

全环境保护护理模式在急性白血病化疗患者中的应用

刘 娜

天津医科大学总医院 天津

【摘要】目的 深入观察全环境保护护理模式在急性白血病化疗患者中的应用效果。**方法** 设 2022 年 1 月至 2023 年 12 月为限, 纳 76 例急性白血病患者为据, 采用系统抽样法进行组间划分, A 组 (n=38): 予以常规护理; B 组: 予以全环境保护护理, 最终观察两组临床资料、相关数据指标, 展开分析比对。**结果** 统计学分析后发现, 差异性干预策略实施后, 两组收效有所不同, B 组显优 A 组, P 值呈现小于 0.05 状态, 值得探讨。具体体现范围: 感染发生率、治疗依从性、疲乏程度 (PFS-R)、疾病相关知识掌握情况。**结论** 在急性白血病化疗患者临床护理方案的横向选择中, 建议优先采用 B 组实施方案 (全环境保护护理模式), 一则能有效降低院内感染发生率、提高患者依从性、减轻患者感觉、情绪、认知、行为等方面产生的疲乏感, 同时还可切实提升患者认知水平, 可采纳。

【关键词】 全环境保护护理模式; 急性白血病化疗患者; 应用

【收稿日期】 2025 年 2 月 6 日

【出刊日期】 2025 年 3 月 8 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20250129

Application of full environmental protection care model in patients with acute leukemia chemotherapy

Na Liu

Tianjin Medical University General Hospital, Tianjin

【Abstract】Objective To observe the effect of environmental protection in chemotherapy patients with acute leukemia. **Methods** From January 2022 to December 2023, 76 cases of acute leukemia patients, using systematic sampling method, Group A (n=38): routine care; Group B: full environmental protection care, final observation of clinical data and relevant data indicators, and analysis and comparison. **Results** After statistical analysis, it was found that after the implementation of the different intervention strategy, the two groups had different results. In group B, the P-value was less than 0.05, which was worth discussing. Scope of specific embodiment: infection incidence, treatment compliance, fatigue degree (PFS-R), disease-related knowledge mastery. **Conclusion** in the acute leukemia chemotherapy clinical care of lateral selection, recommended preferred group B implementation plan (the environmental protection nursing mode), a can effectively reduce the incidence of nosocomial infection, improve patient compliance, reduce patients feeling, emotion, cognition, behavior, fatigue, but also can effectively improve the cognitive level, can be adopted.

【Keywords】 Full environmental protection nursing mode; Chemotherapy patients with acute leukemia; Application

时代的复兴和现代科技的不断发展, 为人们带来了前所未有的便利, 各类电子产品逐一进入千家万户, 服务于不同年龄段的人们。另外, 国民在生活习惯、饮食结构上也发生巨大改变, 这些改变均丰富和便利了人们的生活, 但无形中消耗着机体健康, 导致各类疾病高发, 急性白血病便是其中一员, 严重侵蚀着国民生命健康, 增加着家庭及社会负担^[1]。急性白血病: 一种常见血液系统疾病, 是起源于造血干细胞的恶性克隆疾病, 发病时骨髓中异常的原始细胞及幼稚细胞大量

增值, 同时抑制正常造血, 可广泛浸润肝、脾、淋巴结等各脏器。相关研究指出, 急性白血病是导致白血病患者死亡的主要原因, 可占比 71%, 是一类致命性疾病, 而感染则是导致急性白血病患者死亡的重要原因之一, 发病率可达 24.33%--66.00%^[2]。故此, 本文拟定《全环境保护护理模式在急性白血病化疗患者中的应用》为研究主题, 针对 76 例急性白血病化疗患者展开分析探讨, 旨在为临床研究提供理论与实践参照, 具体内容汇报如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

以 76 例急性白血病患者为据, 以 2022 年 1 月至 2023 年 12 月为限, 采用系统抽样法实施组间划分, 将 38 例/组规划为组间例数。期间对样本资料的分类与归纳均引用相关软件予以处理, 未见差异性 ($P>0.05$)。A 组中包含男患 20 例, 女患 18 例, 年龄均值 (43.15 ± 2.97) 岁; 病程均值 (4.65 ± 0.28) 年。B 组中包含男患 21 例, 女患 17 例, 年龄均值 (44.89 ± 2.53) 岁; 病程均值 (4.38 ± 0.96) 年。纳入标准: 具备完整病例资料; 符合急性白血病临床诊断标准; 患者及家属对本项研究流程、方案知情同意, 且自愿签订知情同意书; 计划接受诱导化疗或巩固化疗。排除标准: 存在严重精神疾病者、无法进行良好沟通者; 合并心、肺、肝、肾功能障碍性疾病者; 预计生存期 <3 个月者; 配合度不高者, 中途退出者均排除。

