

# 循证护理在急性髓细胞白血病骨髓移植预化疗患者中的价值分析

玛尼拉

新疆维吾尔自治区中医医院

DOI:10.12238/carnc.v3i3.14160

**[摘要]** 目的: 分析急性髓细胞白血病(AML)骨髓移植预化疗患者采取循证护理的效果。方法: 选取2022年9月至2025年4月收治的AML骨髓移植预化疗患者80例, 随机分为观察组(循证护理)和对照组(常规护理)各40例, 对比效果。结果: 观察组感染发生率、心理状态评分、睡眠质量评分低于对照组, 免疫功能指标优于对照组( $P<0.05$ )。结论: 循证护理在AML骨髓移植预化疗患者中应用效果良好。

**[关键词]** 急性髓细胞白血病; 感染; 骨髓移植预化疗; 睡眠质量; 循证护理; 免疫功能  
中图分类号: R472 文献标识码: A

Analysis of the Value of Evidence-based Nursing in Patients with Pre-chemotherapy for Bone Marrow Transplantation in Acute Myeloid Leukemia

Manila

Xinjiang Uygur Autonomous Region Hospital of Traditional Chinese Medicine

**[Abstract]** Objective: To analyze the effectiveness of evidence-based nursing in patients undergoing pre-chemotherapy for acute myeloid leukemia (AML) bone marrow transplantation. Methods: A total of 80 patients with AML who received pre-chemotherapy for bone marrow transplantation were selected from September 2022 to April 2025. They were randomly divided into an observation group (evidence-based nursing) and a control group (conventional nursing), each consisting of 40 patients, to compare the outcomes. Results: The incidence of infections, psychological state scores, and sleep quality scores in the observation group were lower than those in the control group, while immune function indicators were superior ( $P<0.05$ ). Conclusion: Evidence-based nursing is effective in patients undergoing pre-chemotherapy for AML bone marrow transplantation.

**[Keywords]** acute myeloid leukemia; infection; pre-chemotherapy for bone marrow transplantation; sleep quality; evidence-based nursing; immune function

## 1 前言

急性髓细胞白血病(AML)是一种常见的造血干细胞恶性肿瘤, 严重威胁患者生命健康。对于复发或难治性患者, 骨髓移植是重要治疗手段, 而预化疗又是移植前的重要环节。但在化疗过程中, 患者极易出现呼吸道、皮肤感染等并发症, 也可能引发电解质紊乱等问题, 影响治疗效果和康复进程<sup>[1]</sup>。传统常规护理主要基于护理人员经验开展工作, 面对AML骨髓移植预化疗患者复杂多变的病情, 存在较多不足。其缺乏对患者个体差异的精准评估, 护理措施缺乏科学依据与及时性, 难以有效预防并发症, 无法满足患者个性化护理需求, 在实际应用中效果有限<sup>[2]</sup>。循证护理作为新型护理模式, 将临床研究证据、护理专业知识与患者实际需求相结合。通过系统检索和分析科学研究成果, 为患者制定更具针对性、科学性的护理方案, 有望为AML骨髓移植预化疗患者带来更

优质的护理服务, 改善患者预后。

## 2 资料和方法

### 2.1 一般资料

2022年9月至2025年4月, 80例AML骨髓移植预化疗患者, 随机分为观察组40例, 男23例, 女17例, 平均年龄( $43.21\pm 4.32$ )岁; 对照组40例, 男24例, 女16例, 平均年龄( $44.22\pm 4.54$ )岁, 两组资料对比( $P>0.05$ )。

### 2.2 方法

对照组: 常规护理。

观察组: 循证护理, 包括:

专业化护理团队。成立由护士长为组长的循证护理专项小组, 成员由具备3年以上血液科护理经验的专业人员组成。团队定期开展院内感染防控、心理护理等专题培训, 同时选派骨干参与全国血液疾病护理学术会议, 确保护理人员掌握

