

Humanistic Care in Elderly Patients with Blood Diseases

Chen Xueyu, Sun Jian, Li Weiping, Mu Lijun

Hematology Department, Second Hospital of Dalian Medical University, Dalian, China

Email address:

dmlmulijun@163.com (Mu Lijun)

To cite this article:

Chen Xueyu, Sun Jian, Li Weiping, Mu Lijun. Humanistic Care in Elderly Patients with Blood Diseases. *Asia-Pacific Journal of Psychology*. Vol. 1, No. 1, 2019, pp. 1-4.

Received: August 2, 2018; **Accepted:** December 12, 2018; **Published:** December 21, 2018

Abstract: Blood diseases are not well known because of the low morbidity. Even now there is well developed network, it's not so easy to get the information for elderly patients. The limited knowledge about the disease makes the elderly patient feel anxious for the treatment, which would aggravate the discomfort. Therefore, in the course of therapy it's important to clarify the doubts about the diseases, including the characteristics of the disease, the effects and side-effects of medicine, and also the importance of good environmental hygiene and personal hygiene. It's worth to focus on humanistic care in elderly patients.

Keywords: Elderly Patient, Blood Disease, Humanistic Care

老年血液病患者的人文关怀

陈雪瑜, 孙健, 李伟平, 慕俐君

大连医科大学附属第二医院血液科, 大连, 中国

邮箱

dmlmulijun@163.com (慕俐君)

摘要: 血液系统疾病较高血压、冠心病、糖尿病这些常见病的发病率要低得多, 因此人们对这些疾病不够了解。尽管目前有发达的网络信息, 但对老年人来说利用这些手段还比较困难。当老年人罹患血液病时, 对疾病认识的不确定性会导致老年人心里焦虑, 不利于疾病的治疗。本文针对血液科疾病的特点, 阐述了老年人患病时应格外关注的病情差异、用药特点、治疗效果、老年人及其家庭的经济状况以及环境卫生和个人卫生护理等问题。强调老年血液病患者在治疗疾病的同时加强人文关怀的重要性。

关键词: 老年, 血液病, 人文关怀

1. 血液系统疾病的特点

血液系统疾病发病率较低, 好多病名不为大众所熟知, 像骨髓增生异常综合征(MDS), 约80%的患者年龄在60岁以上, 美国的发病率约为3.4/10万人口[1], 我国虽无确切的流行病学资料, 但是相对于我国60岁以上人群近一半的高血压发病率来说[2], 血液病的发病率确实太低。虽然现在有发达的网络及多种信息来源, 但对于多数老年人来说利用这些手段还比较困难。在罹患血液疾病的时候, 对

疾病认识的不确定性导致老年人心里焦虑, 往往加重生理上的不适, 不利于疾病的治疗。近年来针对老年人的医疗、护理研究越来越多[3-5], 加深了对老年患者人文关怀重要性的认识。本文就有关血液病患者的医疗、护理等方面的相关问题做一阐述, 强调老年血液病患者在治疗疾病的同时加强人文关怀的重要性。

2. 心理辅导

2.1. 正确认识疾病的性质

在老年人中,对待疾病常常有两种倾向,一种是不愿承认,尤其像血液病,总认为这么不常见的病不可能发生在自己身上,对医务人员的诊断持怀疑态度,甚至在感到不舒服或已出现明显的症状体征时,也认为自己调养一下就会好转,不愿到医院就诊;另一种是过于紧张,这些老人当感到有一点不舒服时,就到处就医检查,反复求证,到处打听治疗的药物,也不管对自己的病是否适合,就开始服用。当然,不愿承认与过于紧张这两种态度都是不对的。血液科疾病大体上可以分为良性疾病,如缺铁性贫血、巨幼细胞性贫血、再生障碍性贫血、溶血性贫血、血小板减少症等,以及恶性疾病如白血病、淋巴瘤、骨髓瘤、骨髓增生异常综合征。这其中的多数疾病短期治疗不能见效,需要反复住院用药,甚至输血。难治性贫血及肿瘤性疾病通常疗效较差,病因不明,在老年人中很难有治愈的机会。因此所有的治疗方案都是以保证一定的生活质量、延长生存期为前提,而不是治愈疾病。要让老年人正确地对待自己的健康和疾病,需要临床医生多与老人沟通,尤其是对难以很快见效的良性疾病或预后不良的恶性疾病,要根据老人能接受的程度,反复讲解,使患者对疾病有个明确的认识。如何通俗易懂地讲解,对医生尤其是年轻医师来说不是容易做到的,这需要我们工作中不断磨练。

