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

曹雅倩，班 薇

宁夏医科大学总医院 宁夏银川

【摘要】**目的** 探讨延续性护理干预在再生障碍性贫血（AA）患者中的应用效果及临床价值。**方法** 筛选 2025 年 1 月-2026 年 1 月期间本院收治的 58 例 AA 患者为研究对象，随机分为对照组（29 例）和干预组（29 例），分别予常规随访干预、延续性护理干预。观察患者用药依从性、疾病知识掌握程度、自护能力差异。**结果** 干预结束时，干预组依从性比对照组提高，干预组疾病知识掌握程度评分较对照组增加，比较自护能力，自护技能、自护责任感、自我概念、健康知识水平评分可见干预组显著高于对照组（*P* 均＜0.05）。**结论** 延续性护理干预可有效提高 AA 患者用药依从性、疾病认知水平及自护能力，具有较高的临床应用价值。

【关键词】再生障碍性贫血；延续性护理；用药依从性；生活质量

【收稿日期】2026 年 9 月 2 日 【出刊日期】2026 年 10 月 3 日 【DOI】10.12208/j.ijnr.20260507

Study on the effect and value of continuity nursing intervention in patients with aplastic anemia

Yaqian Cao, Wei Ban

Ningxia Medical University General Hospital, Yinchuan, Ningxia

【**Abstract**】**Objective** To explore the application effect and clinical value of continuity nursing intervention in patients with aplastic anemia (AA). **Methods** Fifty-eight AA patients admitted to our hospital from January 2025 to January 2026 were selected as the research subjects. They were randomly divided into the control group (29 cases) and the intervention group (29 cases). The control group received routine follow-up intervention, while the intervention group received continuity nursing intervention. The differences in medication compliance, disease knowledge mastery, and self-care ability of the patients were observed. **Results** At the end of the intervention, the compliance of the intervention group was higher than that of the control group, and the score of disease knowledge mastery in the intervention group increased compared with that of the control group. When comparing self-care ability, the scores of self-care skills, self-care responsibility, self-concept, and health knowledge level in the intervention group were significantly higher than those in the control group (all P < 0.05). **Conclusion** Continuity nursing intervention can effectively improve the medication compliance, disease cognition level, and self-care ability of AA patients, and has a high clinical application value.

【**Keywords**】Aplastic anemia; Continuity nursing; Medication compliance; Quality of life

再生障碍性贫血（AA）是一种由多种病因引发的骨髓造血功能衰竭综合征，以贫血、出血、感染为主要临床表现，病程长、易反复，多数患者需长期坚持用药及自我管理[1]。常规护理多集中于住院期间，出院后护理支持中断，患者易出现用药依从性下降、疾病知识掌握不足、自护能力薄弱等问题，进而影响疾病预后及生活质量。延续性护理作为一种延伸至院外的护理模式，可通过持续、个性化的干预为患者提供全程支持[2]。本研究旨在探讨延续性护理干预在 AA 患者中的应用效果，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

筛选 2025 年 1 月-2026 年 1 月期间本院收治的 58 例 AA 患者为研究对象，按照计算机生成的随机数列分为对照组（29 例）和干预组（29 例）。干预组男性 16 例、女性 13 例，年龄介于 32-74（54.21±6.35）岁，病程为 1~5 年（2.47±0.89）年，重型 8 例、非重型 21 例。对照组男性 15 例、女性 14 例，年龄介于 30-78（53.85±6.52）岁，病程 1.2~5.5（2.51±0.93）年，重型 7 例、非重型 22 例。两组一般资料比较无显著差异（*P*＞0.05）。

纳入标准：①符合《血液病诊断及疗效标准》[3]（第

4 版）中 AA 的诊断标准；②意识清楚，具备基本沟通能力；③知情同意，能够配合随访。排除标准：①合并重大脏器功能障碍；②精神疾病或认知障碍；③患有其他血液系统疾病。

1.2 方法

对照组实施常规随访干预：出院前 1d，给予用药指导、饮食护理、感染防控指导；出院时告知复查时间、注意事项，出院后每月进行 1 次常规电话随访，了解患者病情及遵医情况。

