护理保健临床应用研究
Clinical Application Research of Nursing Care
第 3 卷◆第 12 期◆版本 1.0◆2025 年
文章类型：论文 | 刊号（ISSN）：2972-4384(P) / 2972-4376(O)

延续性护理干预对血液肿瘤出院患者自我管理能力及生活质量的影响

魏平平 喻叶
华中科技大学同济医学院附属同济医院

DOI:10.32629/carnc.v3i12.21891

[摘　要] 目的：探究对血液肿瘤出院患者实施延续性护理的效果。方法：选择 2024 年 5 月到 2025 年 5 月期间出院的血液肿瘤患者资料 100 例，常规护理纳入对照组，延续性护理纳入实验组，每组 50 例。对比两组护理效果。结果：实验组护理效果优于对照组（P＜0.05）。结论：延续性护理有助于提升血液肿瘤患者出院后的自我管理能力与生活质量。

[关键词] 血液肿瘤；延续性护理；自我管理能力；生活质量
中图分类号：R473.7 **文献标识码：**A

Impact of Continuous Nursing Intervention on Self-management Ability and Quality of Life of Discharged Patients with Hematological Malignancies

Pingping Wei, Ye Yu
Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology

Abstract: Objective: To explore the clinical effect of continuous nursing intervention on discharged patients with hematological malignancies. Methods: A total of 100 patients with hematological malignancies discharged from May 2024 to May 2025 were enrolled and divided into two groups, with 50 cases in each group. The control group received routine nursing, while the experimental group received continuous nursing intervention. The nursing effects were compared between the two groups. Results: The experimental group achieved significantly better nursing outcomes than the control group (P＜0.05). Conclusion: Continuous nursing intervention can effectively improve the self-management ability and quality of life of discharged patients with hematological malignancies.

Keywords: hematological malignancies; continuous nursing; self-management ability; quality of life

引言

血液肿瘤起源于血液、骨髓，是恶性肿瘤中的一种特殊类型，具有变异多、治疗难度大、复发率高、死亡率高以及预后差等特点[1]。近年来全世界血液肿瘤发病率呈现出持续增高的态势，该疾病对患者生命健康造成了极大的威胁。随着医学科技与技术的进步，血液肿瘤的治疗取得显著进展，能够通过化疗、放疗以及造血干细胞移植治疗等综合手段来缓解病情并改善预后[2-3]。不少患者因此获得疾病的治愈，生存时间不断延长。但与此同时，患者治疗期间由于自身管理能力较差，对疾病的应对能力也不够专业，导致其生活质量不断下降，严重时可能出现患者非计划再入院的情况，将对患者的家庭以及工作生活带来沉重的经济负担[4]。为此，如何在患者出院后进行持续疾病干预，提升其生活质量成为血液肿瘤患者护理干预的重要课题。延续性护理自 2001 年被引入我国，便在临床实践中发挥着重要的作用，在本次研究中，将探究延续性护理在血液肿瘤患者出院后的实施中对其生活质量以及自我管理能力的影响，具体研究见下文。

1 一般资料与研究方法

1.1 一般资料

采用回顾性分析，选择 2024 年 5 月到 2025 年 5 月期间出院的血液肿瘤患者资料 100 例，按照出院后干预方式的不同分为常规护理的对照组与延续性护理的实验组，每组 50 例。对照组男 26 例，女 24 例，年龄 38~65 岁，平均年龄为（52.91±5.29）岁。实验组男 27 例，女 23 例，年龄 38~68 岁，平均年龄为（52.78±6.14）岁。两组一般资料差异不影响研究结果，无统计学意义（P＞0.05）。

