

- (收稿日期:2025-07-29)

(中医中药栏目编辑:王松月)

基于人文关怀的个性化护理对急性白血病患者应用研究

(河南大学第一附属医院血液风湿科,河南 开封 475000)

关键词:急性白血病;人文关怀;个性化护理;癌因性疲乏;生活质量

中图分类号: R733 文献标志码: A 文章编号: 1004-6879(2026)04-0307-05

胞无法生成。依据其攻击的血细胞类型不同可分为急性髓系白血病(acute myeloid leukemia, AML)和急性淋巴细胞白血病(acute lymphoblastic leukemia, ALL)^[1-2]。化疗为

作者简介:王影(1991—),女,本科,主管护师,研究方向:临床护理;E-mail:wangying3w@sina.com。

AL患者重要治疗措施,对抑制病情恶化、降低病死风险有重要意义。但此类患者化疗周期较长,在治疗期间实施积极护理干预能在一定程度上增加患者临床获益^[3-4]。但目前用于AL的常规护理重在改善患者生理状态,多忽略了对不同患者的心理、人文护理。基于人文关怀的个性化护理能在一定程度上提升患者诊疗体验,改善患者身心状态^[5-6],构建和谐护患关系。本研究旨在观察基于人文关怀的个性化护理对AL患者癌因性疲乏及生活质量的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

前瞻性选择河南大学第一附属医院2022年5月—2024年8月收治的100例AL患者为研究对象,设计平行对照试验。通过简单随机数字表法将其分为常规组和试验组,每组50例。常规组内男性患者为30例、女性患者为20例,年龄35~65(50.25 ± 1.14)岁,体质指数 $18\sim 24(21.33\pm 1.69)\text{kg}\cdot\text{m}^{-2}$,病程 $1\sim 3(2.25\pm 0.31)$ 月。发病类型:35例为AML、15例为ALL。试验组内男性患者为28例、女性患者为22例,年龄 $36\sim 64(50.23\pm 1.25)$ 岁,体质指数 $19\sim 23(21.42\pm 1.55)\text{kg}\cdot\text{m}^{-2}$,病程 $1\sim 3(2.38\pm 0.25)$ 月。发病类型:32例为AML、18例为ALL。2组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。本次研究已获得医院伦理委员会批准(文号:2022-03-HQ142)。

纳入标准:(1)入组患者确诊为AML或ALL^[7-8];(2)入院时伴有不同程度贫血、乏力、疲劳表现;(3)骨髓原始细胞比例 $\geq 20\%$;(4)符合化疗指征;(5)年龄均为35~65岁;(6)入院时意识清楚、依从性良好,可自主配合研究。排除标准:(1)伴其他血液系统疾病者;(2)合并其他类型恶性肿瘤或终末期疾病者;(3)有严重肝肾、心肺功能不全者;(4)合并精神障碍、认知障碍相关疾病者。

1.2 方法

常规组实施常规临床护理:(1)感染防控:嘱患者规范佩戴口罩,勤洗手、勤洗澡、勤换衣物,保持口腔和肛周清洁;保持病房清洁、通风,减少探视,避免接触感冒、发热者,禁止接触鲜花或盆栽;密切监测体温变化,嘱患者摄入煮熟食物,避免食用生冷、不洁食物,饮用煮沸或瓶装洁净水,餐具严格消毒。(2)出血防范:避免用力挖耳鼻、擤鼻,避免使用硬毛牙刷,预防磕碰、摔倒;关注皮肤

瘀斑瘀点,关注是否存在牙龈出血、血尿、黑便,是否存在经量增多或头痛呕吐表现,暂停使用抗凝药。(3)营养支持:鼓励患者少食多餐,为其提供高热量、高蛋白、高维生素饮食,每日补充足够水分。(4)症状管理:遵医嘱定时、定量用药,使用生理盐水漱口,保持口腔清洁湿润,尽可能摄入软食;嘱其记录疼痛日记并及时汇报疼痛症状,予以针对性药物镇痛;嘱患者保持规律作息、充足睡眠,避免开展高强度体力活动。(5)心理支持:鼓励患者充分表达内心感受,予以正念引导,指导患者开展放松训练;组织健康讲座,分享成功救治案例。