1.2 护理方法

1.2.1 A 组: 本组执行常规护理服务方案:

(1) 健康宣教。通俗易懂的为患者讲解疾病知识, 化疗常识, 化疗期间相关注意事项, 提升患者认知水平。

(2) 环境干预。为患者营造干净整洁、温湿度适中的病房环境, 定期开窗通风, 定期消杀处理 (每日 2 次), 监督患者增加饮水量, 满足机体需求同时促进代谢产物的排泄。

(3) 加强各项观察: 密切观察患者各项生命体征, 口腔状况、肛周状况, 是否发生溃疡、红肿和疼痛, 叮嘱患者做好清洁、维护工作。做到餐前、餐后、睡前、晨起刷牙漱口, 大小便后及时清洗肛周, 睡前采用 0.02% 高锰酸钾水溶液进行坐浴。同时, 为患者制定科学合理的饮食计划, 叮嘱患者要掌握清淡、高营养、易消化原则, 使体内蛋白质和能量得到及时补充。

1.2.2 B 组: 本组开展全环境保护护理方案:

(1) 病房环境。通过隔离设施, 为患者设立单间病房, 采用通风系统高效过滤病房空气, 降低感染发生风险。规定工作人员及家属佩戴口罩、手套、隔离服、护目镜等防护设备, 进入病房人数不可超过 5 人 (每日), 存在呼吸道感染者严禁入内^[3]。

(2) 强化健康教育。严密检测患者各项生命体征, 若有感染迹象, 需及时采取干预措施。患者化疗期间, 对患者进行持续性的健康教育, 叮嘱患者定期使用酒精、洗手液清洁双手, 严格落实手卫生政策, 对进入患者病房和化疗使用的器械设备实施全方位消毒, 确保其无菌、完好^[4]。

(3) 饮食干预。耐心的为患者讲解急性白血病相关知识, 化疗相关知识, 化疗的目的 (杀死异常白细胞, 恢复正常造血功能)。叮嘱患者多加饮水, 时刻保持体内水分充足, 日常饮食禁止摄入辛辣刺激性食物, 果断戒除烟酒、咖啡等习惯, 避免让自己受伤或划破皮肤, 若出现恶心、呕吐、腹泻等症状^[5], 要第一时间反馈医生。

(4) 物品消毒处理。除了对病房进行日常清洁、消毒外, 还需对患者接触、可能接触的平面进行消毒擦拭, 每日 2 次。且要密切监测患者使用物品及体表微生物状况, 病房空气状况, 采用高压蒸汽为患者消毒衣物、毛巾, 采用层流净化装置过滤空气。

(5) 心理护理。以轻柔、温和的语气积极与患者交流, 切实了解和掌握患者对疾病的认知, 并提供个体化情感支持, 使其不良情绪得以缓解, 激励其勇敢的与疾病抗争。相关用语有“化疗期间的饮食禁忌知道吗?” “出现发热、呕吐、腹泻等情况怎么处理” “化疗周期较长, 此期间是否存在顾虑” “现阶段感觉身体如何, 是否好转些”^[6]。

(6) 家属协助。与家属建立良好的沟通模式, 叮嘱其严格遵循化疗期间的防治方案, 探视环节要进行消毒, 做好防护, 每次探视仅可进入 1 人, 停留时间 $<30\text{min}$, 整个交谈过程要佩戴防护装备, 传递言辞要正向, 多加给予患者鼓励, 增强患者治疗信心^[7]。

(7) 指标监测。强化对患者血液的监测, 控制白血病、血小板、红细胞数量于正常范围, 参照阶段性监测结果与医生交流, 对治疗计划进行及时调整, 确保疗效的同时, 降低不良反应发生率。

