

中医护理结合优质护理在急性粒细胞白血病患者护理中的运用分析

马文娅 任俊

甘肃省人民医院国际医疗部西区 甘肃 兰州 730000

摘要：目的：研究分析急性粒细胞白血病患者护理中给予中医护理结合优质护理的意义。方法：样本对象为2021年11月至2023年11月期间在我院接受治疗的80例急性粒细胞白血病患者，先接受治疗的40例定义为对照组，给予优质护理，后接受治疗的40例定义为观察组，接受中医护理结合优质护理，对比两组血液指标恢复时间、生活质量以及并发症发生率。结果：观察组的白细胞、血小板以及血红蛋白水平时间均短于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组的生活质量优于对照组；观察组和对照组的并发症发生率分别为15.00%及42.50%。结论：急性粒细胞白血病患者临床护理中给予中医护理结合优质护理模式能够协助提升治疗效果，对于改善患者生活质量具有重要意义，值得推荐使用。

关键词：急性粒细胞白血病；中医护理；优质护理；血液指标；生活质量

急性粒细胞白血病是血液科中比较常见的一种疾病，其具有起病急、病情进展快、病死率高等特点，相关研究报告^[1]，在35岁以下人员的死亡因素中，该种疾病占比较高，对于该年龄段人员威胁性较大。临床治疗方法中，放化疗比较常用，放化疗后抑制癌细胞恶性复制，对于延长患者生命周期具有重要意义，但以上治疗模式对于正常的身体组织也会造成负面影响，该种情况下患者的整体免疫功能受到破坏，从而诱发脱发、骨髓抑制等严重的不良反应，不同程度增加了心理和身体的负担^[2]。护理是临床治疗重要组成部分，优质护理能够协助提升临床疗效、降低不良反应发生率，因此在患者治疗过程中有必要加入相应的护理干预。对于急性粒细胞白血病的护理，中医具有其独特优势，从辩证施护基础出发，减轻并发症干扰。而优质护理是一种人性化护理干预，其通过以患者为中心，给予全面、系统护理干预改善患者各方面情况^[3]。基于以上情况，本文重点分析急性粒细胞白血病患者护理中给予中医护理结合优质护理的意义，旨在为后续临床护理工作提供参考。

1 资料与方法

1.1 基础资料来源

样本对象为2021年11月至2023年11月期间在我院接受治疗的80例急性粒细胞白血病患者，先接受治疗的40例定义为对照组，后接受治疗的40例定义为观察组。对照组男女分别为22及18例，年龄20~55（ 30.12 ± 3.95 ）岁；观察组男女分别为21及19例，年龄19~54（ 30.85 ± 4.01 ）岁。观察组和对照组的年龄等基线资料经过统计计算后均显示 $P > 0.05$ ，说明基线资料对于

结果的影响不大。

纳入标准：疾病诊断符合《中国急性早幼粒细胞白血病诊疗指南（2014）》^[4]中对于急性粒细胞白血病的诊断；预计生存期 > 12 个月；患者对于本次护理措施知情同意。排除标准：合并其他严重躯体疾病患者，或者精神异常等无法正常开展交流患者。

1.2 方法

对照组接受优质护理：（1）开展化疗之前先了解患者的整体情况，比如心理状况、身体状况等，并给予音乐转移法等帮助其缓解压力，消除由于恐惧疾病带来的紧张和绝望等负面情绪。（2）可以邀请获得满意效果的病友现身说法，以身入镜的方式开导患者，使其获得更多精神支持。（3）化疗过程中护理人员穿刺技术成熟，在穿刺前做好心理疏导，缓解恐惧感。输液时，尽量采取保护血管的措施，不良情况发生。保持病房环境卫生、消毒过关、保持光照时间、保持病房安静，使得患者获得充足休息时间。患者出现并发症时需要对症处理，减轻并发症对其影响。

