

## 急性白血病护理中应用多元化护理干预的价值分析

王威

辽源市中医院 吉林辽源

**【摘要】目的** 分析急性白血病护理中应用多元化护理干预的价值。**方法** 选取2022年1月到2024年1月在我院肿瘤血液科治疗的50例急性白血病患者作为研究对象,入组时通过数字奇偶数分为两组,参照组给予常规护理,实验组在参照组基础上给予多元化护理干预,统计对比两组心理状态、并发症发生率及护理满意度。**结果** 实验组SDS、SAS评分均低于参照组( $P<0.05$ );实验组并发症发生率低于参照组( $p<0.05$ );实验组护理满意度高于参照组( $p<0.05$ )。**结论** 急性白血病护理中应用多元化护理干预效果显著,能够提高护理质量,降低感染风险,值得临床上进一步推广。

**【关键词】** 急性白血病; 多元化护理; 感染; 价值

**【收稿日期】** 2024年11月22日

**【出刊日期】** 2024年12月28日

**【DOI】** 10.12208/j.jacn.20240464

### Analysis of the value of diversified nursing intervention in acute leukemia nursing

Wei Wang

Liaoyuan Traditional Chinese Medicine Hospital, Liaoyuan, Jilin

**【Abstract】 Objective** To analyze the value of diversified nursing intervention in acute leukemia nursing. **Methods** A total of 50 patients with acute leukemia treated in the Department of Oncology and Hematology of our hospital from January 2022 to January 2024 were selected as the research subjects. They were divided into two groups according to the odd and even numbers at the time of enrollment. The reference group was given routine nursing, and the experimental group was given diversified nursing intervention on the basis of the reference group. The psychological state, complication rate and nursing satisfaction of the two groups were statistically compared. **Results** The SDS and SAS scores of the experimental group were lower than those of the reference group ( $P<0.05$ ); the complication rate of the experimental group was lower than that of the reference group ( $p<0.05$ ); the nursing satisfaction of the experimental group was higher than that of the reference group ( $p<0.05$ ). **Conclusion** The application of diversified nursing intervention in acute leukemia nursing has a significant effect, can improve the quality of nursing, and reduce the risk of infection, which is worthy of further promotion in clinical practice.

**【Keywords】** Acute leukemia; Diversified nursing; Infection; Value

急性白血病是肿瘤血液科常见的一种恶性造血干细胞克隆性疾病,发病时骨髓中异常的原始细胞及幼稚细胞大量增殖并抑制正常造血,可广泛浸润肝、脾、淋巴结等髓外脏器。根据细胞来源和分化阶段分为急性淋巴细胞白血病(起源于淋巴细胞的B系或T系细胞在骨髓内异常增生的恶性肿瘤性疾病)和急性髓系白血病(除急性淋巴细胞白血病以外的所有急性白血病类型,包括急性粒细胞白血病、急性单核细胞白血病等)<sup>[1]</sup>。可能与家族中有白血病病史的人患病的几率较高。长期接触大剂量放射线辐射、经常接触化学物质

(如苯)等可能增加患病风险。免疫力低下、病毒感染等也可能与急性白血病的发生有关。通过综合治疗及个性化护理,可提高患者的生存质量及治愈率<sup>[2]</sup>。因此本次研究主要探讨急性白血病护理中应用多元化护理干预的价值,现总结如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

选取2022年1月-2024年1月在我院治疗的50例急性白血病患者作为研究对象,入组时通过数字奇偶数分为两组,每组各25例,其中参照组男12例,女13

例, 年龄 36~57 岁, 平均年龄 (46.33±1.05) 岁; 实验组男 14 例, 女 11 例, 年龄 34~54 岁, 平均年龄 (43.17±1.11) 岁。患者及家属均签字同意, 两组在一般资料比较中, 结果均无统计学差异,  $P>0.05$ , 具有可比性。

### 1.2 方法

参照组给予常规护理, 实验组在参照组基础上给予多元化护理, 内容如下:

(1) 环境: 营造一个清洁、安静的治疗环境, 有助于放松身心, 减少焦虑和恐惧。定期消毒病房, 减少人员流动, 以降低交叉感染的风险。保持适宜的温湿度, 使其感到舒适。

(2) 病情监测: 密切监测生命体征, 如体温、脉搏、呼吸、血压等, 以及血常规、肝肾功能等实验室指标, 及时发现病情变化并通知医生处理。对于出血倾向的采取适当的止血措施, 如局部压迫止血、使用止血药物等。指导避免外伤, 防止出血加重。对于高热的采取物理降温或药物降温措施, 并密切观察体温变化。保持口腔卫生, 防止口唇干裂和口腔感染<sup>[3]</sup>。

(3) 饮食: 提供高热量、高蛋白、富含维生素的易消化食物, 如瘦肉、鸡蛋、奶、新鲜蔬菜、水果等。避免油腻、生冷、刺激性食物, 以免损坏口腔黏膜或引起胃肠道不适。选择干净卫生的食品, 避免食用隔夜饭等。鼓励少量多餐, 保持营养均衡。