干预组在上述基础上开展延续性护理干预：①成立延续性护理小组，统一进行 AA 疾病知识、用药管理、感染防控、心理疏导、院外随访技巧等培训，考核合格后上岗。出院前个性化评估与计划制定：出院前 1d，小组对患者进行全面评估，包括病情、用药方案、自护能力、心理状态、家庭支持情况等，结合患者需求制定个性化延续护理计划，明确随访时间、内容及方式。②多渠道院外随访干预：电话随访，出院第 1 周每周 2 次，第 2~4 周每周 1 次，之后每月 1 次，询问患者用药情况、症状变化、饮食睡眠情况，及时解答疑问，纠正不良行为。微信干预，建立患者专属微信沟通群，每周推送 AA 日常防护、用药提醒、饮食指导等图文内容；每月开展 1 次线上健康讲座，邀请主治医生解答患者共性问题；每日通过小程序发送用药提醒。③心理支持与家庭干预：关注患者情绪变化，针对焦虑、抑郁等负面情绪进行一对一心理疏导；定期与家属沟通，指导家属给予患者情感支持，协助监督患者用药及生活管理。④自护能力训练：通过视频、手册等方式指导患者掌握自我注射药物、口腔清洁、皮肤护理等技能，每 2 周进行 1 次线上自护能力考核，及时纠正错误操作。2 组共干预 3 个月。

1.3 观察指标

于干预结束后进行评价：①用药依从性：Morisky 用药依从性量表，分为完全依从（完全遵医嘱用药，无漏服、错服）、部分依从（偶尔漏服、错服，经提醒可纠正）、不依从（经常漏服、自行调整药量或停药）。②疾病知识掌握程度：自制疾病知识问卷评估，满分 100 分，得分高知识掌握好。③自护能力：自我护理能力测定量表（ESCA），涵盖了自护技能、自护责任感、自我概念、健康知识水平 4 个维度，满分 172 分，对比维度分和总分，得分高能力越强。

1.4 统计学方法

此次研究的数据分析部分使用 SPSS 26.0 软件进行，计数资料采用例数或构成比表示，组间比较使用 χ^2 检验。计量资料以（$\bar{x}\pm s$）表示，行 t 检验，组内比较为配对 t 检验；显著性差异以 $P<0.05$ 为检验标准。

2 结果

2.1 患者用药依从性和疾病知识掌握程度差异

用药依从性方面，对照组 29 例患者中，完全依从 12 例（41.38%）、部分依从 11 例（37.93%）、不依从 6 例（20.69%）；干预组 29 例患者中，完全依从 22 例（75.86%）、部分依从 6 例（20.69%）、不依从 1 例（3.45%）。组间依从性分布比较差异显著（χ^2=8.723，P=0.013）。疾病知识掌握程度评分结果显示，对照组评分为（62.35±5.12）分，干预组评分为（85.68±4.76）分，干预组评分显著高于对照组，组间比较差异明显（t=18.942，$P<0.001$）。

2.2 患者自护能力差异

如下表 1，干预结束时比较自护能力，自护技能、自护责任感、自我概念、健康知识水平评分可见干预组显著高于对照组（$P<0.05$）。

表 1　患者自护能力差异（分，$\bar{x}\pm s$）

组别	例数	自护技能	自护责任感	自我概念	健康知识水平	总分
对照组	29	35.21±2.58	32.45±2.03	30.12±2.24	26.89±2.01	124.67±6.15
干预组	29	42.15±2.36	38.72±1.95	35.68±2.11	32.47±1.89	149.02±5.23
t 值		10.688	11.995	9.730	10.891	16.243
P 值		＜0.001	＜0.001	＜0.001	＜0.001	＜0.001

3 讨论

AA 是骨髓造血功能衰竭引发的慢性疾病，由于病程迁延反复，院外自我管理质量直接决定疾病预后，若患者用药不规范、自护能力不足，将导致感染发生率增加，还可能出现颅内出血等致死性不良事件[4]。院外护理支持的缺失是 AA 患者预后差的关键诱因之一，常规随访干预仅每月 1 次的常规电话随访，无法实时监测患者的用药、自护情况，难以发现漏服、错服等隐性问题，护理方案缺乏个性化，未结合患者年龄、自护能力、家庭支持情况制定针对性措施，比如老年患者自我

