

# 个性化护理干预对急性白血患者化疗依从性的影响分析

冯恩浩

西安市人民医院（西安市第四医院）血液内科 陕西 西安 710000

**摘要：**研究急性白血患者应用个性化护理干预的效果，探讨患者化疗的依从性。**方法：**研究2024年1月-2025年1月期间，在本院行化疗的急性白血患者，随机选取96例予以调查，以电脑双盲法对患者分组进行护理干预，共两组，每组均占病患48例，对照组实施常规护理干预，观察组应用个性化护理干预，对比分析两组化疗依从性、自我效能感与希望水平、心理状态、不良反应各项指标。**结果：**观察组与对照组患者经护理干预后的化疗依从率相较差异显著，观察组远远高于对照组，（ $P < 0.05$ ）；干预前，两组患者的GSES评分、希望水平评分、心理评分（SAS、SDS）相比之下，差异均无统计意义，（ $P > 0.05$ ），在干预后两组患者上述指标评分均出现变化，观察组患者的各项评分相较于对照组患者显著更优，两组数据差异具有统计意义，（ $P < 0.05$ ）；观察组患者的不良反应发生率，与对照组不良反应发生率相比显著更低，组间数据存在差异，（ $P < 0.05$ ）；**结论：**急性白血患者应用个性化护理干预的效果最佳，可有效提高患者的化疗依从性，促进患者负面情绪的改善，规避不良反应风险，值得推广。

**关键词：**个性化护理干预；急性白血；化疗依从性

目前，在临床血液系统恶性肿瘤病变中，急性白血比较常见，主要因患者骨髓造血干细胞功能的受损，导致原始细胞、幼稚细胞出现严重的比例失调，增加人体造血难度，进而诱发各类脏器功能的障碍，具有起病急且治愈性低的特征。通常情况下，多数患者以化疗来抑制病情，以此减轻病症带来的痛苦，最大程度上延长生存周期，但因化疗的周期性较长，很容易对患者的身心形成伤害，甚至部分患者产生悲观、焦虑等负面情绪而放弃治疗，所以依从性较低，直接影响化疗效果<sup>[1-3]</sup>。

因此在患者化疗期间，有必要对患者提供护理干预，发挥辅助化疗的价值。个性化护理干预作为一种新型护理模式，可根据患者的综合情况制定相应的干预方案，尽可能满足患者的心理、生理及社会等多方面需求，确保患者积极配合化疗工作，进一步提高其依从性，达到理想的预后状态<sup>[6]</sup>。为此，本文针对近年本院收治的96例化疗患者展开研究，旨在探讨个性化护理干预的应用效果，现作出如下报道。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2024年1月-2025年1月期间，在本院接受化疗的96例急性白血患者进行研究，根据电脑双盲法对其均分两组，对照组患者48例，男患者25例、女患者23例，年龄区间在35岁-76岁，平均（ $55.12 \pm 1.18$ ）岁，病程持续1年-4年，平均（ $2.09 \pm 0.38$ ）年；观察组患者占48例，男、女患者比例为24例：24例，年龄分布37岁-75岁之间，平均（ $55.65 \pm 1.22$ ）岁，病程最短1.5年-3.5年，平均

（ $2.02 \pm 0.41$ ）年。通过对比分析两组患者的年龄、性别及病程等基线资料，差异均无统计意义，具备研究可比性，（ $P > 0.05$ ）。本研究项目获得医院伦理委员会的批准后执行。

**纳入标准：**入选患者均符合急性白血的诊断标准；具备化疗指征；患者及其家属自愿配合研究，签署知情同意书。

**排除标准：**合并严重精神障碍；合并严重脏器病变；女性处于妊娠期、哺乳期；化疗药物禁忌症；临床资料不全；中途退出研究等患者。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组患者实施常规护理干预：护理人员要对患者与家属进行化疗相关注意事项的讲解，并根据科室的护理标准，为患者提供基础护理措施，如叮嘱患者用药，密切监测患者的不良反应，若发现异常需立刻通知医生进行处理，同时告知患者多吃新鲜的蔬菜、水果等食物，补充膳食纤维，确保大便的顺畅<sup>[7]</sup>。

1.2.2 观察组患者应用个性化护理干预，具体内容包括如下几项：①心理干预：护理人员要及时与患者进行沟通，了解患者现下的一个心理状态，如负面情绪及其产生的原因，以此对患者展开针对性心理疏导，安抚其情绪，为患者介绍化疗效果良好的病例，帮助患者提高化疗的信心，促使患者重拾希望积极配合治疗。同时，护理人员可精心布置病房环境，如摆放绿植舒缓心情、提供书籍让患者翻阅，来打磨时间缓解情绪。②健康教育：因患者对病情的了解不全面，往往存在错误的认