(4) 心理支持: 给予心理疏导, 解释病情及治疗方案, 缓解其焦虑和恐惧情绪。鼓励树立战胜疾病的信心, 积极配合治疗。普及急性白血病的相关知识, 包括病因、症状、治疗方法及预后等, 提高其自我管理能力。

(5) 个性化护理: 根据个体差异, 如年龄、性别、文化程度等, 制定计划。例如, 对于老年人加强基础护理和病情监测; 对于年轻的鼓励其积极参与治疗和护理过程。鼓励家属参与护理过程, 提供情感支持和生活照顾。指导家属掌握基本的护理技巧, 以便更好地协助其康复。

(6) 延续性护理: 建立 PICC 微信群, 由血液专科护士、PICC 专科护士等专业医务人员定期推送导管维护相关知识及视频, 针对居家期间导管的异常情况

及疑虑及时答疑解惑。定期开展健康讲座, 通过线上或线下方式讲解与疾病相关的知识和技能, 提高自我意识和控制能力<sup>[4]</sup>。

### 1.3 观察指标

(1) 采用焦虑自评量表 (SAS) 和抑郁自评量表 (SDS) 评价两组心理状态, 分数越低, 心理状态越好。两组并发症发生率分析。采用自制的护理满意度调查表 (信效度为 0.87) 调查患者的满意度情况, 满分 100 分, 依次分为不满意 (60 分以下)、一般 (61~80 分)、满意 (81~100 分) 三级, 其中以 90 分为界值将满意细分为比较满意和非常满意。由专门人员对问卷调查结果进行统计分析, 总满意度 = (非常满意 + 满意) 例数 / 总例数 × 100%。

### 1.4 统计学方法

所有结果的统计学分析使用 SPSS23.0 软件进行, 使用均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示符合正态分布的计量资料, 使用独立样本 ( $t$ ) 检验进行组间比较; 使用中位数 (最小值-最大值) 表示偏态分布的计量资料, 使用秩和检验进行组间比较; 使用重复测量方差分析进行多组间、多个时间点的计量资料比较; 使用 ( $\chi^2$ ) 检验进行计数资料率 (%) 和不良反应发生率的比较, 设定当 ( $P < 0.05$ ) 时, 认为有统计学差异。

## 2 结果

### 2.1 心理状态

数据显示, 实验组 SDS、SAS 评分均低于参照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

### 2.2 并发症发生率

研究发现, 实验组并发症发生率低于参照组 ( $p < 0.05$ ), 见表 2。

### 2.3 护理满意度

结果显示, 实验组护理满意度高于参照组 ( $p < 0.05$ ), 见表 3。

## 3 讨论

急性白血病的症状包括: 发热是由于感染或白血病细胞浸润引起。贫血表现为面色苍白、乏力、头晕等。出血如牙龈出血、鼻出血、皮肤瘀斑等。

表 1 两组心理状况 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	SAS 评分	SDS 评分
参照组	(36.23±3.11)	(35.21±3.24)
实验组	(29.22±3.75)	(24.25±3.36)
$t$	8.259	9.418
$P$	0.003	0.001

表2 两组并发症发生率[n, (%) ]

组别	例数	肛周感染	肺部感染	皮肤出血	泌尿系统感染	发生率
参照组	25	1	1	1	1	4 (16%)
实验组	25	0	0	1	0	1 (4%)
$\chi^2$						8
<i>P</i>						0.005

表3 两组护理满意度[n, (%) ]

组别	例数	非常满意	比较满意	一般	不满意	总满意度
参照组	25	9 (36%)	7 (28%)	6 (24%)	3 (12%)	22 (88%)
实验组	25	12 (48%)	8 (32%)	5 (20%)	0 (0%)	25 (100%)
$\chi^2$						12.766
<i>P</i>						0.0004

感染是由于白血病细胞抑制正常造血功能, 导致免疫力降低, 容易感染。骨痛由于白血病细胞浸润骨髓引起。肝脾淋巴结肿大由白血病细胞浸润肝脾淋巴结所致<sup>[5]</sup>。血常规检查白细胞数量及形态, 初步判断是否存在白血病。骨髓穿刺活检是确诊它的金标准, 通过抽取骨髓样本进行细胞形态学、免疫学、遗传学等检测。流式细胞术用于检测白血病细胞的免疫表型。遗传学检测如染色体核型分析、荧光原位杂交 (FISH) 等, 用于检测白血病细胞的遗传学异常。化疗是治疗的主要手段, 通过使用化学药物抑制肿瘤细胞的生长和扩散。常用的化疗药物包括柔红霉素、长春新碱等, 需在医生的指导下根据疾病类型选择合适的药物, 并需定期评估疗效及不良反应。放疗用于特定类型的急性白血病或作为化疗的辅助手段。利用放射线杀灭肿瘤细胞的方法, 用于缓解病情, 对皮肤造成一定程度的损伤, 需做好皮肤护理<sup>[6]</sup>。造血干细胞移植对于部分高危或难治性的可考虑, 通过移植供体造血干细胞来重建造血功能的治疗方法, 移植前需进行化疗或放疗预处理, 以清除体内的白血病细胞。移植后需密切监测排斥反应及感染等并发症。靶向治疗能够特异性针对肿瘤细胞进行打击, 减少对正常细胞的损害。预后因年龄、病情严重程度、治疗方案及个体差异而异。早期发现、积极治疗可提高治愈率及生存期<sup>[7]</sup>。