## Clinical Application Research of Nursing Care

最新诊疗进展与循证实践方法。护士长统筹制定护理计划，明确各成员职责分工，要求全体组员通过系统培训考核，熟练掌握循证护理的核心原则与操作流程，保障护理方案的规范执行。

科学护理方案。护理小组通过中国知网、万方等专业数据库检索近5年 AML 预化疗护理相关文献，结合临床经验，运用头脑风暴法梳理出患者常见的心理焦虑、感染风险、睡眠障碍等护理问题。针对每项问题筛选高质量研究证据，参考临床指南与专家共识，制定个性化护理措施。护士长组织多学科团队（血液科医师、营养师、心理治疗师）对方案进行论证，通过反复研讨与修订，形成最终的循证护理预案。

多维度护理干预。1) 精准化综合评估。护理人员在患者入院 48 小时内，采用标准化量表开展全面评估。运用焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS) 结合面部表情观察、语言沟通，准确识别患者心理状态；通过匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 了解睡眠状况，记录影响因素。同时评估患者营养状况、感染风险等指标，整合形成个性化护理需求档案，为后续干预提供依据。2) 创新健康教育模式。采用图文手册、一对一讲解相结合的方式，系统介绍 AML 疾病知识、骨髓移植治疗原理及预化疗注意事项。针对患者疑惑个性化解答，纠正错误认知。建立线上答疑平台，及时回应患者问题，提升其对治疗的认知水平与依从性。3) 立体化心理支持。以主动关怀为基础，护理人员每日与患者深度沟通，建立信任关系。通过讲解情绪管理知识，帮助患者认识负面情绪危害，掌握放松技巧。邀请康复患者分享经验，增强治疗信心；鼓励家属参与护理过程，给予情感支持。同时通过线上线下多渠道普及护理知识，引导患者从被动接受向主动参与转变。4) 严密感染防控体系。A. 皮肤护理：采用温水联合 1:2000 氯己定溶液擦浴，配合葡萄糖酸氯己定湿巾清洁，保持皮肤清洁。B. 五官护理：眼部使用氯霉素、利福平滴眼液；鼻腔涂抹红霉素软膏；外耳道用氯己定溶液擦拭。C. 肛周护理：指导患者排便后用 1:2000 氯己定溶液坐浴 30 分钟，坐浴后碘伏消毒。D. 静脉管护理：保持导管通畅，每日常用 0.5% 碘伏消毒置管周围皮肤，预防感染。E. 口腔护理：督促患者使用生理盐水、5% 碳酸氢钠溶液漱口；针对口腔溃疡，采用甘油涂抹或利多卡因含漱液缓解疼痛；对口服药物进行紫外线消毒，水果蔬菜经氯己定溶液浸泡后食用。5) 个性化睡眠与饮食干预。针对影响睡眠的因素，通过环境优化（降低噪音、调节光线）、心理疏导、睡前热牛奶饮用等措施改善睡眠质量。饮食方面，根据医嘱使用止吐药物，指导患者进食高蛋白、高维生素、易消化食物，每日饮水需超过 1500ml，促进新陈代谢，增强机体抵抗力。

### 2.3 观察指标

感染发生情况包括肛周感染、呼吸道感染等；免疫功能包括 CD4+、CD8+ 等；心理状态用 SAS/SDS 评价，分数越高说明焦虑/抑郁情绪越严重<sup>[3]</sup>；睡眠质量用 PSQI 评价，分数越高说明睡眠质量越差<sup>[4]</sup>。

### 2.4 统计学处理

SPSS 23.0 分析数据，计数、计量 (%)、 $(\bar{x} \pm s)$  表示，行  $\chi^2$ 、t 检验， $P < 0.05$  统计学成立。

## 3 结果

### 3.1 对比两组感染发生情况

观察组：导管感染 0 例(0.00)、肛周感染 1 例(2.50%)、口腔感染 0 例(0.00)、呼吸道感染 1 例(2.50%)，合计 5.00%(2/40)；对照组：2 例(5.00%)、2 例(5.00%)、3 例(7.50%)、2 例(5.00%)，合计 22.50%(9/40)。组间比较( $\chi^2=5.877, P < 0.05$ )。

