前,临床无绝对的治疗方案,常用的治疗方案即为化疗,以此来改善机体的相关症状^[4]。但实践表明,化疗时会因化疗药物的影响,降低患者机体的免疫力,增加感染率,其中白血病化疗患者常见的感染部位有口腔、皮肤、肛周等部位。据统计,化疗引发的肛周感染发生率可能会达到 15% 左右,其在白血病化疗患者感染中占据前三位,而且据不完全统计,急性白血病患者感染率、病死率均高于其他恶性肿瘤患者,其中感染率可以达到 49% ~ 82%,病死率可以达到 65% ~ 73%,其中肛周感染发病率可以达到 7% ~ 37%,而且易复发,复发率可以达到 30% 左右^[5-7]。此外,实践表明,如急性白血病化疗出现肛周感染不及时处理,则易诱发全身性感染、败血症等,甚至还会对患者生命造成威胁。因此,对于急性白血病化疗患者而言,做好肛周感染的预防与护理非常关键。本文旨在探究精细化护理对急性白血病患者化疗后肛周感染的影响,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2020 年 1 月—2022 年 5 月内蒙古自治区人民医院收治的 60 例急性白血病化疗患者作为研究对象,采用随机信封法分为对照组和试验组,每组 30 例。对照组中,男性 18 例,女性 12 例;年龄 35 ~ 66 岁,平均年龄(50.84 ± 4.11)岁;急性白血病病程 8 ~ 25 个月,平均病程(16.24 ± 1.96)个月;早幼粒细胞白血病 15 例、粒细胞白血病 10 例、淋巴细胞白血病 5 例。试验组中,男性 19 例,女性 11 例;年龄 37 ~ 69 岁,平均年龄(51.51 ± 4.38)岁;急性白血病病程 8 ~ 26 个月,平均病程(17.10 ± 2.06)个月;早幼粒细胞白血病 14 例、粒细胞白血病 10 例、淋巴细胞白血病 6 例。两组患者的一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。患者及家属均认真阅读和签署研究知情同意书,本研究经内蒙古自治区人民医院医学伦理委员会研究审核批准同意。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①参照急性白血病诊断标准确诊病情,且病情控制较好,可以接受化疗者^[8];②年龄 30 ~ 80 岁者;③病历资料齐全者。

排除标准:①骨髓移植者;②脏器功能异常者;③出现精神与沟通、认知功能障碍者;④依从性不佳患者。

1.3 护理方法

两组患者的病情确诊后均实施化疗治疗,并按不同组别,开展如下护理。

对照组采取常规护理,在每次化疗过程中,由责任护理人员向患者与家属进行多渠道健康宣教,如发放宣传手册、

播放小视频、健康讲座等方式,开展相关指导,如讲解药物的机制、并发症类型、预防措施与肛周感染的防治措施及意义,强化饮食护理的需求,并向患者讲解肛周的实际情况。在出院之后的化疗间歇期,做好随访护理,即实施电话指导,指导患者肛周感染的预防与处理方法,随访时间为 12 周。在住院期、出院之后,如发现患者出现肛周感染,需要及时应用高锰酸钾溶液实施坐浴,合理指导饮食结构,预防便秘的出现,并将患者的实际情况及时上报给医生,并配合医生进行对症处理。