试验组实施基于人文关怀的个性化护理:(1)构建人文关怀护理团队:团队成员包括负责医疗决策的主治医生;负责协调、评估的责任护士;负责心理支持的心理科医生;负责肿瘤疼痛及化疗副反应管理的肿瘤专科护士;负责营养指导的营养师以及负责康复指导的康复师。(2)个体化评估:①全面评估不良情绪、应对方式、疾病负担、希望水平、癌因性疲乏程度;询问预期目标、生活质量侧重点、个人信仰及文化背景;评估家庭结构、主要照护者、经济状况、工作或学业影响。②评估方法:与患者进行一对一沟通,通过结构化访谈及医院焦虑抑郁量表(hospital anxiety and depression scale, HADS)、自我感受负担量表(self-perceived burden scale, SPBS)、Herth希望量表、Piper癌因性疲乏量表(Piper fatigue scale, PFS)等标准化量表进行评估,通过开放式提问鼓励患者表达,耐心倾听并予以主动回应,保证患者知情权和选择权。(3)方案构建:①邀请患者及其家属共同制定护理目标、计划,明确优先事项。②依据患者耐受度及偏好调整药物止痛、止吐方案,或酌情选择非药物干预措施。依据心理评估结果酌情予以个体心理咨询、放松训练或心理师专业干预;依据患者文化程度及理解能力制定个体化宣教方案,宣教形式以口头、图文、视频为主。③构建富有人文特征的医疗环境,可在病房内放置患者喜欢的绿植、悬挂患者喜欢的画作或家庭合照;鼓励患者维持个人兴趣爱好,看书、听音乐或开展轻体力活动;协同社区医疗机构或社工完善社会支持系统;在安全范围内允许患者参与简单决策,例如就餐时间、输液时间。(4)方案调整:定期评估病情及治疗效果,依据评估结果重新调整或设定护理计划,例如病情好转后优化饮食、作息及运动管理,病情恶化则优化舒适护

理、临终关怀等。

2组患者护理干预时间为14 d,干预后按3个月一次频率回院复诊,持续随访一年,评估生活质量评分及不良预后发生情况。

1.3 观察指标

(1)癌因性疲乏:应用PFS^[9]评估癌因性疲乏程度,此量表包括行为(满分60分)、情感(满分50分)、感觉(满分50分)、认知(满分60分)4个维度,Cronbach' α =0.86,评估时间为护理开始前1 d、护理干预结束后第1 d。

(2)治疗情况:统计化疗中断率(对化疗药物不耐受,或自身心理抗拒而主动放弃化疗,医生评估确认出现不可逆毒性反应或疾病进展,因经济、交通问题而被迫终止,停药时间 ≥ 2 周期),周期延迟率(单次化疗周期明显超出计划时间推迟允许天数),计划疗程完成率(实际完成的化疗周期与计划周期完全一致)。

(3)生活质量:应用白血病住院患者生活质量评定量表(QOL-L)^[10]评估生活质量,此量表包括躯体功能(满分

45分)、心理状态(满分40分)、社会功能(满分35分)、症状及治疗副作用(满分50分)4个维度,Cronbach' α =0.86,评估时间为护理开始前1 d至随访结束时。在前文适当位置补充随访的时间。

(4)预后情况:于随访结束时统计化疗毒副反应、病情复发、非计划再入院、全因性死亡发生情况。

1.4 统计学分析

数据均采用SPSS 24.0软件处理,计数资料以($n, \%$)表示,用 χ^2 检验,计量资料符合正态分布,且已经过方差齐性检验,均以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较用独立样本 t 检验,组内比较用配对样本 t 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。为避免I类错误,所有数据均应用Bonferroni法进行多重比较。