观察组在对照组的基础上进行中医护理：（1）出血护理。出血对于患者的影响比较大，因此需要采取措施预防出血，如果已经出血则需要使用棉签蘸取薄荷油擦拭预防鼻黏膜破损再次出血，并使用棉花按压达到更好的止血目的。另外还要注意患者的口腔卫生护理，避免细菌滋生。（2）预防感染护理。由于肺主气，开窍在鼻，与周围环境关系密切，因此需要保持病房和居住环境卫生，维持合适的温度和相对湿度，严格限制访视的人员数量，避免带入细菌进入病房，影响患者康复。可

利用艾灸刺激相应的穴位，以此达到提升免疫功能的的效果。(3)中医情志护理。在化疗前后对患者进行心理疏导、移情易性、以情胜情等方式进一步缓解心理压力。(4)预防贫血。指导患者使用补血的食物，比如红肉等，并可按照医嘱服药补血药物；定期按摩促进血液循环。(5)胃肠不适护理。中医认为“有胃气则生”，“脾为后天之本”，做好患者的饮食计划，根据体质和病情辩证饮食；适当按压足三里等穴位刺激胃肠功能。(6)针对患者焦虑失眠的情况，可采取耳穴压豆的方式，在穴位位置贴上王不留行籽。每次压0.5~1min，以患者感受发热轻微疼痛为主。

1.3 观察指标

1.3.1 血液指标

护理干预前后使用血细胞分析仪检测白细胞、血小板以及血红蛋白等指标，分析其恢复时间。

1.3.2 生活质量

使用汉化版(WHOQL-BREF)^[5]评价干预前后患者生活质量，从生理、心理、环境和社会等4个等级进行评价，得分越高说明生活质量越高。

1.3.3 并发症

并发症包括口腔感染、皮肤感染、胃肠道不适、出血等。

1.4 统计学分析

使用统计软件SPSS22.0对数据进行计算分析，计量和计数资料对应使用t和卡方检验分析，数据对比后P < 0.05为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血细胞恢复时间

护理干预后，观察组患者的白细胞、血小板以及血红蛋白恢复所需时间均短于对照组，具体结果见表1。

表1 两组血细胞恢复所需时间对比[($\bar{x} \pm s$) d]

组别	例数	白细胞	血小板	血红蛋白
观察组	40	19.02±2.31	17.01±1.85	14.36±1.77
对照组	40	25.03±2.78	25.25±2.95	23.43
t值		3.916	4.103	5.996
P值		< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 生活质量对比

干预后观察组患者的WHOQL-BREF量表各项得分均

高于对照组，说明观察组生活质量更优，结果见表2。

表2 两组护理前后WHOQL-BREF量表得分情况[($\bar{x} \pm s$) 分]

组别	生理领域		心理领域		社会领域		环境领域		总分	
	护理前	护理后								
观察组	10.29±1.21	15.91±1.89	10.51±1.19	17.32±2.38	10.90±1.23	17.96±1.84	10.92±1.21	18.26±2.38	42.21±4.48	57.51±7.32
对照组	10.84±1.16	12.82±1.52	10.01±1.21	14.23±1.65	10.17±1.19	14.23±1.56	10.57±1.13	14.80±1.72	42.44±4.95	50.50±6.01
t值	0.010	2.002	0.021	2.019	0.016	3.009	0.318	4.996	0.169	5.040
P值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 两组并发症发生率对比

观察组40例患者中，口腔感染、皮肤感染、胃肠道不适以及出血患者分别为4、3、6、4例，总发生率为42.50% (17/40)；对照组口腔感染、皮肤感染、胃肠道不适以及出血患者分别为2、1、2、1例，总发生率为15.00% (6/40)，两组并发症发生率差异显著($\chi^2 = 11.105 P < 0.05$)。

3 讨论

急性粒细胞白血病在各类白血病中发展最为快速、病死率最高，患者主要表现为出血、贫血以及感染等。对于该种疾病临床主要采取化疗为主，但化疗药物的毒

副作用比较明显，在抑制肿瘤细胞繁殖的过程中也会影响正常组织和细胞功能，导致患者出现恶心呕吐、脱发或者骨髓抑制等严重的情况，增加身体和心理负担，不利于治疗开展。

中医护理基于中医理论，从辨证的基础出发，运用中医护理相关知识，对患者的饮食、心理、并发症等多方面进行中医护理，同时采取中医疾病外治的方式给予患者穴位贴敷、耳穴压豆、按摩、针灸等多种方式，帮助患者调节脏腑功能，平衡机体阴阳，达到恢复正气、增强抵抗力的目的^[6]。优质护理是一种经典的西医护理模式，其要求从患者角度出发思考问题，根据患者的治

