

## 感染风险评估分层的针对性护理在急性白血病化疗患者中的研究记录

庄海娟, 孙利利\*

中日友好医院 北京

**【摘要】目的** 探索此次创新护理干预在本文选择的研究对象中产生的效果。**方法** 选择 2023 年 1 月至 2025 年 1 月接收的 50 例急性白血病化疗患者为研究对象, 将其按照随机数表分组方式分组, 即对照组, 采取基础护理, 25 例; 观察组, 采取感染风险评估分层的针对性护理, 25 例。对比两组护理效果。**结果** (1) 感染发生率, 观察组更低于对照组 ( $P<0.05$ )。 (2) 心理状况, 观察组护理后 SAS、SDS 评分更低于对照组 ( $P<0.05$ )。 (3) 症状情况, 观察组护理后贫血、出血、发热评分更低于对照组 ( $P<0.05$ )。 (4) 生活状况, 观察组护理后生理、心理、社会、环境方面评分更高于对照组 ( $P<0.05$ )。 (5) 护理满意度, 观察组更高于对照组 ( $P<0.05$ )。 **结论** 此次创新护理干预在急性白血病化疗患者中效果较佳, 可改善心理, 缓解症状, 预防感染, 提高生活水平, 达到患者护理满意标准, 值得推广应用。

**【关键词】** 感染风险评估分层; 针对性护理; 急性白血病; 化疗

**【收稿日期】** 2025 年 10 月 20 日

**【出刊日期】** 2025 年 11 月 27 日

**【DOI】** 10.12208/j.jacn.20250572

### Research record on targeted nursing of infection risk assessment stratification in acute leukemia chemotherapy patients

Haijuan Zhuang, Lili Sun\*

China-Japan Friendship Hospital, Beijing

**【Abstract】 Objective** Explore the effects of this innovative nursing intervention on the selected research subjects in this article. **Methods** 50 patients with acute leukemia who received chemotherapy from January 2023 to January 2025 were selected as the study subjects. They were randomly divided into a control group using a random number table, with 25 patients receiving basic nursing care; The observation group received targeted nursing care based on infection risk assessment stratification, with 25 cases. Compare the nursing effects of two groups. **Results** (1) The incidence of infection in the observation group was lower than that in the control group ( $P<0.05$ ). (2) The psychological condition showed that the SAS and SDS scores of the observation group were lower than those of the control group after nursing ( $P<0.05$ ). (3) Symptoms showed that the observation group had lower scores for anemia, bleeding, and fever after nursing care compared to the control group ( $P<0.05$ ). (4) Living conditions showed that the observation group had higher scores in physiological, psychological, social, and environmental aspects after nursing compared to the control group ( $P<0.05$ ). (5) Nursing satisfaction was higher in the observation group than in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** This innovative nursing intervention has shown better results in patients with acute leukemia undergoing chemotherapy, improving their psychological well-being, relieving symptoms, preventing infections, improving their living standards, and meeting patient nursing satisfaction standards. It is worth promoting and applying.

**【Keywords】** Infection risk assessment stratification; Targeted nursing; Acute leukemia; Chemotherapy

急性白血病为常见恶性疾病, 如果不及时治疗控制, 会直接累及全身组织器官, 严重情况下威胁生命安全, 给患者和家庭带来较大痛苦<sup>[1]</sup>。对于急性白血病常

见治疗方法为化疗, 但是化疗治疗中感染风险高, 会直接影响化疗效果。因此对于急性白血病化疗中有效护理干预尤为关键。基础护理方法较常规, 难以达到当前

\*通讯作者: 孙利利

护理标准。感染风险评估分层的针对性护理针对性强,能够根据患者感染风险情况实施预防处理,能够通过最小成本将护理效果最大化,从而降低风险性<sup>[2]</sup>。鉴于此,本文则分析此次创新护理干预在本文选择的研究对象中产生的效果,见下文。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2023年1月至2025年1月接收的50例急性白血病化疗患者为研究对象,将其按照随机数表分组方式分组,即对照组,采取基础护理,25例;观察组,采取感染风险评估分层的针对性护理,25例。对照组有男对象和女对象13、12例,年龄为 $55.22 \pm 1.46$ 岁。观察组有男对象和女对象14、11例,年龄为 $55.20 \pm 1.41$ 岁。以上无明显差异( $P > 0.05$ )。