### 3.2 对比两组免疫功能水平

护理前，观察组：CD4+ 水平(27.08 ± 1.78)%、CD8+ 水平(30.91 ± 1.08)%、CD4+/CD8+ 水平(1.10 ± 0.24)、NK 水平(22.38 ± 3.30)%，对照组：(26.90 ± 1.62)%、(31.07 ± 1.20)%、(1.08 ± 0.30)、(21.93 ± 2.85)%。组间比较( $t=0.406/0.537/0.274/0.847, P > 0.05$ )。护理后，观察组：(36.55 ± 1.90)%、(24.80 ± 1.16)%、(1.10 ± 0.24)、(28.34 ± 5.31)%，对照组：(32.47 ± 1.73)%、(29.08 ± 2.79)%、(1.08 ± 0.30)、(23.65 ± 5.40)%。组间比较( $t=9.378/1.346/3.785/6.886, P < 0.05$ )。

### 3.2 对比两组心理状态评分

护理前，观察组：SAS 评分(59.91 ± 5.80)分、SDS 评分(60.21 ± 5.94)分，对照组：(59.85 ± 5.73)分、(60.11 ± 5.79)分，组间比较( $t=0.045/0.061, P > 0.05$ )；护理后，观察组：(51.11 ± 3.69)分、(52.16 ± 3.51)分，对照组：(54.22 ± 4.79)分、(55.31 ± 4.56)分，组间比较( $t=3.188/3.400, P < 0.05$ )。

### 3.4 对比两组睡眠质量评分

护理后，组间比较( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组睡眠质量评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

指标	时间	观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	t	P
日间功能	护理前	2.42 ± 0.28	2.50 ± 0.31	0.952	>0.05
	护理后	1.58 ± 0.20	2.13 ± 0.23	5.778	<0.05
睡眠质量	护理前	1.80 ± 0.19	1.76 ± 0.19	0.562	>0.05
	护理后	1.02 ± 0.12	1.42 ± 0.13	4.874	<0.05
睡眠时间	护理前	2.39 ± 0.38	2.36 ± 0.38	0.965	>0.05
	护理后	1.68 ± 0.11	1.99 ± 0.19	5.874	<0.05
入睡时间	护理前	2.66 ± 0.22	2.62 ± 0.41	0.552	>0.05

Clinical Application Research of Nursing Care

睡眠效率	护理后	1.63±0.16	2.18±0.22	4.302	<0.05
	护理前	2.30±0.40	2.32±0.24	1.395	>0.05
总分	护理后	1.17±0.28	1.87±0.14	3.205	<0.05
	护理前	11.61±1.52	11.60±1.58	1.247	>0.05
	护理后	7.49±0.98	9.68±0.99	6.582	<0.05

4 讨论

AML 为恶性肿瘤，患者因机体能量代谢紊乱而出现持续性疲劳、虚弱症状，日常活动受限。因为正常的免疫细胞被白血病细胞所取代而导致其免疫功能降低，增加病毒、真菌、细菌感染风险；并且患者因血小板数量降低增加其鼻出血、牙龈出血等风险；并且白血病细胞会对骨髓、骨髓侵犯而导致剧烈疼痛<sup>[5]</sup>。现阶段，AML 以化疗、骨髓移植和靶向治疗为主。其中的骨髓移植通过植入健康造血干细胞重建造血功能，属于重要治疗手段，但该治疗具有创伤性，易引发移植物抗宿主病、感染等并发症<sup>[6]</sup>。免疫抑制药物虽能降低排斥反应，却进一步削弱免疫功能<sup>[7]</sup>。术后患者常出现食欲下降、消化道问题，导致营养不良，加剧感染风险<sup>[8]</sup>。此外，治疗带来的身体不适与精神压力，也严重影响患者心理健康。