疗需求给予对症干预,提升患者的舒适度,减轻身体负担,目前该种护理模式在临床中较多使用^[7,8]。除了常规的优质护理之外,还根据患者的情况辩证开展中医护理,两种护理方式双管齐下、互相协同,使得化疗更好更安全开展,并且中医护理以中医基础理念和整体观为基础,为患者提供针对性的护理措施。于本次研究中,对照组患者采取西医的优质护理措施,观察组则加入了中医护理干预,比如通过情志护理缓解患者心理压力;通过耳穴压豆的方式改善说明质量;基于云南白药喷剂的方式快速止血;通过艾灸的方式提升患者机体抵抗力,通过以上的中医护理干预后,观察组患者的白细胞、血小板以及血红蛋白恢复所需时间均短于对照组;生活质量优于对照组,说明观察组患者获得的预后效果更加理想;观察组和对照组的并发症发生率分别为15.00%及42.50%,主要是因为加入中医护理后患者获得更对症的护理干预,对于预防并发症发生具有重要意义,本次研究结果与前人报道基本一致^[9]。给予患者优质护理之外,还相应的加入了中医特色护理服务,以此协助临床治疗。从中医理论出发,给予健脾开胃、化痰祛湿等干预,能够平衡脏腑机能,改善患者病情,提升机体抵抗力。有研究报道^[10,11],给予急性粒细胞白血病患者中医护理干预后能够显著缓解其心理压力,这对于提升患者的治疗和护理依从性具有重要的意义,也利于改善患者预后,所以中医护理措施是广泛且有必要的。

总之,经过本次研究分析并结合前人报道我们一致认为:急性粒细胞白血病患者临床护理中给予中医护理结合优质护理模式能够协助提升治疗效果,对于改善患者生活质量具有重要意义,值得推荐使用。

参考文献

[1]WANG W,JIANG B,SUN H,et al.Prevalence,incidence,andmortality of stroke in China:results from a nationwide

Population Basedsurvey of480687adults[J].Circulation,2017,135(8):759-771.

[2]闵南.中医护理联合系统健康教育对急性粒细胞白血病转归的影响[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(12):114-116.

[3]陆小清,吴宇.优质护理理念在急性白血病并发急性肿瘤溶解综合征护理中效果分析[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2024(5):114-117.

[4]中华医学会血液学分会, ChineseMedicalAss, ChineseMedicalD.中国急性早幼粒细胞白血病诊疗指南(2014年版)[J].中华血液学杂志,2014,35(5):478-478.

[5]武敬参,鄢秀英,王羽,等.健康调查简表与世界卫生组织生存质量测定量表简表在评价肺结核患者生存质量中的应用比较[J].华西医学,2016,31(3):463-466.

[6]HAO J J,HAO L L.Review of clinical applications of scalp acupuncture for paralysis:An excerpt from Chinese scalp acupuncture[J].Glob Adv Health Med,2022,1(1):102-21.

[7]辛亚玲.优质化护理模式在白血病患儿PICC导管护理中的干预价值[J].养生保健指南,2021(8):131.

[8]顾华玲,林慧慧.优质护理对白血病化疗患者心理状态及治疗依从性的影响[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(87):79,92.

[9]黄美堤.中医护理联合优质护理在急性粒细胞白血病患者护理中的应用研究[J].中医临床研究,2021,13(9):77-78107.

[10]王立花.中医护理联合优质护理对急性粒细胞白血病患者护理研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(33):116,122.

[11]郑琳君,俞巧琼.中医护理联合优质护理在急性粒细胞白血病护理中的应用[J].新中医,2020,52(24):140-142.