

慢性再生障碍性贫血患者出院后延续护理的临床效果

王永芳

(济宁医学院护理学院, 山东 济宁 272067)

摘要 目的 探讨环孢素 A 治疗的慢性再生障碍性贫血(chronic aplastic anemia, CAA)患者出院后延续护理的效果。**方法** 选取 2012 年 1 月至 2014 年 12 月采用环孢素 A 治疗的 CAA 患者 80 例,随机分为观察组和对照组,观察组患者出院后在常规出院指导的基础上实施延续性护理服务模式,对照组进行常规出院指导,比较两组患者出院后 6 个月健康知识知晓情况、药物治疗依从性情况及临床指标。**结果** 观察组患者健康知识知晓情况、药物治疗依从性情况以及临床指标均优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 对 CAA 患者出院后实施延续护理,能有效地提高患者健康知识的掌握度、药物治疗依从性以及治疗效果。

关键词 慢性再生障碍性贫血;出院患者;延续护理

中图分类号: R473.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1000-9760(2015)12-438-03

Study of the effect of the continuing care among the patients of chronic aplastic anemia after discharge

WANG Yongfang

(School of Nursing, Jining Medical University, Jining 272067, China)

Abstract: Objective To investigate the effect of the continuing care among the patients of chronic aplastic anemia treated by cyclosporine A after discharge. **Methods** From January 2012 to December 2014, 80 cases of chronic aplastic anemia patients treated by cyclosporine A as the research object were randomly divided into observation group and control group. The observation group were treated with continuing nursing service on the basis of routine discharge guidance, and the control group were treated with routine discharge guidance. The health knowledge level, drug therapy compliance and clinical indicators in patients were compared with 6 months after hospital discharge in two groups. **Results** The observation group of patients' knowledge about health condition, drug therapy compliance and clinical indicators were better than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** For chronic aplastic anemia patients continuing care after discharge can effectively improve the health knowledge of patients with master degree, drug therapy compliance and treatment effect.

Keywords: Chronic aplastic anemia; Discharged patient; Continuing care

慢性再生障碍性贫血(chronic aplastic anemia, CAA)是由多种原因导致的骨髓造血功能衰竭性疾病。近年来,尽管大量研究显示环孢素 A 用于 CAA 治疗取得了良好的治疗效果^[1-2],但长期应用环孢素 A 及其带来的诸多的不良反应,导致患者生活质量下降。为有效地提高患者的健康意识及治疗依从性,进而提高患者的生活质量、治疗效果,本文针对采用环孢素 A 治疗的 CAA 患者实施延续护理干预,取得较好效果,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

选取 2012 年 1 月至 2014 年 12 月的 80 例采用环孢素 A 治疗的 CAA 患者。其中,男 54 例,女 26 例,平均年龄(46.44 ± 7.59)岁。入选标准:所有患者均符合《血液病诊断及疗效标准》^[3]。将患者随机分为观察组和对照组各 40 例,两组患者一般资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 干预方法

对照组:本组患者签署知情同意书,填写一般资料调查表。出院时接受常规出院指导,包括疾病常识、用药名称剂量及药物副作用、定期门诊复诊、

饮食注意事项等。

观察组:本组患者签署知情同意书,填写一般资料调查表。出院时除接受常规出院指导外,尚采取为期 6 个月的延续护理模式。具体方法:1)由 3 名受过专业培训合格的资深护士组成延续护理小组;2)在患者出院第 2 天确认患者所留信息情况,并约定随访时间;3)根据患者病情制定个性化宣教内容,包括患者可能的致病因素、临床表现、所用药名称、剂量及服用方法、常见并发症及并发症的识别与预防等;4)以电话随访的形式向患者进行个性化宣教,前 2 个月每 2 周一次,后 4 个月每 4 周一次,每次 10min;5)在随访期间注重患者的心理变化,并实施针对性的心理护理;6)每一个月督促患者按时门诊复诊,复诊时根据患者情况,修改宣教内容,并指导患者对自身病情进行有效观察。

1.2.2 评价指标

健康知识知晓情况:健康知识包括疾病的可能病因、临床表现、并发症、用药情况、药物副作用、饮食、运动、日常自我护理等,共 20 题,每题 4 个选项,即不知道、部分知道、大部分知道和完全知道,按 1~4 分分别计分,总得分为 20~80 分。

