再生障碍性贫血患者应用延续性护理模式的成效研究

刘田田

西安交通大学第一附属医院血液科 陕西西安

【摘要】**目的** 探讨再生障碍性贫血患者应用延续性护理模式的成效。**方法** 研究采用对照形式（随机数字表法），将在本医院进行治疗的 100 例再生障碍性贫血患者作为研究对象（时间：2024 年 1 月-2025 年 12 月期间），对照组（50 例，常规护理模式）与观察组（50 例，延续性护理模式），以此比较两组患者恢复时间、感染发生率与再入院率、自我管理能力、生活质量评分。**结果** 观察组患者采用延续性护理后的血红蛋白、白细胞、血小板恢复时间显著短于对照组（P＜0.05）；观察组患者的自我管理能力显著强于对照组（P＜0.05）；观察组的感染发生率与再入院率显著低于对照组（P＜0.05）。**结论** 再生障碍性贫血患者应用延续性护理模式能够显著提升治疗成效，推进恢复效率，提高恢复质量，降低感染发生率和再入院率，提升患者自我管理能力，加强用药依从性、饮食执行度、作息规律性、活动耐受性和心理调适能力，保障生活质量。

【关键词】再生障碍性贫血；延续性护理模式；感染发生率；恢复效果；生活质量

【收稿日期】2026 年 8 月 23 日 【出刊日期】2026 年 9 月 21 日 【DOI】10.12208/j.ijmd.20260077

Study on the effectiveness of continuity of care model in patients with aplastic anemia

Tiantian Liu

The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University Hematology Department, Xi'an, Shaanxi

【**Abstract**】**Objective** To explore the effectiveness of continuity of care model in patients with aplastic anemia. **Methods** The study adopted a controlled form (random number table method) and selected 100 patients with aplastic anemia who received treatment in our hospital as the research subjects (period: January 2024 to December 2025). The control group (50 cases, conventional nursing mode) and the observation group (50 cases, continuity of care model) were compared to compare the recovery time, infection incidence and readmission rate, self-management ability, and quality of life scores between the two groups of patients. **Results** The recovery time of hemoglobin, white blood cells, and platelets in the observation group after continuous care was significantly shorter than that in the control group (P<0.05); The self-management ability of the observation group patients was significantly stronger than that of the control group (P<0.05); The infection incidence and readmission rate in the observation group were significantly lower than those in the control group (P<0.05). **Conclusion** The application of continuity of care model in patients with aplastic anemia can significantly improve treatment effectiveness, promote recovery efficiency, improve recovery quality, reduce infection incidence and readmission rate, enhance patient self-management ability, strengthen medication compliance, dietary execution, sleep regularity, activity tolerance and psychological adjustment ability, and ensure quality of life.

【**Keywords**】Aplastic anemia; Continuity of care model; Infection incidence rate; Recovery effect; Quality of life

再生障碍性贫血（Aplastic Anemia，简称 AA），在临床中属于一种罕见血液系统疾病，而患有该疾病的主要原因是患者的骨髓造血功能出现严重衰竭，骨髓中的造血干细胞数量有明显减少趋势，已经无法正常为身体提供充足的红细胞、白细胞和血小板，导致其免疫细胞和凝血成分减少，此时患者容易出

现感染现象，甚至出现无法快速控制的出血倾向，对患者生命造成威胁，同时因为红细胞的减少，患者开始发生重度贫血，身体开始逐步乏力、心悸，不适感加强，且生活质量下降[1-2]。随着医学技术的不断发展，再生障碍性贫血患者的生存期已经得到延长，除了需要入院治疗接受专业护理，还需要保障居家护理质量，保障护理延续性[3-4]。延续性护理模式能够保障医院、家庭和社区的三者协同，确保患者即便在居家护理也能得到专业照护，提高患者的恢复质量，降低感染风险，提升生活质量。基于此开展本次研究，具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究采用对照形式（随机数字表法），将在本医院进行治疗的 100 例再生障碍性贫血患者作为研究对象（时间：2024 年 1 月-2025 年 12 月期间），对照组（50 例，常规护理模式）与观察组（50 例，延续性护理模式）。其中对照组中男性与女性患者分别有 30 例和 20 例，年龄分布范围为 18 岁至 72 岁，平均年龄为（45.31±12.63）岁；观察组中男性患者有 29 例，女性患者有 21 例，患者年龄分布范围为 18 岁至 71 岁，平均年龄为（44.34±12.62）岁，两组患者的基线资料保证研究均衡性，因此可比较（P＞0.05）。

