

的治疗效果需继续巩固,并拟定长期治疗方案,在医护人员指导下提高患者的自我保护意识至关重要。

4 讨论

糖尿病足患者的护理工作主要强调患者要特别注意自己的足部,不要让其遭遇第二次伤害,积极配合医生的治疗方法,做好糖尿病足的护理措施,加快糖尿病足伤口的愈合,从而达到减轻患者痛苦的目的,同时还要将糖尿病足的护理工作进行到底。

芒硝为灰白色颗粒状矿物类中药,主要用于实、积、滞,大便燥结,有清热泻火、化痰散结的功效^[4]。10%~20%芒硝外敷可加快淋巴循环,减少局部白细胞浸润,减轻肿胀,从而达到减轻局部肿痛、降低血液中性粒细胞数、减轻全身应激反应的目的^[5],所以芒硝外敷能帮助糖尿病足的肿胀炎症消退。由于糖尿病足患者缺乏日常足部护理知识,本研究结合全面的整体护理干预,提高了糖尿病足患者对双足的自我保护意识,指导日常足部护理及方法,包括鞋、袜的选择,正确修剪趾甲的方法。形成正确的认识、态度,从而奠定了糖尿病足患者良好足部自我管理行为的基础。本文结果表明,A₁组优于A₂组和

B组($P < 0.05$),A₁组、A₂组的住院治疗时间均显著短于B组($P < 0.01$)。以芒硝外敷治疗糖尿病足较单纯局部换药更有利于患者足部病变的好转,加速溃疡愈合,结合整体护理策略有助于提高治疗效果,提高患者的生活质量。证明了以芒硝外敷治疗糖尿病足更有利于患者的早日康复,减少截肢,提高患者的生活质量,从而缩短糖尿病足治疗周期^[6-7]。

[参考文献]

- [1] 王爱红,赵混,李强,等.中国部分省市糖尿病足调查及医学经济学分析[J].中华内分泌代谢杂志,2005,21(6):496-499.
- [2] 中国糖尿病防治指南编写组.中国糖尿病防治指南[M].北京:北京大学医学出版社,2003:25.
- [3] 许樟荣译.定义与标准[M]//国际糖尿病足工作组编写:糖尿病足国际临床指南.北京:人民军医出版社,2003:6-9.
- [4] 方致和,方大鑫.芒硝有软坚、消肿、止痛、消炎作用[J].中医杂志,1993,34(11):645-646.
- [5] 董晋琴.芒硝外敷对预防穿刺性静脉硬化影响的探讨[J].护士进修杂志,2007,22(11):109-110.
- [6] 李华.社区糖尿病健康教育新进展[J].现代护理,2004,10(4):365-366.
- [7] 王月芹.专家小组在糖尿病足护理管理中的应用研究[J].中国误诊学杂志,2007,7(12):2853-2854.

[文章编号] 1000-2200(2010)11-1190-02

· 护理学 ·

骨髓增生异常综合征首次住院患者健康教育实施体会

于素虹,杨迎梅

[关键词] 骨髓增生异常综合征;健康教育;首次住院

[中国图书资料分类法分类号] R 551.3 [文献标识码] B

骨髓增生异常综合征(myelodysplastic syndromes, MDS)是一组以髓系细胞分化和成熟异常、骨髓衰竭为特征的髓系肿瘤,伴有外周血细胞减少和粒系、巨核细胞系一系或多系形态异常,由于遗传不稳定,因而高风险向急性髓系白血病转化^[1]。给患者心理上带来严重压力,健康教育实质是一种干预,为患者提供改变行为和生活方式所需知识和技能等。2005年9月至2008年9月,我科对34例MDS住院患者实施程序化健康教育,收到良好效果。现作报道。

1 临床资料

本组34例为首次住院MDS患者,其中男26例,女8例;年龄16~70岁。均为经骨髓检查确诊为MDS。血常规:全血细胞减少17例,两系减少13例,一系减少4例。网织红细胞计数0.2%~4.8%,血红蛋白20~115 g/L,白细胞数 $(1.3 \sim 4.8) \times 10^9/L$,血小板计数 $(19 \sim 192) \times 10^9/L$ 。其中