知,所以护理人员要根据患者的文化程度、认知情况,以通俗易懂的语言并搭配图文、视频等方式,展开健康知识宣教,普及疾病知识、化疗知识及注意事项等,以便强化患者的认知水平,促使患者端正治疗的态度主动配合。同时,护理人员要耐心解答患者或家属提出的任何问题,且面带微笑,消除患者的戒备心理及陌生感,建立和谐护患关系,提升患者的化疗依从性。③饮食指导:护理人员需与专业的营养师沟通,结合患者的具体情况计算所需的热量,以此来制定个体化饮食方案,确保患者的营养摄入均衡,若患者出现恶心呕吐等情况,要叮嘱患者少食多餐,并多吃新鲜的蔬菜水果等食物。同时,护理人员要对患者及家属进行营养宣教,发放食物科学搭配手册、化疗膳食表等,让患者认识到健康饮食对疾病的积极影响,以便于改善不良的饮食习惯。④生活干预:因化疗很容易导致患者的脱发,所以护理人员要做好对患者的生活指导,如日常洗发时使用温水,并静脉给药时配合冰帽,来抑制药物对头发根部冲击,缓解脱发情况。同时护理人员要加强对患者的口腔护理,促使患者养成良好的卫生习惯,嘱咐患者减少与呼吸道患者的接触,避免感染或加重病情。⑤间歇期护理:在患者出院时,护理人员要通知患者及家属下次化疗时间、复诊时间,以及告知期院外用药的相关事宜与注意事项,并且制作贴心卡,用于记录患者每日用药、饮食等情况<sup>[8-9]</sup>。

### 1.3 观察指标

1.3.1 化疗依从性:根据科室自制的依从性问卷,评

估两组患者的疾病认知情况、遵医用药情况、生活规律情况及饮食情况等方面的依从性,总分50分,分为3个级别, $\geq 45$ 分即完全依从、30分-44分即基本依从、 $< 30$ 分即不依从。依从率=完全依从率+基本依从率。

1.3.2 自我效能感与希望水平:在两组患者护理干预前、干预后,分别参考GSES(一般自我效能感量表)进行评估,10个条目,以4级评分法,分别对应1分为完全不正确、2分部分正确、3分多数正确、4分完全正确;参考Herth希望量表,涉及3个维度,12个条目,共48分评估希望水平;得分越高,患者自我效能感、希望水平越高。

1.3.3 心理状态:参照SAS(焦虑自评量表)、SDS(抑郁自评量表),评估两组患者干预前和干预后的心理状态,SAS临界值50分、SDS临界值53分,超出临界值即存在焦虑、抑郁情绪,且得分越高,心理状态越差。

1.3.4 不良反应:对两组患者化疗期间出现的口腔感染、腹泻腹痛、出血等情况予以监测,计算不良反应发生率,即各项不良反应相加之和/总例数,百分比所示。

### 1.4 统计学分析

软件选择SPSS23.0进行统计学分析,计量资料对比,检验行 $t$ , $(\bar{x}\pm s)$ 用于描述,计数资料对比,检验行 $\chi^2$ , $(n, \%)$ 率用于描述,统计意义差异为 $P < 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 比较两组化疗依从性

如表1所示,两组患者化疗依从率相比,观察组明显高于对照组,可见观察组患者的化疗依从性较高, $(P < 0.05)$ 。

表1 两组化疗依从性对比 $[n(\%)]$

组别	例数( $n$ )	完全依从	基本依从	不依从	依从率
观察组( $n$ )	48	32	15	1	47(97.92)
对照组( $n$ )	48	20	19	9	39(81.25)
$\chi^2$ 值	-	-	-	-	7.2648
$p$ 值	-	-	-	-	$< 0.05$

### 2.2 比较两组患者自我效能感与希望水平

观察表2,干预前两组自我效能与希望水平评分无

显著差异, $(P > 0.05)$ ,干预后观察组评分均高于对照组,两组评分差异明显, $(P < 0.05)$ 。

表2 两组患者自我效能感与希望水平对比 $(\bar{x}\pm s, \text{分})$

组别	例数( $n$ )	自我效能感		希望水平	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组( $n$ )	48	15.34 $\pm$ 2.48	32.18 $\pm$ 1.86	21.29 $\pm$ 1.57	41.09 $\pm$ 2.61
对照组( $n$ )	48	15.63 $\pm$ 2.71	24.92 $\pm$ 1.55	21.79 $\pm$ 1.96	35.65 $\pm$ 2.11
$t$ 值	-	2.0341	12.7135	1.0374	11.3207
$p$ 值	-	$> 0.05$	$< 0.05$	$> 0.05$	$< 0.05$