1.2 纳入、排除标准

1.2.1 纳入标准：所有参与者均确诊为再生障碍性贫血；患者年龄超过 18 岁，已签署知情同意书，为自愿参与研究；患者具有基本沟通能力，能够有效配合护理。

1.2.2 排除标准：患者依从性较差，完全不配合随访；患者存在严重感染情况；患者存在认知障碍，无法配合研究。

1.3 方法

1.3.1 对照组：采用常规护理模式：（1）出院前对患者与家属进行口头健康宣教（术后注意事项、疾病相关知识、康复要点），发放纸质的健康教育手册。（2）患者出院前，对患者使用药物进行核实，为患者提供生活方式建议（饮食调理、伤口护理、心理调适、活动限制）。（3）患者出院后 7 天内进行电话随访（恢复状况、用药情况、不良反应）。

1.3.2 观察组：采用延续性护理模式：（1）建立延续性护理档案（住院诊疗信息、血象指标、用药方案、并发症情况、基础病史）。（2）创设分层随访制度，依据患者病情明确随访时间，且按照患者恢复情况逐渐缩短随访周期，高风险患者需要重点回访。（3）开展专项出血预防护理，患者出院前需要进行出血风险评估，依据其血小板的数值划分风险等级，并制定针对性防护指导方案，为患者与家属进行健康宣教（科普手册、视频指导），帮助其了解更多相关内容，熟练掌握护理要点。（4）系统化感染防控护理服务，针对居家感染为患者家属进行教学，保障患者居家环境、个人防护、食材处理、检测指标均规范化。（5）出院后每周进行一次电话或视频随访，主要指导患者用药规范，了解其用药情况，强调不可擅自停药、减药和换药，了解饮食情况，动态制定个性化营养膳食护理，进行相关指导；进行心理指导，向患者普及临床成功案例，及时发现患者焦虑和抑郁情绪，帮助其纠正认知误区，加强治疗自信心。

1.4 观察指标

1.4.1 恢复时间：血红蛋白、白细胞、血小板恢复水平。

1.4.2 自我管理能力：用药依从性、饮食执行度、作息规律性、活动耐受性、心理调适能力（0-100 分）。

1.4.3 感染发生率与再入院率：感染发生率＝该组感染发生人数÷该组总人数×100%[5]；再入院率＝该组再入院人数÷该组总人数×100%[6]。

1.5 统计学方法

运用统计软件 SPSS 26.0 对被测对象的各项指标进行深度剖析，经 S-W 法检验符合正态分布，t 检验和（$\bar{x}\pm s$）可用于计量资料的比对、剖析；χ^2 检验和[n（%）]可用于计数资料的比对、剖析。当 $P<0.05$，表明两组间数据存在差异，且具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组恢复时间

观察组患者采用延续性护理后的血红蛋白、白细胞、血小板恢复时间显著短于对照组（P＜0.05），见表 1。

2.2 两组自我管理能力

观察组患者的自我管理能力显著强于对照组（P＜0.05），见表 2。

2.3 两组感染发生率与再入院率

观察组的感染发生率与再入院率显著低于对照组（P＜0.05），见表 3。

表 1 两组恢复时间比较[d，（$\bar{x}\pm s$）]

组别	例数	血红蛋白	白细胞	血小板
对照组	50	28.61±4.23	35.12±5.72	42.32±6.87
观察组	50	21.34±3.14	27.85±4.63	33.67±5.25
t		9.76	6.953	6.854
P		0.000	0.000	0.000

表 2 两组自我管理能力比较[分，（$\bar{x}\pm s$）]