有4例因肺部感染,1例因脑出血而死亡;5例发展为白血病。通过医院和科室自制的护理质量调查表调查显示,本组患者对疾病基本知识、饮食、自我防护的掌握达到96.7%,对医护满意率达97.9%,根据病案室病例完整性统计,治疗依从性达95%。住院期间无护理并发症发生。

2 健康教育

2.1 教育方式 包括口头语言教育、图片宣传、形象化教育。患者从入院开始,由责任护士按照护理程序接待患者,从评估、诊断、计划、实施、评价开始,遵循一系列的程序进行健康教育,解决患者存在或潜在的护理问题。在宣教中要注意对不同文化程度的患者选择不同的教育方法和频率,尤其对文化程度低,来自农村医学知识缺乏的患者,更注意选择通俗易懂的语言技巧进行教育。

2.2 质量控制 实行三级质控:(1)责任护士定期自查宣教效果,及时评估反馈。(2)护理组长和护士长不定期抽查宣教效果,并根据患者掌握程度反馈于责任护士。(3)护理部健康教育质控小组不定期抽查,对护理人员进行口头或书面考核,并根据存在问题反馈于科室。

[收稿日期] 2010-01-07

[作者单位] 江苏省连云港市第一人民医院 血液科,222002

[作者简介] 于素虹(1963-),女,主管护师。

2.3 入院宣教 患者多由于出血、感染、贫血等原因入院,对环境不熟悉,人员陌生,加上对疾病的恐惧,容易产生焦虑及不安,入院时责任护士要热情接待,向患者及家属介绍病区环境、各项规章制度、责任医生等,讲解个人卫生和安全宣教,减少其陌生感,耐心解答患者所提出的问题,为建立良好的护患关系打下基础。

2.4 心理康复宣教 本组 29 例情绪激动,不能接受现实,对此我们多次与患者进行有效的沟通,为患者举一些康复的例子和本病近年来可喜的研究成果,消除其紧张心理,增强其康复信心,加强自我心理调节能力。另外,医护人员还与患者家属进行沟通,要求家属给患者提供心理支持,增强其安全感,避免患者受到强烈精神刺激,多留意患者情绪变化,给予精神及经济上的支持,使患者安心住院接受治疗和护理。对其中 4 例高度恐惧和焦虑的患者配合使用镇静、抗焦虑等药物治疗,调整患者情绪,保证治疗方案和护理措施顺利进行。

2.5 药物知识宣教 MDS 的治疗策略主要有^[2]:(1)单纯支持治疗;(2)刺激正常残存造血干/祖细胞和(或)改善病态造血克隆的造血率;(3)根除病态造血克隆并恢复正常造血。MDS 目前尚无特异和公认的有效疗法,治疗通常使用生长因子、诱导分化、雄激素、糖皮质激素及小剂量高三尖杉酯碱和阿糖胞苷等。化疗前我们向患者讲解化疗注意事项及所用药物的副作用,如阿糖胞苷、高三尖杉酯碱和长春新碱均可引起恶心呕吐及骨髓抑制,长春新碱可导致末梢神经炎、手足麻木感,停药后可逐渐消失等,高三尖杉酯碱还可引起心肌及心脏传导损害,如出现心悸、气促,及时告诉医护人员处理等。化疗期间注意水化和碱化体液,保证足够尿量,以利于尿酸和化疗药物降解产物的稀释和排泄,减少对尿路的化学刺激。

2.6 营养饮食宣教 MDS 患者最主要的问题是营养障碍,合理调配 MDS 患者的饮食,改善患者的营养,可提高机体抵抗力,对患者的治疗和康复有利。我们指导患者进食清淡、易消化吸收的蛋白质食物,同时增加食物花样,注意色、香、味、形,以促进患者食欲。化疗的患者,宜少量多餐,多饮水,每天 2 000 ~ 3 000 ml,进食低盐、低糖、富含维生素、蛋白质的食物,如豆浆、鸡蛋、瘦肉、动物肝肾、新鲜蔬菜及含钾丰富的香蕉、果汁等。