试验组在常规护理的基础上,增加精细化护理,方法:①评估患者的实际情况,并制订相应的个性化护理方案,即在患者入院之后,护理人员需要充分的对患者的病情与病史、现状等进行了解,以自制的急性白血病肛周感染因素评价表为依据,对患者化疗后肛周感染的风险进行评估,并将患者划分为相应的组别,如低危组、高危组。高危组患者要结合评估表中的阳性指标,以自身受教育水平、肛周感染认知情况、依从性等,由医生、护理人员共同制订个性化的护理方式,并以患者的病情随时变动护理方案。②不断丰富健康教育的方式,以此来提高健康教育的效果,如应用书面、示范、小视频、口头等形式,为患者开展健康宣教。在病房内悬挂化疗后肛周感染相关知识手册,以此来警示患者;同时向患者发放化疗后肛周感染后饮食与生活宣传手册,方便患者、家属阅读与学习。在床头悬挂好提示卡,重点标注易感因素的相关类型,提示患者防范,并以病情变化为依据,按时调整,保证健康教育的有效性。制订肛周清洁、坐浴手册,将其粘贴在卫生间,规范患者的相关行为。将肛周感染发生、预防方法制作成小视频,定时开展健康教育讲座,为患者、家属播放,强化患者、家属的认知。责任护理人员需要每天对患者与家属健康知识内容的掌握情况进行评估,保证各项护理内容均能落实到位。③强化肛周的监管护理,查看患者的肛周情况,2 次/d,了解肛周有无出现红、肿、热、痛等症状,询问肛周有无潮湿感、瘙痒感,如发现感染特征,及时对感染程度进行评估,给予相应的处理及记录,建立好肛周感染档案,记录原因、护理措施及效果等,以此为依据,不断优化肛周感染的预防与护理措施。规范相关措施,建立相关护理流程,如为患者制订肛周清洁、坐浴统一的工具、标准流程图,制作清洁提示卡,提醒患者便后及时清洁与坐浴,叮嘱家属做好监督。根据入院时肛周感染的预防流程,优化、改善相关流程。组建一支护理质量管理小组,对护理质量实施控制,其中由护士长、责任组长,通过抽查、评估患者肛周感染预防措施落实情况,结合感染档案对效果进行评估,针对评估时存在的问题,开展针对性的干预,及时反馈,持续改善相关处理措施。④强化心理护理的疏导,强化心理危机的管理,急性白血病的出现,会导致患者的心理变得脆弱,故针对患者的心理特点,可开展心理疏导护理,定时对患者实施团体心理疏导或是一对一心理疏导,鼓励患者诉说内心感受,教会患者自我排解的方法,帮助提高治疗信心,从而提高治疗依从性与机体自身康复能力。定

时开展心理疏导,增强护患交流,提高护理人员的观察力,对患者出现的不良心理,及时给予相应的疏导。

1.4 观察指标

①比较肛周感染程度,评估标准:1度:出现局限性肿痛、红热,皮肤的温度上升;2度:肿痛、红热显著,局部皮肤出现明显的波动感,有较为明显的压痛,出现脓肿;3度:皮肤出现溃破,创面较大,出现肛瘘,并有出血及脓性分泌物的出现^[9-11];②比较两组肛周感染发生率。③比较两组护理前后的焦虑、抑郁心理,采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)进行评估,反向评分^[12];④比较两组护理满意度,用自制问卷调查表评估,包括的内容有健康宣教、护理方案、护理效果、心理支持等,均为正向评分;⑤比较两组患者生活质量,用健康调查简表(SF-36)进行评估,针对患者的心理功能、社会功能、生理功能、活力、健康状态等进行评分,均为正向评分。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 25.0 统计学软件对数据进行处理分析,计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料采用 $[n(\%)]$ 表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者肛周感染程度比较

肛周感染程度相比,试验组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者肛周感染程度比较 [n(%)]

组别	例数	1 度	2 度	3 度
试验组	30	1(3.30)	0(0.00)	0(0.00)
对照组	30	3(10.00)	3(10.00)	1(3.30)
χ^2			45.733	
P			<0.001	

2.2 两组患者肛周感染发生率比较

试验组出现肛周感染者 1 例,发生率为 3.33%,对照组出现 7 例肛周感染者,发生率为 23.33%,试验组肛周感染发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$), $\chi^2 = 4.043$, $P = 0.044$ 。

2.3 两组患者焦虑、抑郁心理评分比较

护理前,两组患者 SAS、SDS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,两组患者 SAS、SDS 评分低于护理前,且试验组 SAS、SDS 评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者焦虑、抑郁心理评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	30	65.45 ± 3.54	37.08 ± 3.88	68.45 ± 2.27	40.74 ± 3.11
对照组	30	64.17 ± 4.28	44.27 ± 5.26	67.67 ± 2.33	46.45 ± 5.08
t		1.262	6.025	1.313	5.251
P		0.212	<0.001	0.194	<0.001