将急性白血病、化疗、知情并同意的患者纳入为研究对象,其中排除掉精神问题、感染疾病、血液疾病、恶性肿瘤、中途退出者。

### 1.2 方法

对照组采取基础护理;观察组采取感染风险评估分层的针对性护理。

#### 1.2.1 对照组

基础护理操作内容:护理人员积极和患者沟通交流,做好心理引导。护理人员主动向患者及家属讲解急性白血病和护理有关知识。根据患者病情状况制定饮食计划等。

#### 1.2.2 观察组

感染风险评估分层的针对性护理操作内容:(1)建立感染风险评估分层的针对性护理小组,小组成员有护士长、主管护师、护师。小组成员对患者进行护理干预,护士长监督各项护理措施落实情况。(2)感染风险评估,对患者进行感染风险评估,利用癌症支持疗法多国学会(Multinational Association of Supportive Care in Cancer, MASCC)评分评估感染风险,MASCC评分21分及超过21分为低风险,21分以下为高风险。

(3)护理措施,低风险患者:护理人员给予心理护理,积极和患者交流,询问患者患病后遇到的困难和压力,护理人员给予鼓励,解决患者疑惑。指导患者进行松弛训练,比如:下颌放松、呼吸训练、音乐疗法等。健康宣导,利用健康宣导手册、小视频、面对面讲解等方式宣导疾病和化疗有关知识。加强对置管局部皮肤、贴膜情况、导管位置等观察。观察和记录患者口腔黏膜和肛周情况,如果发生口腔溃疡,及时告知医生,及时处理。高风险患者:以上方法上增加护理干预措施,即指导患

者咳嗽训练,深呼吸训练。咳嗽能力差的患者,给予雾化吸入,并协助翻身拍背,促进排痰。对患者进行口腔清洁,利用过氧化氢交替漱口。对患者进行提肛训练。对胃肠道不适患者,给予维生素B6。腹泻的患者,补充电解质。对病房湿度和温度进行管理,及时开窗,透风,利用紫外线消毒,利用含氯消毒液擦拭病房物体表面。严格控制病房流动人员,避免细菌入侵。加强观察患者皮肤,保证皮肤干净,避免皮肤感染。如果皮肤异常需要及时处理。护理人员定期培训,提高自身专业能力。

### 1.3 观察指标

#### 1.3.1 感染发生率

分析两组感染发生率。感染发生率=(呼吸道感染+消化系统感染+血液感染)总例数。

#### 1.3.2 心理状况

分析两组护理前,后SAS、SDS评分。按照焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)分析。SAS、SDS评分总分分别为100分,分数越高焦虑、抑郁程度越严重。

#### 1.3.3 症状情况

分析两组护理前,后症状评分。症状:贫血、发热、出血。每个症状总分6分,分数越高症状越严重。

#### 1.3.4 生活状况

分析两组护理前,后生活状况。按照生活质量评分量表(SF-36)分析。每个内容100分,分数低说明生活水平低。

#### 1.3.5 护理满意度

分析两组护理满意度。根据护理满意度问卷调查表分析。护理满意度=(非常满意+基本满意)/总例数。

### 1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS20.0软件中分析,计量资料比较采用 $t$ 检验(分析两组护理前,后SAS、SDS评分;分析两组护理前,后生活状况;分析两组护理前,后症状评分),并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,率计数资料采用 $\chi^2$ 检验(分析两组感染发生率;分析两组护理满意度),并以率(%)表示, ( $P < 0.05$ )为差异显著,有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 分析两组感染发生率