2.7 并发症的预防和护理 由于 MDS 患者均有不同程度的病态造血,97.1% 的患者存在不同程度的贫血,主要表现为头晕、乏力、胸闷、心慌等^[3]。我们积极帮助患者建立良好的生活方式,如有贫血、出血、发热及化疗期间卧床休息,病情允许的情况下,可以到室外散步,但不能做剧烈的运动,保证充足的睡眠,避免过于劳累。注意个人卫生,保持口腔、皮肤、肛周的清洁。病室每天定期用电子灭菌灯消毒 2 次,每次 30 min,定时开窗通风,保持空气新鲜,拒绝有呼吸道疾病的人员探视。当白细胞 $\leq 1.0 \times 10^9/L$ 时置患者单人病房或层流床,预防感染。患者出现高热时,嘱患者卧床休息,鼓励患者多饮水,给予冷毛巾湿敷或温水擦浴,禁用乙醇擦浴,按时遵医嘱给予抗生素应用。当血小板降低时告诉患者勿剔

牙、抠鼻孔;选用软毛牙刷或海绵棒刷牙;保持大便通畅,避免激动和用力排便;当血小板 $\leq 20 \times 10^9/L$ 时,嘱患者绝对卧床休息,下床活动及入厕时动作要缓慢,并需有人搀扶,避免碰撞各种硬物以防皮肤黏膜出血。皮肤黏膜出血时,保持床单平整,避免皮肤摩擦及肢体受压,避免人为创伤,注射或穿刺部位应交替更换,延长按压时间,以防血肿形成。测血压时间不能太久,定时检查出血部位,注意出血点和瘀斑的消长情况。鼻出血时,少量出血可用棉球或明胶海绵填塞,无效时用 1:1 000 肾上腺素棉球填塞,局部冷敷;出血严重时,用凡士林纱条做后鼻孔填塞术。口腔、牙龈渗血时,用肾上腺素棉球或明胶海绵片贴敷牙龈,及时用生理盐水或 1% 过氧化氢溶液清除口腔陈旧性血块,鼓励患者进餐前后漱口,加强口腔护理。患者出现眼底出血时,嘱患者卧床休息,不要揉眼睛,避免引起再次出血;若患者突然出现视力模糊、头晕、头痛、呼吸急促、喷射性呕吐、甚至昏迷,提示颅内出血的可能,应及时与医生联系协助处理,保持患者呼吸道通畅,按医嘱快速应用 20% 甘露醇、地塞米松、呋塞米等,以降低颅内压,并观察记录患者生命体征、意识状态及瞳孔大小。

2.8 出院宣教 指导患者合理膳食,充分休息和睡眠,适当锻炼,避免劳累。注意预防感染,避免受凉感冒,减少外出,少会客。预防出血及改善贫血,避免碰伤、摔伤皮肤。有出血、发热、头痛等症状及时就医。学会自己测量体温和家庭空气消毒方法。按医嘱用药化疗,定期复查,巩固疗效等。在患者出院前留下随访地址和联系电话,同时发放随访卡,并由专职护士对患者定期进行电话随访追踪服务。

3 讨论

目前 MDS 的预后较差,3 年生存率只有 35%,男性患者和高龄患者的预后更差^[4]。相当一部分患者首次发病住院不能接受现实,因此,积极地健康教育使患者了解 MDS 的病因、发病后采取的自我保护措施和不及时治疗、不遵医嘱行为可导致的不良后果,可提高患者治疗的依从性。采用护理程序使健康教育工作具体化、制度化,具有可视性,护士长经常进行检查、监督、指导,有利于护理质量的控制。采用护理程序进行健康教育,加强护士们的健康教育意识,规范操作程序,便于检查监督,提高教育质量和患者对护理质量的满意度。另外,对患者的健康教育按个体化的原则,指导患者及家属掌握相关的疾病知识和防护技能,增强自我保护能力,维护自身健康,正视疾病,积极配合治疗,提高患者的生活质量。本文结果显示患者均能保持良好的心态接受治疗和护理,表明采用护理程序实施健康教育患者能更好地配合治疗、护理,改善 MDS 患者带病生存期生活质量有重要作用。

[参 考 文 献]

- [1] 肖志坚.骨髓增生异常综合征:现状与问题[J].白血病·淋巴瘤,2005,14(4):193-196.
- [2] 肖志坚.骨髓增生异常综合征的临床关注的若干问题[J].医学新知识杂志,2008,18(3):125-132.
- [3] 凌历,孟秋,高晓冬.老年人骨髓增生异常综合征的临床特点分析[J].哈尔滨医药,2005,25(2):30-31.
- [4] 余忠红,戴碧涛.骨髓增生异常综合征的治疗进展[J].儿科学杂志,2009,15(2):53-55.