2.2. 正确理解药物治疗的必要性及可能发生的副作用

血液科疾病多数需要长期用药才能看到治疗效果。但有些药物有很明显的副作用,比如有些副作用影响患者的容貌,像皮肤色素沉着、痤疮、满月脸。尽管没有脏器功能损害,患者还是不愿接受。有的药物对肝肾功有毒性,需要定期化验检查。对于已有贫血的患者,通常不愿接受反复抽血,有时会延误发现和治疗的时机。老年人经常合并有高血压、高血糖的情况,有的药物会造成原有高血压、糖尿病病情的加重,需要及时对原有药物进行调整,从而保证这些慢性疾病的稳定。老年患者对自己不熟悉的药物不容易很快理解,尤其听到有这些副作用,往往不愿意接受,有的人甚至偷偷减量或停药。对化疗药物更是顾虑重重,担心不能耐受。因此医生要通过反复讲解,使老年患者对药物有充分的认知。让老年人了解药物治疗起效的时间、需要定期检查的必要性、可能出现的副作用及医生的对策,做到心中有数,这样才能增加对治疗的顺应性。

2.3. 正确的治疗效果预期

血液科的良性疾病,如溶血性贫血、免疫性血小板减少症等,属于慢性疾病,容易反复发作,患者可能很长一段时间不能彻底停药。治疗目标也并非是要达到检验指标的完全正常。这与老年人对高血压、糖尿病等用药后要指标达标的认识完全不同。所以不妨设定一个短期的小目标,让老人有个大致的预期,从而减轻和缓解焦虑的心情。当治疗稍见成效时,要及时鼓励患者,使他们看到积极的效果,从而对治疗充满信心。在治疗的过程中,要教育患者正确理解检验结果,不以检验指标作为判断疗效的唯一标

准。在化验结果出现波动时,要疏解患者的焦虑情绪,有利于疾病的平稳控制。

在公众的印象中,血液病很难治好,更不用说治愈了。血液系统的恶性疾病,如白血病、骨髓增生异常综合征、骨髓瘤等,不像胃肠道、肺、乳腺等肿瘤那样被大众熟知。随着现代生物技术的发展,血液肿瘤的诊断不只依靠形态学(Morphology),还包括免疫学(Immunology)、细胞遗传学(Cytogenetics)和分子生物学(Molecular Biology),即MICM[6];因此即使是同样的白血病,预后也会有很大不同。目前广泛应用于临床的白血病、骨髓增生异常综合征的预后评分系统[7-9],就能更好的预测患者的治疗反应、判断预后,帮助医生决定治疗方案。随着新药的不断开发,尤其是免疫、靶向药物的应用,像慢性粒细胞白血病[10,11]、急性早幼粒细胞白血病[12,13]、多发性骨髓瘤[14,15]等血液的恶性肿瘤都有很好的治疗效果,甚至达到长期无病生存。所以即使是同样的诊断,治疗效果也会有很大差异,患者不能看人家怎样,就认定自己会怎样。血液肿瘤治疗的过程中患者的血象变化也与实体瘤有很大不同。老年人化疗后骨髓抑制期相对较长,期间出现感染的几率高,由于贫血导致心脑血管缺血或血小板减少导致出血的可能性大,因此要让患者或家属充分理解化疗的风险与治疗的获益。骨髓抑制期患者需要环境隔离、加强个人卫生护理,这些不仅是医护人员的责任,更需要患者及家属的密切配合,需要医护人员与患者反复沟通。对选择保守、支持治疗为主的患者,要对疾病的病程有充分的认识和预期,教育患者如何判断何时需要输血,保证及时就医,规律随诊。

2.4. 正确的经济承受能力评估

中国的传统观念是儿女养老,加上老年人的经济来源有限,因此多数老年人的医药费用要儿女承担。随着医疗保险体系的完善,老年人至少能享受基本的医疗保险,解决了一部分医疗费用。但是由于慢性病需要长期用药,仍需要家庭有一定的经济能力保证。许多老年人不愿意因此拖累子女的家庭,或者是有能力的儿女不愿意为老年人付出,经济因素因此会对老人的心理产生某种程度的不良影响。尤其是患上恶性血液病或是难治性血细胞减少,需要长期用药,而且很可能治疗效果不确切时,患者往往会放弃治疗。因此医生不但要对患者的病情预后有明确的认识,还要正确评估老年人的家庭经济状况,选择能被老人及其家人接受的治疗方案,在延长病人的生存期、减少疾病痛苦的同时,又能让老年人心安理得的接受治疗。

3. 生活护理

3.1. 饮食

老年人咀嚼能力及胃肠功能减退,营养摄入及吸收能力相对较差,还可能因为合并糖尿病、高血压、高血脂,或为预防这些疾病而有意控制饮食。在患有血液病时,发热、贫血使得患者食欲明显减退,进食量少,往往导致低蛋白血症,加重乏力、水肿等表现,因此在均衡营养的同时,要保证充足的蛋白质饮食。由于白细胞减少甚至是粒

细胞缺乏,患者极易感染,必须保证饮食卫生,不吃生冷食品;血小板减少使得患者出血风险高,应避免辛辣等刺激性食物、不易消化的食物对消化道黏膜的损伤,减少出血风险。有的老年人过分强调补充营养,进食各种补品,往往造成新的营养失衡,甚至高血脂、脂肪肝等不良后果,也是不可取的。