治疗依从性:采用自制问卷进行调查,包括按时按量服药、定时门诊复诊等方面的依从情况,并将其分为 3 个等级,完全依从、部分依从及不依从,6 个月后进行评定。

临床指标:分别于患者出院时及出院 6 个月用含有 EDTA·K2 的真空采血管采集静脉血 2ml,用深圳 Mindray 公司 BC-5500 全自动血液细胞分析仪进行血液常规检验。

1.3 统计学方法

应用 SPSS17.0 统计软件进行统计学分析,健

康知识知晓情况和临床指标用 $\bar{x} \pm s$ 表示,治疗依从性用卡方检验。

2 结果

2.1 两组患者健康知识知晓情况比较

采取延续护理后,观察组对疾病的认识、用药情况、自我护理等方面与对照组比较,存在显著差异($P < 0.05$),有统计学意义。表 1。

表 1 两组患者健康知识知晓情况评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	健康知识知晓评分
观察组	40	67.18±6.87
对照组	40	55.65±5.67

注: $t=8.180, P<0.05$

2.2 两组患者治疗依从性比较

两组患者在执行治疗方案、定期门诊复诊等方面相比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),观察组明显优于对照组。表 2。

表 2 两组患者治疗依从性比较(n/%)

组别	n	完全依从	部分依从	不依从
观察组	40	30(75.0)	8(20.0)	2(5.0)
对照组	40	21(52.5)	10(25.0)	9(22.5)

注: $\chi^2=6.26, P<0.05$

2.3 两组患者外周血象情况比较

两组患者在出院时外周血象比较无明显差异,延续护理干预 6 个月后比较差异有统计学意义($P < 0.05$),观察组明显优于对照组。表 3。

表 3 两组患者外周血象情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	白细胞($10^9/L$)		血红蛋白(g/L)		血小板($10^9/L$)	
		出院时	出院 6 个月	出院时	出院 6 个月	出院时	出院 6 个月
观察组	40	3.15±0.22	3.51±0.05	50.35±2.48	67.99±2.50	37.15±3.73	95.43±6.64
对照组	40	3.16±0.21	3.39±0.06	50.29±2.62	62.27±3.86	38.11±4.09	84.55±4.01
t		0.208	9.717	0.105	8.605	1.6096	8.866
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 结论

慢性再生障碍性贫血病程长,需长期服药治疗且难以治愈。环孢素 A 作为一线治疗,发挥其调

节机体免疫功能和改善骨髓造血功能已广泛应用于临床,然治疗过程中带来诸多不良反应,尤其是长期服用所引起的肾脏损伤^[4],很容易造成患者产生焦虑等负性情绪,难以坚持服用药物而影响治疗

效果。延续护理则是通过一系列的行动设计,确保患者在不同的健康照护场所及同一健康照护场所受到不同水平的协作性与连续性的照护,延续护理不仅缩短护患间的距离,还对健康知识的普及、提高患者出院后的生活质量等方面均有重要意义^[5]。Wong 等从经济角度认为延续护理能降低医疗成本和提高患者生活质量^[6]。亦有研究者认为,延续护理可有效提高患者的生存质量,明显减轻和消除负性心理^[7]。本文对服用环孢素 A 的慢性再生障碍性贫血患者出院后实施延续护理后,通过对患者及其家属对疾病的认识、用药情况、自我护理以及治疗依从性等方面进行调查,结果表明延续护理可提高慢性再生障碍性贫血患者及其家属对疾病的全面了解,从心理上认识到坚持服用药物、定期门诊复诊、饮食、运动及日常自我护理等对控制疾病的重要性,其健康知识的掌握程度有了较大提高,亦提高了患者的治疗依从性。

综上所述,将延续护理模式引入慢性再生障碍性贫血的慢性疾病管理中,获得显著成效,值得在

临床上推广应用。

参考文献:

- [1] 刘现民. 环孢素 A 联合康力龙治疗慢性再生障碍性贫血的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2011, 9(8): 234.
 - [2] 刘冯, 肖丁华, 莫东华. 环孢素 A 和司坦唑醇联合咖啡酸片方案治疗慢性再生障碍性贫血的临床疗效研究[J]. 临床合理用药, 2011, 4(1): 13.
 - [3] 张之南, 沈悌. 血液病诊断及疗效标准[M]. 3 版. 北京: 科学技术出版社, 2007: 20-22.
 - [4] Colonibo M D, Perego R, Bellia G. Cyclosporine-associated nephrotoxicity[J]. Open J Nephrol, 2013, 3: 168.
 - [5] 章桂荣. 出院患者延续护理的现状与发展趋势[J]. 护理学杂志, 2012, 27(3): 89-91.
 - [6] Wong F K, Chau J, So C, et al. Cost-Effectiveness of a Health-Social Partnership Transitional Program for Post-Discharge Medical Patients[J]. BMC Health Serv Res, 2012 (12): 479.
 - [7] 刘泽琴, 李燕, 章刚. 延续护理对喉癌患者术后生存质量及心理状态的影响[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(12): 1103-1104.
- (收稿日期 2015-10-11)
-
- (上接第 437 页)
- [15] Peng H, Liu Y, Tian J, et al. Decreased expression of microRNA-125a-3p upregulates interleukin-23 receptor in patients with Hashimoto's thyroiditis[J]. Immunol Res, 2015, 62(2): 129-136.
 - [16] Bossowski A, Moniuszko M, Id'zowska E, et al. Evaluation of CD4⁺ CD161 CD196 and CD4⁺ IL-17 Th17 cells in the peripheral blood of young patients with Hashimoto's thyroiditis and Graves' disease[J]. Pediatr Endocrinol Diabetes Metab, 2012, 18(3): 89-95.
 - [17] 宋进展, 吴汉妮, 钱伟. 慢性淋巴细胞性甲状腺炎患者外周血 Th17 的检测及意义[J]. 细胞与分子免疫学杂志, 2009, 25(10): 927-928, 931.
 - [18] Xue H, Yang Y, Zhang Y, et al. Macrophage migration inhibitory factor interacting with Th17 cells may be involved in the pathogenesis of autoimmune damage in hashimoto's thyroiditis[J]. Mediators Inflamm, 2015, 621072.
 - [19] Guo H, Peng D, Yang X G, et al. A higher frequency of circulating IL-22 CD4⁺ T cells in Chinese patients with newly diagnosed Hashimoto's thyroiditis[J]. PLoS One, 2014, 9(1): e84545.
 - [20] Li D, Cai W, Gu R, et al. Th17 cell plays a role in the pathogenesis of Hashimoto's thyroiditis in patients[J]. Clin Immunol, 2013, 149 (3): 411-420.
 - [21] Guan L J, Wang X, Meng S, et al. Increased IL-21/IL-21R expression and its proinflammatory effects in autoimmune thyroid disease[J]. Cytokine, 2015, 72(2): 160-165.
 - [22] Ruggeri R M, Giovinnazzo S, Certo R, et al. Serum interleukin-22 (IL-22) is increased in the early stage of Hashimoto's thyroiditis compared to non-autoimmune thyroid disease and healthy controls[J]. Hormones (Athens), 2014, 13(3): 338-344.
 - [23] Bai X, Sun J, Wang W W, et al. Increased differentiation of Th22 cells in Hashimoto's thyroiditis[J]. Endocr J, 2014, 61(12): 1181-1190.
 - [24] Song R H, Yu Z Y, Qin Q, et al. Different levels of circulating Th22 cell and its related molecules in Graves' disease and Hashimoto's thyroiditis[J]. Int J Clin Exp Pathol, 2014, 7(7): 4024-4031.
 - [25] Bossowski A, Moniuszko M, Dabrowska M, et al. Lower proportions of CD4⁺ CD25⁺ high and CD4⁺ FoxP3, but not CD4⁺ CD25⁺ CD127 low FoxP3⁺ T cell levels in children with autoimmune thyroid diseases[J]. Autoimmunity, 2013, 46(3): 222-230.
 - [26] Glick A B, Wodzinski A, Fu P, et al. Impairment of regulatory T-cell function in autoimmune thyroid disease[J]. Thyroid, 2013, 23(7): 871-878.
 - [27] Zha B, Huang X, Lin J, et al. Distribution of lymphocyte subpopulations in thyroid glands of human autoimmune thyroid disease[J]. J Clin Lab Anal, 2014, 28(3): 249-254.
 - [28] Inoue N, Watanabe M, Wada M, et al. IL-10-592AC polymorphism is associated with severity of Hashimoto's disease[J]. Cytokine, 2013, 64(1): 370-374.
- (收稿日期 2015-11-11)