循证护理作为新型护理模式，以科学研究证据为基础，结合护理经验与患者个体需求，提供全面、系统的护理干预<sup>[9]</sup>。相比传统护理，它更具针对性和预防性，能有效降低并发症风险，改善患者身心状态，对 AML 骨髓移植化疗患者的护理管理具有重要意义<sup>[10]</sup>。

本研究结果表明循证护理效果显著。其原因主要体现在三个方面：首先，专业护理团队的组建为护理工作奠定基础。通过系统培训，团队成员熟练掌握循证护理方法，基于科学证据制定标准化方案，确保护理操作规范有序<sup>[11]</sup>。其次，多维度干预措施精准解决患者核心问题。健康教育采用图文、视频等形式，帮助患者掌握疾病知识与自我护理要点，提升治疗依从性；心理护理有效缓解患者焦虑、抑郁等负面情绪，减轻应激反应，促进身心舒适<sup>[12]</sup>。最后，预防性护理策略发挥关键作用。针对患者免疫力低下易感染的特点，强化感染防控措施，实现早预防、早干预；同时通过睡眠干预改善患者睡眠质量，增强机体免疫力，为治疗创造有利条件<sup>[13]</sup>。

综上，循证护理可有效降低 AML 骨髓移植化疗患者感染发生率，改善其心态、免疫功能以及睡眠质量，值得应用。

[参考文献]

[1] 王瑞, 刘晓, 刘芳. 循证护理在急性髓细胞白血病

骨髓移植化疗患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(1): 149-151.

[2] 薛莲. 循证护理在急性髓细胞白血病骨髓移植化疗患者中的应用效果分析[J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2022(8): 112-114.

[3] 吴常青, 韩娜. 1 例急性髓系白血病合并口腔颌面部坏死性筋膜炎患者进行异基因造血干细胞移植的护理[J]. 当代护士(中旬刊), 2024, 31(10): 125-128.

[4] 付敏, 张颖, 任兴华, 等. 初发急性髓系白血病患者化疗期营养干预后相关指标的变化[J]. 中国现代医生, 2023, 61(8): 1-414.

[5] 罗东风, 游建华, 李啸扬, 等. 不耐受强化化疗的初治老年急性髓系白血病患者诱导治疗疗效及安全性[J]. 内科理论与实践, 2022, 17(3): 220-226.

[6] 陈诗嘉, 孙姝, 杨光静, 等. 中医药膳归芪蒸鸡防治气虚血亏型急性髓系白血病化疗患者贫血的效果观察[J]. 中国初级卫生保健, 2022, 36(3): 120-122, 126.

[7] 张小莉, 高广勋, 鲁英娟, 等. 芪莲益髓清毒方结合热敏灸治疗急性髓系白血病临床效果观察[J]. 四川中医, 2023, 41(10): 106-109.

[8] 张俊歌. 全程护理干预对急性髓细胞白血病初治化疗患者疾病不确定感、负性情绪及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(5): 932-935.

[9] 黎春燕. 成人急性髓系白血病化疗患者院内感染危险因素及护理策略分析[J]. 首都食品与医药, 2024, 31(12): 133-135.

[10] 唐晶, 张荣, 李冬梅. 急性髓系白血病患者化疗后院内感染危险因素及护理措施分析[J]. 现代医学, 2020, 48(11): 1448-1451.

[11] 杨丽鸽, 张俊霞. 个性化合理用药监测对自体造血干细胞移植急性髓系白血病患者化疗依从性的影响[J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(6): 1123-1126.

[12] 张金金, 王亚丽, 王影, 杨超亚. 营养支持治疗在急性白血病化疗患者中的应用探讨[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2023(7): 0050-0052.

[13] 林艳, 张瑞春, 陈燕辉, 等. 喜辽妥联合改良式皮下注射阿扎胞苷对骨髓增生异常综合征患者皮肤不良反应的影响[J]. 福建医药杂志, 2022, 44(3): 153-154.

作者简介:

玛尼拉(1982.10-), 女, 哈萨克族, 新疆人, 本科, 研究方向为血液病护理。