3.2. 便秘的预防

老年人胃肠蠕动功能减退,通常有便秘的情况,有的老年人甚至一周或更长时间才排便一次。当患有血液病时,有时需要长期卧床,便秘的发生更为常见。当有白细胞、血小板减少时,便秘可造成痔疮、肛裂等继发肛周感染甚至肛周脓肿、出血等情况,这是血液病常见的感染原因。因此要常规给予通便的药物预防便秘的发生,依据排便的次数调节药物的用量。每天督促患者进行提肛运动,按时坐浴、清洗外阴及肛周。当出现便秘的时候,要及时进行导泻、灌肠等措施,避免或减少肠道黏膜或肛周皮肤的损伤。而一旦出现了这些情况,一定要及时采取局部湿敷、理疗等方法,同时积极抗感染,防止出现脓毒血症等严重的感染情况。

3.3. 良好的卫生习惯

良好的卫生习惯包括环境防护和个人卫生两方面,这是预防感染的重要环节,对免疫力低下甚至是粒缺的血液病患者尤其重要。老年人尽量减少外出,不到人多的地方,平时戴好口罩,家中经常消毒、通风,减少探视,不摆放鲜花等易于传播真菌的植物。老年人可能会少量多餐,所以每次进食结束后都要漱口;当血小板减少不宜刷牙时,可以做口腔清洁护理,用漱口液或淡盐水漱口。大小便后要清洁肛周及外阴,每天至少早晚两次坐浴。

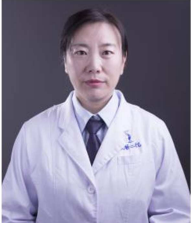
4. 总结

老龄化是我国社会面临的重要人口问题,对老年患者的人文关怀值得我们格外关注。血液科疾病的临床症状、体征基本类似,但实际病种多,有些病名晦涩、难懂。即使是同样的疾病,往往也包含许多不同的亚型,影响病情的因素很多,治疗效果及预后因人而异。充分地交流与沟通是良好疗效的前提和保证,对老年患者来说需要医护人员格外重视。“有时去治愈;常常去帮助;总是去安慰”,前辈的座右铭仍是我们今后努力的方向。

参考文献

- [1] Mikkael A. Sekeres The Epidemiology of Myelodysplastic Syndromes. Hematol Oncol[J]. Clin N Am, 2010;24: 287-294.
- [2] 中国老年学和老年医学学会心脑血管病专业委员会, 中国医师协会心血管内科医师分会. 老年高血压的诊断与治疗中国专家共识(2017版) [J]. 中华内科杂志 2017,56(11):885-893
- [3] 曲光瑾, 张云明, 罗善顺. 积极老龄化的医学人文关怀 医学与哲学[J].2017; 38(1B):26-30
- [4] 张理花, 陈娅薇. 以人文关怀为主的优质护理干预在老年重症肺炎患者的应用评价. 护士进修杂志[J].2018; 5
- [5] 石怀英, 王绚璇, 程红平等. 人文关怀护理模式对肿瘤晚期患者生活质量的影响[J].中国老年学杂志. 2017; 12
- [6] 刘贵建. 急性白血病的MICM分型[J]. 中华检验医学杂志. 2004; 7(6): 398-400.
- [7] Estey E.Acute myeloid leukemia: 2016 Update on risk-stratification and management. Am J Hematol[J].2016; 91(8):824-46.
- [8] Montalban-Bravo G,Garcia-Manero G.Myelodysplastic syndromes: 2018 update on diagnosis, risk-stratification and management.Am J Hematol[J].2018;93(1):129-147
- [9] Cargo C,Bowen D.Individual risk assessment in MDS in the era of genomic medicine. Semin Hematol[J]. 2017;54(3):133-140.
- [10] 李菲, 张晓洁, 张荣艳等. 伊马替尼一线治疗慢性粒细胞白血病慢性期患者-单中心十年回顾性分析[J].中国肿瘤临床.2016; 43(10): 432-437
- [11] Cortes J, Rea D, Lipton JH. Treatment-free remission with first- and second-generation tyrosine kinase inhibitors.Am J Hematol[J]. 2018 Nov 5. doi: 10.1002/ajh.25342.
- [12] Testa U , Lo-Coco F. Prognostic factors in acute promyelocytic leukemia: strategies to define high-risk patients. Ann Hematol[J]. 2016; 95(5):673-80.
- [13] Cicconi L, Lo-Coco F.Current management of newly diagnosed acute promyelocytic leukemia. Ann Oncol[J].2016;27(8):1474-81.
- [14] 梁曠隐, 任汉云, 岑溪南等. 硼替佐米为基础的化疗方案治疗多发性骨髓瘤患者的疗效及预后因素分析[J].中华血液学杂志.2014; 35(3): 225-230
- [15] Landgren O,Rajkumar SV. New Developments in Diagnosis,Prognosis and Assessment of Response in Multiple Myeloma. Clin Cancer Res[J]. 2016; 22(22): 5428-33.

作者简介



慕俐君（1966-），女，教授，硕士生导师，主要从事血液病的临床诊治及基础研究。主持并参与多项国家及省、市自然科学基金课题。



陈雪瑜（1980-），女，主治医师，主要从事血液病的诊治研究。