可知,观察组更低( $P < 0.05$ ),见表1。

### 2.2 分析两组护理前,后SAS、SDS评分

可知,观察组护理后更低( $P < 0.05$ ),见表2。

### 2.3 分析两组护理前,后症状评分

可知, 观察组护理后更低 ( $P<0.05$ ), 见表 3。

评分更高于对照组 ( $P<0.05$ ), 见表 4。

#### 2.4 分析两组护理前, 后生活状况

#### 2.5 分析两组护理满意度

可知, 观察组护理后生理、心理、社会、环境方面

可知, 观察组更高于对照组 ( $P<0.05$ ), 见表 5。

表 1 分析两组感染发生率[n, (%) ]

组别	例数	呼吸道感染	消化系统感染	血液感染	发生率
观察组	50	0	1	0	1 (2%)
对照组	50	2	2	1	5 (10%)
$\chi^2$	-	-	-	-	5.674
$P$	-	-	-	-	0.017

表 2 分析两组护理前, 后 SAS、SDS 评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	50	72.15 $\pm$ 1.22	37.45 $\pm$ 1.11	70.04 $\pm$ 1.77	32.46 $\pm$ 0.67
对照组	50	72.12 $\pm$ 1.20	45.22 $\pm$ 1.13	70.02 $\pm$ 1.62	44.21 $\pm$ 0.44
$t$	-	0.046	27.895	0.778	29.078
$P$	-	1.457	0.001	1.095	0.001

表 3 分析两组护理前, 后症状评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	贫血		出血		发热	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	50	4.23 $\pm$ 0.33	0.67 $\pm$ 0.03	4.09 $\pm$ 0.75	0.55 $\pm$ 0.10	4.02 $\pm$ 0.77	0.37 $\pm$ 0.16
对照组	50	4.26 $\pm$ 0.37	1.11 $\pm$ 0.12	4.12 $\pm$ 0.71	1.09 $\pm$ 0.10	4.06 $\pm$ 0.39	1.05 $\pm$ 0.45
$t$	-	1.045	8.463	0.896	9.895	0.596	8.774
$P$	-	0.153	0.001	0.104	0.001	0.105	0.001

表 4 分析两组护理前, 后生活状况 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	社会领域		生理领域		心理领域		环境领域	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	50	71.24 $\pm$ 1.22	88.77 $\pm$ 2.16	71.26 $\pm$ 1.27	89.46 $\pm$ 2.07	70.08 $\pm$ 1.22	88.77 $\pm$ 2.05	70.09 $\pm$ 1.20	82.16 $\pm$ 2.02
对照组	50	71.20 $\pm$ 1.20	80.03 $\pm$ 2.07	71.23 $\pm$ 1.22	80.07 $\pm$ 2.03	7.05 $\pm$ 1.20	80.09 $\pm$ 2.08	70.08 $\pm$ 1.15	79.77 $\pm$ 2.04
$t$	-	1.200	9.085	0.894	10.242	0.788	9.784	0.799	10.889
$P$	-	0.157	0.003	1.126	0.011	1.113	0.008	1.040	0.012

表 5 分析两组护理满意度[n, (%) ]

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	50	20	28	2	48 (96)
对照组	50	18	21	11	39 (78)
$\chi^2$	-	-	-	-	14.324
$P$	-	-	-	-	0.001

### 3 讨论

化疗是治疗急性白血病有效方法, 但是化疗期间除了抑制坏死细胞外, 还容易对大量正常细胞造成影响, 降低患者免疫能力和抵抗能力, 导致感染发生<sup>[3]</sup>。