注射技能薄弱、年轻患者易因工作遗忘用药，这些需求均未被覆盖，且未关注患者心理与家庭支持，导致患者出院后易因焦虑、无人监督出现依从性下降，进而影响疾病控制效果。

延续性护理作为院内外护理的衔接载体，通过持续、个性化的干预为患者提供全病程支持，能有效填补院外护理空白，帮助患者建立长期自我管理习惯，对降低疾病复发率、改善生活质量具有不可替代的临床价值[5]。此次研究结果证实，干预组患者的用药依从性、疾病知识掌握程度及自护能力均显著高于对照组（$P<0.05$），充分体现了延续性护理的应用优势。延续性护理针对 AA 患者院外用药遗忘、自行调药的问题，构建了“电话随访+微信提醒+小程序推送”的多维度干预模式，可及时发现患者出院初期的用药不适应情况[6-7]；微信群每周推送用药提醒、小程序每日定时发药讯，能有效解决年轻患者因工作繁忙漏服、老年患者记忆力减退忘服的问题[8]。从研究数据来看，干预组完全依从率达 75.86%，较对照组的 41.38%提升（$P<0.05$），这一结果与延续性护理的精准随访密不可分，通过持续监督与提醒，帮助患者建立了规律的用药习惯，避免了因漏服导致的病情反复，而每月 1 次的线上健康讲座邀请主治医生解答共性问题，让患者获得专业、系统的疾病知识，而非碎片化信息，使护理服务更加完整。本研究中干预组疾病知识掌握评分较对照组的提升明显（$P<0.05$），说明个性化、持续的宣教能让患者真正掌握疾病管理的核心知识，而非短期记忆。自护能力是 AA 患者长期疾病管理的核心，干预组自护技能、自护责任感、自我概念、健康知识水平评分均显著高于对照组（$P<0.05$），可能是由于延续性护理通过“视频指导+手册讲解+线上考核”的模式，针对不同自护能力的患者开展分层训练，对自护能力薄弱的老年患者，通过一对一视频指导教授自我注射药物的技巧，每 2 周 1 次的线上考核及时纠正错误操作；对年轻患者，重点讲解皮肤护理、出血应急处理等技能，从而达到提高自我护理能力的目的。

综上所述，延续性护理干预可有效提升 AA 患者的用药依从性、疾病认知水平及自护能力，能为患者提供全病程护理支持，临床应用价值较高，值得推广。

参考文献

[1] 赵春颖.研究延续性护理干预应用于再生障碍性贫血患者中的价值[J].中华养生保健,2022,40(3):82-83.

[2] 唐雅琴,罗芳芳,周雪琴.正念心理疗法结合健康宣教在再生障碍性贫血患者护理中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(11):97-99.

[3] 中华医学会血液学分会红细胞疾病（贫血）学组.再生障碍性贫血诊断与治疗中国指南(2022 年版)[J].中华血液学杂志,2022,43(11):881-888.

[4] 苏婷,李金芳,陈雅静,等.多维驱动融合冰山理论干预联合 Snyder 希望理论在再生障碍性贫血患者中的应用效果[J]. 中国医药导报,2024,21(3):171-174.

[5] 张素珍,胡春英,张文静.综合化护理对再生障碍性贫血患者心理健康及并发症的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2022,31(21):3052-3054.

[6] 马灵甫,劳佩华,张文坚,等. 基于行动研究法的健康管理对再生障碍性贫血患者造血干细胞移植围移植期自我管理能力及疾病认知程度的影响[J]. 国际护理学杂志,2025,44(24):4450-4454.

[7] 谢雪茹,郑凤玉,朱敬森,等.以 PERMA 理论为指导的心理护理用于再生障碍性贫血患者的效果观察[J]. 黑龙江医学,2024,48(22):2794-2796.

[8] 任月侠,陈丽,汪建,等.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(8):949-953.

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