组别	例数	用药依从性	饮食执行度	作息规律性	活动耐受性	心理调适能力
对照组	50	85.64±5.23	85.67±5.26	85.83±5.44	86.32±4.62	85.22±3.63
观察组	50	95.63±3.23	95.23±2.53	95.22±3.55	95.22±2.34	95.44±2.64
t		11.492	11.582	10.221	12.152	16.100
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表 3 两组感染发生率与再入院率[*n*（%）]

组别	例数	感染发生人数	感染发生率	再入院人数	再入院率
对照组	50	3	（6.00%）	3	（6.00%）
观察组	50	1	（2.00%）	0	（0.00%）
χ^2		-	4.396	-	5.530
P		-	0.038	-	0.013

3 讨论

再生障碍性贫血在临床中属于十分常见的骨髓造血功能衰竭性疾病，经过检查能够发现患者的全血细胞均有所减少，尤其红细胞下降会导致患者出现贫血反应，同时患者还会出现免疫力下降、出血状况，且出血状况难以得到控制[7]。再生障碍性贫血的病程较长且反复发作，患者容易出现并发症，导致其生活质量不高[8]。常规护理模式的内容较为单一，患者在出院前接受一次口头宣教，居家护理过程中接受一次电话随访，患者家属容易出现用药不规范、居家护理不到位、饮食不科学等问题，导致恢复效果不理想[9]。而延续性护理则是在出院前帮助患者更好地掌握护理要点，出院后进行动态随访，精准指导居家护理，帮助患者提高护理质量[10]。

本研究结果显示：观察组患者采用延续性护理后的血红蛋白、白细胞、血小板恢复时间显著短于对照组（P＜0.05）；观察组患者的自我管理能力显著强于对照组（P＜0.05）；观察组的感染发生率与再入院率显著低于对照组（P＜0.05）。通过数据能够发现采取延续性护理能够有效加快恢复速度，提高恢复质量，针对患者病情制定个性化随访指导，能够及时发现患者居家护理不良行为习惯，强调用药规范重要性，提高患者护理依从性，保障其自我管理能力，同时进行心理疏导，确保患者有积极心态面对康复。

综上所述，针对再生障碍性贫血患者应用延续性护理干预能够有效提升康复效果，缩短恢复时间，降低感染率与再入院率，加强患者自我管理能力，提升患者和家属风险识别和应急处理能力，有效保障患者居家康复安全，同时患者护理依从性提升，促使护理效率提高，值得临床推广应用。

参考文献

[1] 杜虹霏.再生障碍性贫血患者应用延续性护理干预的效果及价值研究[J].智慧健康,2023,9(22):209-213.

[2] 任月侠,陈丽,汪建,潘爱红.医共体模式下延续性护理在非重型再生障碍性贫血患者中的应用效果[J].安徽医学,2022,43(08):949-953.

[3] 李春艳.延续性护理在再生障碍性贫血患者中的应用研

究[J].名医,2022,(06):123-125.

[4] 邱榕.再生障碍性贫血患者中延续性护理模式的应用分析[J].按摩与康复医学,2020,11(14):69-71.

[5] 邓兴莉,李双.延续性护理干预在再生障碍性贫血患者中的影响观察[J].智慧健康,2019,5(13):103-104.

[6] 黄秀莲.延续性护理干预在再生障碍性贫血患者中的应用[J].吉林医学,2019,40(04):890-891.

[7] 张凤华.延续性护理干预在再生障碍性贫血患者中的应用效果[J].中国实用医药,2019,14(06):171-172.

[8] 徐琳洁,谢珺.延续护理模式对再生障碍性贫血病人生存质量的影响[J].循证护理,2018,4(09):812-814.

[9] 陈默.延续性护理干预在再生障碍性贫血患者中的应用[J].护理实践与研究,2018,15(15):21-23.

[10] 刘丹.延续性辨证施护干预对慢性再生障碍性贫血患者自我管理影响的研究[J].中国医药指南,2018,16 (33):190-191.

版权声明：©2026 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