2 结果

2.1 2组患者的癌因性疲乏程度比较

护理后,试验组PFS中行为、情感、感觉、认知维度评分均低于常规组($P < 0.05$),见表1。

表1 2组患者的癌因性疲乏程度比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	行为		情感		感觉		认知	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
试验组	50	45.29 $\pm$ 10.33	30.25 $\pm$ 5.31 [*]	35.27 $\pm$ 5.38	25.33 $\pm$ 5.25 [*]	34.23 $\pm$ 5.31	25.45 $\pm$ 5.36 [*]	47.66 $\pm$ 10.34	30.29 $\pm$ 5.19 [*]
常规组	50	46.14 $\pm$ 10.45	33.47 $\pm$ 5.26 [*]	36.11 $\pm$ 5.45	28.62 $\pm$ 5.41 [*]	35.29 $\pm$ 5.44	28.33 $\pm$ 5.27 [*]	46.25 $\pm$ 10.31	33.65 $\pm$ 5.35 [*]
t		0.409	3.046	0.776	3.086	0.986	2.709	0.683	3.188
P		0.683	0.003	0.440	0.003	0.327	0.008	0.496	0.002

注:与同组护理前比较,^{*} $P < 0.05$ 。

2.2 2组患者的治疗情况比较

护理后,试验组的化疗中断率、周期延迟率均低于常规组,计划疗程完成率高于常规组($P < 0.05$),见表2。

表2 2组患者的治疗情况比较[$n(\%)$]

组别	例数	化疗中断率	周期延迟率	计划疗程完成率
试验组	50	5 (10.00)	8 (16.00)	42 (84.00)
常规组	50	13 (26.00)	17 (34.00)	30 (60.00)
χ^2		4.336	4.320	7.143
P		0.037	0.038	0.008

2.3 2组患者的生活质量比较

截至随访结束时,试验组QOL-L中躯体功能、心理状态、社会功能、症状及治疗副作用评分均高于常规组($P < 0.05$),见表3。

表3 2组患者的生活质量比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	躯体功能		心理状态		社会功能		症状及治疗副作用	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
试验组	50	25.16±5.22	38.22±5.36 [*]	21.19±5.33	30.45±5.27 [*]	18.66±3.27	28.33±5.26 [*]	28.45±5.16	40.14±5.22 [*]
常规组	50	26.33±5.45	35.15±5.37 [*]	20.45±5.27	27.44±5.29 [*]	19.35±3.31	25.14±5.38 [*]	27.11±5.28	37.62±5.33 [*]
<i>t</i>		1.096	2.861	0.698	2.850	1.049	2.998	1.283	2.389
<i>P</i>		0.276	0.005	0.487	0.005	0.297	0.003	0.202	0.019

注:与同组护理前比较,**P*<0.05。

2.4 2组患者的预后情况比较

截至随访结束时,试验组的不良预后发生率低于常规组(*P*<0.05),见表4。

表4 2组患者的预后情况比较[n(%)]

组别	例数	化疗毒副反应	病情复发	非计划再入院	全因性死亡	合计
试验组	50	2 (4.00)	2 (4.00)	2 (4.00)	0 (0.00)	6 (12.00) [*]
常规组	50	6 (12.00)	5 (10.00)	5 (10.00)	1 (2.00)	17 (34.00)
χ^2						6.832
<i>P</i>						0.009

注:与常规组比较,**P*<0.05。

3 讨论

AL为临床常见血液系统癌症,其发病通常是因骨髓内未成熟血细胞发生恶性改变、不受控制增殖并快速堆积于骨髓组织后引起。此病起病急,病情进展迅猛,其病程持续时间为3~6个月,若发病后未及时得到救治,患者将面临较高病死风险^[11-12]。目前,临床尚未完全阐明AL发病机制,但高剂量化学辐射、血液系统疾病、遗传性疾病、吸烟以及治疗其他癌症的某些化疗药物均是诱发此病的常见危险因素^[13]。临床认为,高度专业化及全面的护理干预是AL患者整个治疗过程中不可或缺的重要环节,对疾病本身及并发症进行积极管理并予以支持性护理均是提高患者疗效并改善预后的关键所在。但常规护理干预的心理护理、人文护理环节薄弱,且其护理措施缺乏个体化特征,难以适应不同患者的实际需求,其整体实施效果并不理想^[14-15]。