对于急性白血病化疗感染风险需要引起高度重视, 应积极采取有效护理方法, 降低感染风险程度<sup>[4]</sup>。

感染风险评估分层的针对性护理针对性强, 即明确影响某一方面护理效果和质量危险因素实施护理措

施, 及时预防危险因素, 保证护理效果<sup>[5-6]</sup>。感染风险评估分层的针对性护理具有主动性和预见性, 在临床护理中应用频率高<sup>[7-8]</sup>。本文则分析感染风险评估分层的针对性护理在急性白血病化疗患者中效果。感染风险评估分层的针对性护理即建立感染风险评估分层的针对性护理小组, 能够保证护理有效性<sup>[9-10]</sup>。感染风险评估, 对患者进行感染风险评估, 根据风险评估情况实施针对性风险预防措施。低风险患者, 护理人员给予心理护理, 积极和患者交流, 询问患者患病后遇到的困难和压力, 护理人员给予鼓励, 解决患者疑惑。指导患者进行松弛训练, 比如: 下颌放松、呼吸训练、音乐疗法等<sup>[11]</sup>。给予健康宣导。高风险患者, 以上方法上增加护理干预措施, 即指导患者咳嗽训练, 深呼吸训练等。结果发现, 感染发生率, 观察组更低于对照组 ( $P<0.05$ )。心理状况, 观察组护理后 SAS、SDS 评分更低于对照组 ( $P<0.05$ )。症状情况, 观察组护理后贫血、出血、发热评分更低于对照组 ( $P<0.05$ )。生活状况, 观察组护理后生理、心理、社会、环境方面评分更高于对照组 ( $P<0.05$ )。护理满意度, 观察组更高于对照组 ( $P<0.05$ )。说明感染风险评估分层的针对性护理在急性白血病化疗患者中效果佳。

综上所述, 感染风险评估分层的针对性护理在急性白血病化疗患者中效果较佳, 可改善心理, 缓解症状, 预防感染, 提高生活水平, 达到患者护理满意标准, 值得推广应用。

### 参考文献

- [1] 赵晶晶. 针对性护理对急性白血病患者化疗后肛周感染的影响[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2021, 38(5): 542-543.
- [2] 元欣, 陆爱文. 急性白血病化疗患者并发医院感染的危险因素与护理对策[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(3): 408-412.
- [3] 詹莎, 王妍捷. 全面护理干预对小儿急性淋巴细胞白血病初次化疗的影响[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2025(5): 073-076.
- [4] 符焕焕, 刘梅, 张亢. 基于风险管理意识种植的护理模式干预对急性白血病化疗患者的影响[J]. 四川解剖学杂志, 2025, 33(1): 193-195.
- [5] 彭姝姝, 卓玉瑜. 基于感染风险评估分层的针对性护理在急性白血病化疗患者中的应用[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2025, 32(4): 40-43.
- [6] 练远冰. 基于感染风险评估的针对性护理在预防急性白血病化疗患者感染中的应用[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2024(9): 0177-0180.
- [7] 邢香芹, 唐若莹, 王二洁等. 基于感染风险评估分层的针对性护理对急性白血病化疗病人感染预防及生活质量的影响[J]. 蚌埠医学院学报, 2023, 48(9): 1282-1285.
- [8] 胡娟. 感染风险评估下分层干预对白血病化疗患者心理状况及感染发生率的影响[J]. 医疗装备, 2024, 37(10): 103-105.
- [9] 黎丽娇. 基于功能状态护理方案对急性白血病化疗患者体能状态和并发症的影响[J]. 智慧健康, 2025, 11(11): 207-210.
- [10] 夏霞, 卢其玲, 万孟超, 等. 多角度多举措防控管理在初治急性白血病化疗期全身感染中的应用研究[J]. 中国当代医药, 2024, 31(27): 159-162.
- [11] 胥亚芝, 问碧莹, 张冬霞. 健康宣教在白血病化疗后血小板减少患者中的应用研究[J]. 江苏卫生事业管理, 2024, 35(06): 812-815+828.

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