### 2.3 比较两组患者心理状态评分

表3数据显示,干预后两组患者心理状态均有所改

善,但观察组患者改善效果更优, $(P < 0.05)$ 。

表3 两组心理状态评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数 (n)	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n)	48	56.18±5.31	20.13±1.07	56.47±5.49	19.06±1.03
对照组 (n)	48	56.98±5.16	44.32±3.08	56.13±5.34	43.05±3.62
t 值	-	1.0385	12.6324	2.6328	11.3941
p 值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.4 比较两组患者不良反应发生率

见表4数据, 观察组患者不良反应率远低于对照组发生率, 两组不良反应人数差异明显, ( $P < 0.05$ )。

表4 两组患者不良反应发生率对比[n(%)]

组别	例数 (n)	口腔感染	腹泻腹痛	出血	发生率
观察组 (n)	48	0	1	0	1 (2.08)
对照组 (n)	48	3	4	2	9 (18.75)
$\chi^2$ 值	-	-	-	-	7.0382
p 值	-	-	-	-	< 0.05

3 讨论

现如今, 化疗是治疗急性白血的常用且有效方式之一, 通过杀死非正常细胞, 来延长患者的生存时间, 具有一定的疗效。但因化疗药物对正常细胞也存在损伤, 同时也会损害患者的机体免疫功能, 以及部分患者产生的应激反应, 不仅会产生不良反应, 还会加重患者心理负担, 故而影响患者的化疗依从性乃至化疗效果。因此在急性白血患者化疗期间, 采取科学的护理措施至关重要, 但常规护理干预往往是护理人员遵医嘱对患者进行化疗辅助干预, 缺少对患者的心理等方面的关注, 护理内容相对单一, 效果不够理想。

个性化护理是一种具有针对性、全面性的护理模式, 通过从心理干预、饮食指导、生活干预及间歇期护理等方面入手, 实时跟踪患者的化疗情况, 并且为其提供优质的护理服务, 引导患者正确的认知疾病及化疗, 缓解其负面情绪与心理压力, 促使患者积极配合化疗工作, 提升其化疗依从性, 更易于满足患者的合理护理需求。与此同时, 个性化护理干预可贯穿到患者整个化疗过程, 及时规避患者的不良反应风险, 有效提高患者的生活质量及希望水平, 进而达到更为理想的化疗效果。在本文研究结果中可见, 观察组与对照组的化疗依从率相比, 观察组显著更高, ( $P < 0.05$ ), 可见个性化护理干预的实施, 兼顾患者的身心多方面变化, 以此采取相应的措施予以干预, 利于患者的化疗依从性提升; 经干预后观察组患者的GSES评分、希望水平评分、SAS评分

及SDS评分, 均与对照组患者相比显著更优, 两组数据具有差异, 且观察组患者不良反应发生率远低于对照组, ( $P < 0.05$ )。由此说明, 个性化护理干预要比常规护理干预的效果更佳, 对患者的不良心理改善明显, 促进患者自我效能感与希望水平的提升。

综上所述, 个性化护理干预对急性白血患者化疗依从性具有显著提高作用, 可有效降低患者化疗期间不良反应风险, 改善其负面情绪, 值得临床上推广。

参考文献

[1]俞媛媛,杨雪,董洪婧.以需求为导向的个性化护理对白血病化疗的价值[J].中国城乡企业卫生,2023,38(07):20-23.  
 [2]付咏丽,王婵君,张旭东.个性化心理护理对化疗期急性白血病患者心境状态及应对方式的影响[J].心理月刊,2023,18(12):144-146+149.  
 [3]马鹤源,马尚元,尹晓琴.超前理念基础上个性化措施对白血病患者化疗后口腔炎的预防效果[J].河北医药,2023,45(05):750-752.  
 [4]兰圆.个性化健康教育联合肌肉放松疗法对急性白血病的护理效果及对患者睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(09):1726-1728+1731.  
 [5]肖小红.个性化护理对儿童白血病患儿的干预效果分析[J].中外医疗,2022,41(03):164-167+172.  
 [6]王乔乔,李建萍,韩婷婷,孙媛媛.白血病患者心理分析及个性化护理对策分析[J].心理月刊,2021,16(20):183-185.  
 [7]马晓琴.个性化护理对急性白血病患者化学治疗依从性及感染率的改善作用分析[J].实用医技杂志,2021,28(04):561-562.  
 [8]潘丽雅.个性化护理在白血病患者化疗后口腔炎中的效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(79):248+250.  
 [9]马茹,刘婷.个体化护理干预对白血病患者化疗期间舒适度及治疗依从性的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(32):108.