本研究结果显示,试验组护理后PFS量表各维度评分均低于常规组,提示基于人文关怀的个性化护理能够改善AL患者的癌因性疲乏程度,分析原因如下:人文关怀是一种视患者为独立、完整个体,并充分尊重个人尊严及价值的护理理念,该理念强调共情、理解患者,在与患者建立信任关系时还需关注其生理、心理、社会、精神、文化等多维度需求,通过为患者营造关怀环境并维护其自主权、参与感能提升患者诊疗体验,并改善不良心理状态。基于人文关怀的个性化护理可帮助护士深入了解不

同患者的独特健康需求、个人偏好与期望,通过为患者量身定制护理计划能够一定程度提升患者遵医行为并增强整体护理效果^[16-17]。癌因性疲乏为各类癌症患者的典型表现之一,也是影响其整体疗效及预后的重要因素。癌因性疲乏本身具有持续性、多因素性、循环性特征。基于人文关怀的个性化护理能通过全面评估AL患者的生理、心理状态及癌因性疲乏程度而为其制定有效干预措施^[18]。在人文关怀理念下,护士可通过与患者进行深度沟通并进行耐心倾听来充分了解其对于疲乏的独特感受、描述并明确其触发因素,基于评估结果对患者实施个性化疼痛、贫血及其他不适症状管理即可有效消除癌因性疲乏的生理诱因,进而提升机体能量储备。在此护理模式下,AL患者的CRF各维度评分均可得到显著改善。本研究中,试验组护理后的化疗中断率、周期延迟率均低于常规组,计划疗程完成率高于常规组,提示基于人文关怀的个性化护理还能提高AL患者的治疗完成率,并降低治疗中断风险,考虑原因如下:基于人文关怀的个性化护理能准确识别AL患者化疗期间的多种副作用及其严重程度,通过客观评估并予以精准干预后也能有效提升其机体耐受性。同时,通过对常见副反应进行积极预防也能进一步降低治疗风险,对降低患者因治疗不耐受所致治疗中断或周期延迟风险,并促使患者按计划完成治疗均有积极影响^[19]。本研究中,试验组截至随访结束时

的生活质量评分高于常规组,对应的不良预后发生率低于常规组,提示基于人文关怀的个性化护理还可改善患者生活质量及预后情况,究其原因:人文关怀的个性化护理可帮助护士准确识别不同患者的个体化需求,通过积极改善核心症状并维护其心理健康、尊严能够同时改善患者生理、心理状态,在确保患者按计划完成治疗的同时,能够一定程度提升临床获益,除可提高其生活质量水平外,也能降低疾病进展所致多种不良预后发生风险^[20]。

综上所述,基于人文关怀的个性化护理能够减轻AL患者的癌因性疲乏程度并提高治疗完成率,对提升患者短期生活质量并降低不良预后发生风险均有积极影响。本研究为单中心研究,纳入病例数较少且随访周期短,所得结论有一定局限。未来临床可基于此次研究成果,通过开展多中心、大样本研究证实基于人文关怀的个性化护理对AL患者的应用价值,并通过长期随访证实此方案对改善患者远期预后的应用价值。