2.4 两组患者护理满意度比较

护理后,试验组健康宣教、护理方案、护理效果、心理支持等方面满意度评分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组患者护理满意度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	健康宣教	护理方案	护理效果	心理支持
试验组	30	95.34 ± 1.54	94.21 ± 2.51	93.15 ± 2.55	93.75 ± 2.61
对照组	30	86.51 ± 1.25	87.15 ± 2.80	77.51 ± 2.99	85.81 ± 3.99
t		24.384	10.283	21.799	9.121
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.5 两组患者生活质量评分比较

护理后,试验组生活质量相关指标评分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 4。

表 4 两组患者生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	心理功能	社会功能	生理功能	活力	健康状态
试验组	30	92.54 ± 3.15	91.54 ± 4.15	90.57 ± 3.55	88.67 ± 4.64	87.45 ± 4.65
对照组	30	80.47 ± 6.18	80.57 ± 6.15	83.15 ± 4.68	79.54 ± 5.19	79.51 ± 6.17
t		9.531	8.099	6.919	7.183	5.629
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

白血病属于血液科最为常见的一种血液恶性肿瘤,病情较为凶险,临床治疗主要以化疗为主,化疗不仅是急性白血病的首选治疗方案,而且也是后续造血干细胞移植的基础^[13]。急性白血病患者机体免疫力不佳,再加上长时间化疗治疗,易合并感染,其中肛周感染就属于急性白血病化疗患者最常见的并发症之一。据统计,肛周感染在此类患者中占比达到 14% 左右,而且约有 50% 的急性白血病患者会出现肛周感染^[14]。再加上肛周的结构、生理功能较为特殊,患者卧床时间较长,活动量较少,故而会增加肛周感染的发生几率。因此,做好肛周感染的预防护理非常有必要。

国内外文献报道指出,急性白血病患者化疗后,可以通过有效的肛周感染预防措施,即指导患者做好个人卫生、规范饮食、管理好排便等综合护理措施,可以减少肛周感染的发生几率^[15]。常规护理因较为单一,缺少护理规范性与统一的肛周感染预防护理措施,无法达到有效的护理目的。在急性白血病患者化疗过程中,配合有效精细化护理非常有必要。

本研究结果显示,精细化护理后试验组患者肛周感染程度低于对照组,且试验组肛周感染发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明精细化护理对减少肛周感染的发生有积极作用。精细化护理措施有独特的优势和作用,在急性白血病化疗中,强化以患者为中心的护理,以精、细、准为原则,提高护理的准确性与精细度,进一步减轻肛周感染程度,减少肛周感染的发生率^[16]。本文研究结果还显示,护理后试验组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明精细化护理可以提高护理质量,从而提高患者护理满意度。在精细化护理中,成立肛周管理小组,在文献查阅中,明确易感因素,对患者入院情况进行评估,根据患者

的身心诉求,明确个性化的护理方案;同时在多种不同形式下的健康宣教下,帮助患者熟悉肛周感染的预防与自护知识,明确护患关系,优化护理工作量的同时提高患者的护理依从性,使患者可以主动、积极地参与到急性白血病的护理中,提高护理质量。

本研究结果显示,护理后试验组 SAS、SDS 评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明精细化护理可以减轻患者的不良心理。在精细化护理中,强化患者的心理护理干预,让患者了解自身病情与实际情况,明白护理的必要性,保持稳定的心态接受治疗与护理,有助于保证护理措施的顺利开展。本研究结果还显示,护理后试验组生活质量各项评分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明精细化护理可以提高患者的生活质量。在精细化护理中,制作宣传手册与小视频、提示卡,丰富患者健康知识的同时通过简易的方式提高患者对自身健康知识的掌握程度,为患者建立肛周管理档案,系统地评估与记录问题、干预效果,不断量化与精细护理成效,动态地观察护理效果,为持续改进护理提供相应的依据,进一步提高护理质量与患者生活质量^[17]。