纳入标准：（1）入选患者均为血液肿瘤患者且病情稳定，达到出院标准；（2）患者意识清楚，具备基本的沟通能力；（3）居住地稳定。

排除标准：（1）病情恶化二次入院的患者；（2）患者神志不清或认知功能不全；（3）同期还参与了其他研究。

1.2 研究方法

1.2.1 对照组

常规护理：为患者提供出院指导，提醒患者出院后需遵

医嘱服药并按时复查，通过电话、微信等线上联系的方式对患者随访，了解患者康复情况并为其答疑解惑。

1.2.2 实验组

延续性护理：（1）出院前需要对患者进行详细检查并评估其身体状态，结合评估结果制定针对性出院护理及随访计划，等患者出院后，按照制定好的计划展开延续护理，严格落实各项护理措施，定期随访，保障护理效果。（2）结合患者具体情况所制定的护理方案需要包括用药指导、科学饮食以及康复管理等多项措施，以达到全面促进患者康复的效果。同时需要对患者及其家属进行健康知识宣教，鼓励家属参与护理计划并对其进行护理技巧指导，提高患者家属的护理能力，为患者提供更为科学的护理措施。（3）长期的治疗与干预容易导致患者产生消极、低落、焦虑等负性情绪，可对患者的身心状态造成严重不良影响，因此还需为患者提供心理疏导。结合患者的需求以及身体状态，制定针对性心理护理方案，为患者排解内心的消极情绪，举例治疗效果理想的案例，提振治疗信心，缓解焦虑。同时向患者家属说明，安静舒适的环境以及家属的关怀对患者康复的重要性，鼓励家属多多给予患者关心与照顾，让患者感受到家庭的温情与陪伴，进而缓解负面情绪。（4）对患者进行健康宣教可有效提高患者对疾病的认知程度，缓解因不了解疾病而导致的焦虑情绪。健康知识宣教包含疾病基础知识、常见治疗方法及原理、治疗中可能出现的风险以及应对措施等，使患者全面了解相关知识。通过发放健康宣传手册、护理人员口口相传以及微信推送等多元化方式进行健康教育，确保健康知识能够更多更广普及，提高患者认知，促进患者依从性的提升。（5）对患者家属进行知识与技能方面的全面培训，提高患者家属对疾病的了解与认知，提高其护理能力，使患者居家康复时能获得更专业的照顾。（6）治疗期间关注患者的营养状态也十分重要，保持身体营养均衡对于治疗效果的保障至关重要。护理人员需要对患者的饮食习惯、喜好、身体营养状态综合评估后制定科学的饮食计划，帮助患者养成良好、健康的饮食习惯。同时要实时监测患者身体状态的变化，及时对饮食方案进行调整。（7）提供药物指导在患者治疗中是至关重要的一环，对于用药安全性的提高有关键作用。医护人员需要向患者讲解药物的作用以及治疗原理，说清楚服药的重要性，提高患者重视程度，促进患者遵医嘱按时、按量正确服用，严禁自行调整剂量或停止服药。向患者充分说明用药后可产生的效果以及可能的不良反应并详细介绍应对不良反应的方法，提高用药安全性。

1.3 观察指标

本研究需对比两组自我管理能力、生活质量以及心理状态。

（1）自我管理能力：通过自我护理能力量表（ESCA）对患者的自我管理能力进行评估，该量表各维度的评分范围为 0-4 分，计算满分，分数越高患者能力越强。

（2）生活质量：生活质量的评估需采用 SF-36 量表评估，共包含 8 个指标，每项指标分数范围为 0-100 分，分数越高生活质量越高。

（3）心理状态：心理状态通过焦虑自评量表（SAS）和抑郁自评量表（SDS）进行评估，搜集评估后的分数，分数范围为 20-80 分，分数越高表示焦虑、抑郁情绪越严重。

1.4 统计学分析

使用 SPSS 22.0 软件对数据进行统计学分析，计量资料用“$\overline{x} \pm s$”表示，用 t 检验，计数资料采用 x^2 检验，并以率（%）表示，P＜0.05 数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 实验组与对照组自我管理能力对比

干预后，实验组自我责任感、自我概念、自我护理技能、健康知识水平评分均较对照组更高，有统计学意义（P＜0.05），见表 1。

表 1 实验组与对照组自我管理能力对比（$\overline{x} \pm s$）

组别/例数	自我责任感（分）		自我概念（分）		自我护理技能（分）		健康知识水平（分）	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组（50）	5.67±1.33	15.85±1.12	4.65±1.31	14.68±2.10	6.30±1.30	15.65±2.51	20.98±4.24	45.64±4.87
对照组（50）	5.68±1.32	13.67±1.21	4.64±1.30	13.31±2.11	6.17±1.20	14.05±2.21	20.31±4.14	43.22±4.17
t	0.029	7.242	0.030	2.521	0.403	2.621	0.619	2.067
P	0.977	0.001	0.976	0.015	0.689	0.011	0.538	0.043

2.2 实验组与对照组生活质量对比

实验组生理功能、生理角色、身体疼痛、一般健康状况、活力、社交功能、情感角色以及心理健康评分均高于对照组，有统计学意义（P＜0.05），见表 2。

表 2 实验组与对照组生活质量对比（$\overline{x} \pm s$）

组别	例数	生理功能	生理角色	身体疼痛	一般健康状况	活力	社交功能	情感角色	心理健康
实验组	50	91.37±3.31	93.66±3.04	91.97±3.08	91.25±3.31	86.37±3.81	92.63±3.25	93.66±3.04	90.97±3.08
对照组	50	88.02±3.12	91.29±3.25	88.51±3.33	87.33±3.12	82.82±3.82	89.69±3.13	90.29±3.25	88.51±3.33
t	-	4.658	3.368	4.824	5.450	4.162	4.121	4.789	3.430
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