参考文献

- [1] 唐丽,于慧静,王德文. 白花蛇舌草诱导活性氧类物质抑制慢性髓系白血病K562细胞增殖[J]. 中南医学科学杂志, 2024, 52(2): 193-197.
- [2] 张辉,严匡华. 环孢素结合CAG化疗对难治性急性髓细胞白血病的治疗效果及安全性分析[J]. 黑龙江医学, 2024, 48(10): 1174-1176.
- [3] 周贵珍,彭浪,邹立新,等. 缺氧对AML骨髓单个核细胞的增殖及基因组甲基化的影响[J]. 华夏医学, 2024, 37(1): 44-49.
- [4] 刘冰,王舒,杨莹. 血清OPN、sPD-L1、miR-370在急性髓系白血病中的表达及与危险分层的关系[J]. 淮海医药, 2024, 42(1): 13-16, 21.
- [5] 李妍姿,马春霞,吕海燕. 个性化护理干预对急性淋巴细胞白血病患者贝林妥欧单抗治疗感染风险作用研究[J]. 中国病原生物学杂志, 2025, 20(7): 920-924.
- [6] 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.
- [7] Pooley D A, Altman J K, Assi R, et al. Acute myeloid leukemia, version 3.2023, NCCN clinical practice guidelines in oncology[J]. J Natl Compr Canc Netw, 2023, 21(5): 503-513.
- [8] Shah B, Mattison R J, Abboud R, et al. Acute lymphoblastic leukemia, version 2.2024, NCCN clinical practice guidelines in oncology[J]. J Natl Compr Canc Netw, 2024, 22(8): 563-576.
- [9] Berardi A, Graziosi G, Ferrazzano G, et al. Evaluation of the psychometric properties of the revised piper fatigue scale in patients with multiple sclerosis[J]. Healthcare (Basel), 2022, 10(6): 985.
- [10] Chantziara S, Musoro J, Rowsell A C, et al. Quality of life of long-term childhood acute lymphoblastic leukemia survivors: comparison with healthy controls[J]. Psychooncology, 2022, 31(12): 2159-2168.
- [11] 邹喆,宋云峰,李扬威,等. 急性淋巴细胞白血病的实验室检查结果分析[J]. 肿瘤基础与临床, 2025, 38(3): 337-340.
- [12] 贺敏慧,杨超,张晓东,等. 急性髓系白血病患者骨髓ANP32B、RAB10的表达水平及其与临床特征和生存预后的关联性分析[J]. 中国临床新医学, 2025, 18(8): 881-886.
- [13] Berkman A M, Andersen C R, Puthenpura V, et al. Risk of early death after acute leukemia diagnosis among adolescents and young adults[J]. JNCI Cancer Spectr, 2025, 9(4): pkaf065.
- [14] Wu X, Chao J, Xu Q. Nursing experience in allogeneic hematopoietic stem cell transplantation for acute lymphoblastic leukemia[J]. Altern Ther Health Med, 2024, 30(9): 359-365.
- [15] Zong X L, Hou Y Z, Liu H P. Nursing care for perianal skin ulceration in acute lymphoblastic leukemia during hematopoietic stem cell transplantation: a case report[J]. Asian J Surg, 2023, 46(11): 5316-5317.
- [16] 蔡颖,张静,梁婷婷. 人文关怀结合预见性护理在成人急性淋巴细胞白血病化疗患者中的应用[J]. 海南医学, 2024, 35(21): 3162-3166.
- [17] 赵萌迪,邱健芸,崔妮,等. 基于人文关怀理念的多学科协同个性化集束化护理模式在老年甲状腺癌切除术患者中的应用研究[J]. 老年医学与保健, 2025, 31(4): 1071-1074.
- [18] 袁鲜鲜,李迎迎,赵晨瑶. 持续人文关怀护理结合团体认知干预对白血病患者心理状态及生活质量的影响[J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2024, 34(3): 97-99.
- [19] 张婷婷,刘文静. 个性化护理加人性化细节照护在提高患者满意度中的效果观察[J]. 新疆医学, 2025, 55(7): 894-896.
- [20] 张琼,朱趁红,孙静,等. 基于人文关怀理念的个体化护理在白血病患者化疗中的应用[J]. 临床医学工程, 2023, 30(1): 101-102.

(收稿日期:2025-11-12)