1.3 观察指标

分析观察两组在感染发生率、治疗依从性、疲乏程度 (PFS-R)、疾病相关知识掌握情况上的差异表现。

1.4 统计学方法

采用 SPSS21.0 软件进行 t 检验, χ^2 检验或 Fisher 精确检验。

2 结果

不同护理方案的应用采纳, 均对患者影响作用积极, 但 B 组收获效果更加显著, 患者各项指标均显优 A 组 ($P<0.05$), 详见表 1-2。

3 讨论

进入 21 世纪后, 医疗技术、护理理念均实现了改革与完善, 护士职责不再单一化, 而是朝着更加优质、完善的服务层面迈进。本组采用对照形式, 在两组患者中开展了不同形式的护理干预策略。

表 1 两组患者总体护理效果比较 ($\bar{x} \pm s$ 、n=38、分、%)

组别	PFS-R 评分					疾病相关知识掌握评分				干预依从性	感染发生率
	感觉	情绪	认知	行为	总分	基础知识	用药知识	饮食规划	并发症预防		
A 组 (n=38)	3.5±0.4	4.6±0.4	4.8±1.3	3.9±1.1	4.3±1.4	7.7±0.3	7.3±0.4	8.1±0.6	7.2±1.1	31 (81.6)	6 (15.8)
B 组 (n=38)	2.7±0.3	3.7±0.5	3.3±1.3	2.3±0.8	3.4±1.5	8.6±0.4	8.6±0.5	9.2±0.7	8.6±1.3	37 (97.4)	1 (2.63)

结果呈现，B 组患者在认知水平、PFS-R、感染发生率、依从性方面体现均显优 A 组， $P<0.05$ 。主要得益于全环境保护护理服务模式的人性化、科学化特征，通过专业的心理疏导，社会支持，为患者消除负面情绪，帮助患者增强情感稳定性，勇敢的应对治疗挑战；为患者构建清洁、无菌、安全的环境，最大限度降低感染和细菌暴露风险，因化疗不仅会杀死癌细胞，同时也会影响正常白细胞数量和功能，使患者机体免疫力降低，极易受到感染威胁；减少探访频次，缩短与外界环境接触时间，保持良好室内空气质量，可降低呼吸道感染，保护患者免受外部环境侵袭，从而降低感染风险，保证化疗的顺利完成。另外，对环境的全面保护，可有效净化患者化疗期间的外部生活环境和体内环境，如对病房、接触物品、使用设备进行消毒，对日常探视人数的严格控制，指导患者做好个人卫生，勤洗手，维护口腔及肛周卫生，保证饮食清淡，以熟食为主^[8-9]。另外，加强对患者进行个体化健康教育，使患者更深入的了解和掌握自身疾病特点，化疗期间注意事项。同时给予情感支持，心理安抚，使患者在对抗疾病过程中感受温暖，从而更积极的配合治疗、护理工作开展，降低风险发生率^[10]。

综合上述，全环境保护护理模式对急性白血病化疗患者影响意义重大，可引用、推广。

参考文献

[1] 来先花,程丹丹,谭仙.全环境保护护理模式在急性白血病化疗患者中的应用[J].齐鲁护理杂志 . 2024 ,30 (09): 98-101.

[2] 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 (06): 949-951-955.

[3] 罗秋菊,仇成秀,王珊珊.基于 PDCA 循环护理模式在急性白血病化疗患者 PICC 置管后的应用[J].

[4] 杨艳,郑美琼,吴艳荣.人文关怀护理在成人急性淋巴细胞白血病化疗患者中的应用效果[J].中国民康医学 . 2023 ,35 (19):171-174.

[5] 张成香.精细化护理对急性白血病患者化疗后肛周感染的影响[J].中华养生保健 . 2023 ,41 (17):109-112.

[6] 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.

[7] 杨书环,杨贵芳,田桂荣.集束化护理降低急性白血病化疗患者肺部感染发病率的效果研究[J].中国感染控制杂志 . 2023 ,22 (04):435-441.

[8] 司兵雪.探讨整体护理干预在白血病患者化疗中的应用效果及对患者心理,依从性的影响[J].黑龙江中医药 . 2022 ,51 (04):252-254.

[9] 田春艳.强化护理对急性白血病患者预防化疗期间感染的效果探讨[J].保健医学研究与实践 . 2021 ,18 (S1): 217-219.

[10] 郑仲夏.三级预防护理干预策略对急性淋巴细胞白血病化疗患者口腔黏膜病变风险的影响[J].河南医学研究 . 2021 ,30 (30):5737-5739.

版权声明：©2025 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