2.3 实验组与对照组心理状态对比

护理后，实验组 SAS、SDS 评分均低于对照组，有统计学意义（P<0.05），见表 3。

表 3 实验组与对照组心理状态对比（$\bar{x} \pm s$）

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	50	54.33±2.12	23.72±2.92	68.67±1.23	21.45±2.81
对照组	50	54.53±2.52	29.11±3.03	68.60±1.21	25.95±2.85
t	-	0.407	9.057	0.272	7.542
P	-	0.685	0.001	0.786	0.001

3 讨论

研究表明，病情稳定的血液肿瘤患者在接受综合治疗后，多数时间可在居家环境中获得更优的康复条件与生活质量，并有望维持正常的工作或学习状态。然而，居家期间患者的生活质量存在显著的个体差异。部分患者因化疗毒副反应及相关并发症的影响，在化疗间歇期发生非计划再入院，这对生活质量造成严重冲击[5]。其原因除疾病本身外，常与患者及家属不当的照护方式、应对策略，以及对病情缺乏基本常识和准确判断密切相关。以往由于缺乏有效的沟通机制，无法在患者家庭与医院医务人员之间建立及时联系，致使患者出现突发异常状况时，难以获得及时、有效且正确的指导与处理，最终往往只能通过非计划再入院的方式返回医院寻求解决[6]。因此，针对居家治疗的血液肿瘤患者，对其实施延续性护理具有重要意义。

延续性护理是为满足患者出院后居家科学护理需求的前提下产生的新型护理模式，能够在患者出院后仍为其提供科学、全面的护理关怀。在这种护理模式下，护理人员不仅在住院期间对患者进行护理，在患者居家护理期间，护理人员依旧参与患者的日常护理工作，与患者及其家属建立良好的护患关系，进而组合成为患者提供科学管理的队友，共同实施护理计划。随着现代医学的发展，人们对于医护工作的要求提升，且绝大多数患者及其家属缺乏护理知识与技能的相关知识，延续性护理为其出院后的快速康复提供了保障。当前，延续性护理模式在全球范围内都得到了大范围的推广与应用，为患者康复提供了切实有效的护理方案，成为了当前护理实践的重要组成部分。相关研究显示[7]，在血液肿瘤患者的护理中，除了在住院期间展开护理工作，当患者出院后仍对其进行护理干预可有效提升其生活质量。通过延续性护理，医护人员与患者及其家属之间的沟通逐渐增加，通过聊天、随访等方式，护理人员能够对患者身体状态、康复情况进行了解，能够及时了解患者的身心状态以及心理感受，能够制定针对性干预措施，进而更好地满足患者需求，提高护理效果[8]。在临床实践中，针对已出院居家康复的患者而言，通过多学科的共同评估制定的延续性护理方案能够为其提供用药指导、饮食指导、心理疏导以及健康宣教等综合性护理措施，全面满足患者需求并促进患者病情缓解。延续性护理在患者接受家属照顾的同时，将更加专业的护理方案延伸到患者的居家康复当中，直接提升了患者生活质量，有效改善预后。

综上所述，延续性护理可更好地提高血液肿瘤患者需求，有效提高其生活质量，具有较高的推广价值。

[参考文献]

[1]张姿怡,阮海涛.基于行为改变轮理论对血液肿瘤患者口服抗肿瘤药物依从性的质性研究[J].中国实用护理杂志,2025,41(30):2353-2359.

[2]黄莺,王华芬,邵丽芳,等.血液系统恶性肿瘤患者对 T 细胞免疫治疗体验的 Meta 整合及护理启示[J].中华护理杂志,2024,59(17):2147-2155.

[3]张利辉,谭纯,黄海燕,等.基于网络的延续性护理在血液肿瘤 PICC 置管患儿出院后的应用研究[J].科技与健康,2024,3(21):18-21.

[4]杜雪,洪吉芳,白燕妮,等.循证护理联合理性情绪疗法对血液肿瘤患者不良情绪和生活质量的影响[J].国际精神病学杂志,2025,52(5):1668-1671,1680.

[5]朱满丽,李芳,周明,等.CAR-T 细胞治疗血液肿瘤患者护理管理的循证实践[J].湖南师范大学学报（医学版）,2025,22(5):210-221.

[6]孙丽丽,仇杰,成玉露.“互联网+”健康教练技术在血液肿瘤化疗患者 PICC 导管护理中的应用[J].当代护士,2025,32(8):77-81.

[7]刘雪华,王建虹,杨丽红,等.血液肿瘤患者及其配偶二元应对与恐惧疾病进展的相关性分析[J].中华护理杂志,2025,60(6):717-722.

[8]张健坤,曾妮妮.基于微信的三主体双轨道交互式护理在血液肿瘤科 PICC 置管患者中的应用[J].国际护理学杂志,2025,44(2):193-197.

作者简介：

魏平平（1989.12-），女，汉族，湖北武汉人，本科，主管护师，研究方向为血液肿瘤。