综上所述,急性白血病患者运用精细化护理,对预防或减少化疗后肛周感染有积极的影响,值得临床应用。

参考文献

- [1] 罗玉勤,李孟璇,程秋,等.血液肿瘤患者化疗后肛周感染危险因素病例对照研究[J].护理学报,2022,29(7):7-11.
- [2] 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.
- [3] 李伟芳,李兰花,续鲁静,等.医疗失效模式与效应分析在降低急性白血病患者化疗后肛周感染中的应用研究[J].护士进修杂志,2021,36(17):1605-1609.
- [4] 李秋云,徐瑞芝.精细化护理干预对急性白血病患者化疗后肛周感染的影响[J].当代护士(中旬刊),2020,27(8):74-76.
- [5] 万希伟.急性白血病患者化疗后并发肛周感染的相关因素分析与护理对策[J].护理实践与研究,2020,17(14):98-100.
- [6] 陆宇,钟丽萍,潘月芬.严准精细照护在急性白血病患者化疗后肛周感染预防中的应用研究[J].护理与康复,2020,19(5):42-44.
- [7] ZHANG X, LAI M, WU D, et al. The Effect of 5A nursing intervention on living quality and self-care efficacy of patients undergoing chemotherapy after hepatocellular carcinoma surgery[J]. American Journal of Translational Research, 2021, 13(6):6638-6645.
- [8] 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.
- [9] 林琳.精细化护理对急性白血病患者化疗后肛周感染的影响[J].中国医药指南,2020,18(6):317-318.
- [10] 姚佩.急性白血病化疗后肛周感染的原因分析及护理干预[J].家庭保健,2020,(29):199.
- [11] 田东丽.白血病患者化疗后肛周感染的护理方法分析[J].首都食品与医药,2019,(17):149.
- [12] 朱柳.品管圈活动用于急性白血病患者化疗后对其肛周感染发生率的影响分析[J].当代临床医刊,2019,32(4):348,333.
- [13] 简黎,张农惠,李宏伟,等.综合性护理预防白血病化疗后肛周感染的观察[J].中国继续医学教育,2019,11(23):186-188.
- [14] 史爱华,王国祥.急性白血病化疗患者采用全环境保护护理对口腔、肛周感染的预防价值[J].河北医药,2021,43(6):949-955.
- [15] 陆宇,钟丽萍,潘月芬.严准精细照护在急性白血病患者化疗后肛周感染预防中的应用研究[J].护理与康复,2020,19(5):42-44.
- [16] 杜欣,吴芳芳,冯娜,等.预防急性白血病患者化疗后并发肛周感染的综合干预策略分析[J].结直肠肛门外科,2018,24(S2):152-153.
- [17] 赵小明,贾艳雪,彭映.精细化护理干预对急性白血病患者化疗后肛周感染的影响[J].齐鲁护理杂志,2018,24(18):58-60.

延续性护理对新生儿肠造口术后造口周围皮炎的临床价值

王士娥¹ 张静^{2*}

(1.滕州市中心人民医院新生儿科,山东 枣庄,277599;
2.滕州市中心人民医院妇产科,山东 枣庄,277599)

摘要:目的 评估分析延续性护理对新生儿肠造口术后造口周围皮炎的应用价值。方法 选择 2021 年 1 月—2022 年 6 月滕州市中心人民医院收治的 70 例新生儿肠造口术后造口周围皮炎患儿作为研究对象,按照随机数表法分为对照组和研究组,每组 35 例。对照组患儿出院时予以常规造口护理及健康宣教,研究组患儿在此基础上予以基于微信随访的延续性护理干预,比较两组患儿肠造口术后造口周围皮炎的预后情况,分析两组患儿出院至出院 12 周复诊时因造口并发症再入院率及患儿出院后 12 周复诊时家属的护理满意度评分。结果 在临床预防方面,研究组患儿出院 12 周后痊愈率及有效率均显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。在再入院率方面,研究组患儿出院至出院 12 周复诊期间因造口并发症再入院率显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。在患儿家属护理满意度方面,研究组患儿出院后 12 周复诊时家属的护理满意度评分显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 针对新生儿肠造口