多元化护理管理模式是一种基于个体差异和患者需求的护理管理方法, 它强调个性化、全面性、团队合作和信息技术应用。在急性白血病的治疗中能够充分考虑患者的文化背景、宗教信仰、社会经济状况、生活方式等因素, 提供全面、个性化的护理服务<sup>[8]</sup>。护理人

员需要接受化疗相关知识的培训, 包括无菌操作原则、消毒隔离等, 以提高手卫生意识和预防感染意识, 从而避免医源性感染的发生。针对心理状况和性格特征, 采取恰当的交谈方式, 舒缓其不良心理。充分利用社会支持系统, 促使其积极配合治疗及各项护理。监测病房、地面、病床、物品表面的空气菌落计数, 并根据体温变化及时做细菌学监测, 以确保抗生素的合理应用。肛周护理鼓励多饮水, 多吃新鲜蔬菜, 以维持排便顺畅。必要时使用缓泻剂, 并在排便后清洗肛周, 进行坐浴 (如 1/5000 高锰酸钾溶液)。口腔护理指导晨起及睡前使用软毛牙刷刷牙, 保持力度适中, 避免损伤口腔。三餐前及睡前含服氯己定漱口水, 以维持口腔清洁度。睡前检测唾液 pH 值, 决定是否予以碱性溶液漱口<sup>[9]</sup>。

随着医学科技的进步, 新的治疗方法和护理技术不断涌现, 为急性白血病的治疗和护理带来了新的挑战。多元化护理需要紧跟科技发展的步伐, 不断更新护理理念和技术手段, 以适应新技术和新疗法的应用。在实际工作中, 护理资源的分配和团队协作往往面临一些挑战。例如, 护理人员数量不足、护理技能水平参差不齐、团队协作意识不强等问题都可能影响实施效果。未来要更加注重护理资源的合理分配和团队协作的加强, 提高护理团队的整体素质和工作效率。患者往往面临巨大的心理压力和负担, 心理健康问题日益受到关注。心理健康护理往往容易被忽视或缺乏专业的心理健康护理人才, 需要加强心理健康护理的培训和人才培养, 提高心理健康护理的水平和质量<sup>[10]</sup>。本次研究发现, 实验组 SDS、SAS 评分和并发症发生率均低于参照组, 而护理满意度高于参照组 ( $p < 0.05$ )。

综上所述,急性白血病护理中应用多元化护理干预效果显著,提高健康素养和自我管理能力,减少并发症的发生,值得推广。

### 参考文献

- [1] 杨洋,冀娇娇,卢少辉,等.在急性白血病护理中应用多元化护理干预对患者全身感染的预防效果[J].名医,2023,6(20):147-149.
- [2] 曹红云,周竞奋,滕芳.急性白血病护理中应用多元化护理干预方法对预防患者全身感染的效果研究[J].婚育与健康,2023,29(09):136-138.
- [3] 蔡园,杨祁.多元化护理对降低急性白血病化疗患者感染发生率的临床效果分析[J].现代养生,2023,23(15):1191-1193.
- [4] 鲍婷婷,朱莉,刘文文.多元化护理干预在急性白血病患者预防感染中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(21):38-41.
- [5] 张文靖.多元化护理干预对初治急性白血病护理期间全身感染的预防效果[J].黑龙江中医药,2021,50(04):435-436.
- [6] 张辉,张利博,宁彤彤.多元化护理预防初诊急性白血病患者感染的临床效果观察[J].中国肿瘤临床与康复,2021,28(01):118-120.
- [7] 陈敏.探讨多元化护理干预对初治急性白血病护理期间全身感染的预防效果[J].国际感染病学(电子版),2020,9(02):316.
- [8] 孙宁.多元化护理干预对初治急性白血病护理期间全身感染的预防效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2022,19(A1):340-341.
- [9] 赵苗苗.多元化护理干预对急性白血病化疗患者癌症相关性疲劳的影响分析[J].实用医技杂志,2021,26(09):1209-1211.
- [10] 张风华.多元化护理干预对初治急性白血病护理期间全身感染的预防效果分析[J].中国实用医药,2020,14(08):171-172.

版权声明:©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS