

# 临床护理路径改善急性白血病化疗患者生活质量效果观察

罗路玉

(咸宁市中心医院血液内科 湖北咸宁 437100)

**【摘要】**目的:分析临床护理路径改善急性白血病化疗患者生活质量效果。方法:选择本院2025年1月-2025年12月急性白血病化疗患者100例,采用随机分组方式将其分为对照组与观察组各50例,对照组采用常规护理方式,观察组采用临床护理路径模式,对比两组患者生活质量。结果:观察组护理后的生活质量高于对照组,  $P < 0.05$ 。观察组护理后的SAS、SDS评分低于对照组,  $P < 0.05$ 。观察组并发症发生率低于对照组,  $P < 0.05$ 。结论:临床护理路径能够有效改善急性白血病化疗患者的生活质量,减轻其焦虑抑郁程度并降低化疗相关并发症的发生率。

**【关键词】**临床护理路径;急性白血病化疗;生活质量;效果观察

Observation on the Effect of Clinical Nursing Pathway on Improving Quality of Life in Chemotherapy Patients with Acute Leukemia

Luo Luyu

(Department of Hematology, Xianning Central Hospital, Xianning, Hubei 437100)

**[Abstract]** Objective: To analyze the effect of clinical nursing pathway on improving quality of life in chemotherapy patients with acute leukemia. Methods: A total of 100 chemotherapy patients with acute leukemia from January 2025 to December 2025 were selected and randomly divided into a control group and an observation group, with 50 cases in each group. The control group received conventional nursing care, while the observation group adopted the clinical nursing pathway model. The quality of life between the two groups was compared. Results: The quality of life in the observation group after nursing was significantly higher than that in the control group ( $P < 0.05$ ). The SAS and SDS scores in the observation group were lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). The incidence of complications in the observation group was lower than that in the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The clinical nursing pathway can effectively improve the quality of life in chemotherapy patients with acute leukemia, reduce their anxiety and depression levels, and lower the incidence of chemotherapy-related complications.

**[Key words]** Clinical nursing pathway; Chemotherapy for acute leukemia; Quality of life; Effect observation

急性白血病作为造血系统的恶性克隆性疾病,具有起病急骤、病情进展迅速及病死率高的临床特征<sup>[1]</sup>。化学药物治疗是目前诱导缓解及巩固强化治疗的核心手段,虽能显著延长患者生存期,但化疗周期长、不良反应重且医疗费用高昂,给患者身心带来极大负荷。患者在治疗过程中不仅要面对恶心呕吐、骨髓抑制所致的感染与出血风险,还需承受因形象改变及社会功能受损引发的焦虑抑郁情绪。因此,如何在保障化疗效果的同时提升患者的生活质量,已成为血液肿瘤护理领域亟待解决的重要课题。临床护理路径作为一种融合了循证医学理念与过程管理的新型护理实践模式,其核心在于依据标准化流程为患者提供从入院到出院的全周期照护<sup>[2]</sup>。与传统功能制护理不同,该模式强调时间节点控制与多学科协作,通过制定详细的诊疗护理计划表,确保护理措施的连续性与预见性<sup>[3]</sup>。本研究旨在观察临床护理路径在急性白血病化疗患者中的应用效果,通过对比分析常规护理模式与路径式护理对患者生活质量各维度的影响,为构建更加科学高效的血液肿瘤护理方案提供临床依据。

## 1.资料与方法

### 1.1 一般资料

选择本院2025年1月-2025年12月急性白血病化疗患者100例,采用随机分组方式将其分为对照组与观察组各50例,对照组男性26例,女性24例,年龄28-65岁,平均年龄 $39.65 \pm 4.34$ 岁。观察组男性25例,女性25例,年龄29-66岁,平均年龄 $40.35 \pm 4.65$ 岁,两组患者一般资料对比均无统计学差异,  $P > 0.05$ 。

纳入标准:(1)所有患者均经过骨髓穿刺细胞学检查及免疫分型确诊,符合急性白血病的相关诊断标准;(2)患者年龄在十八周岁至七十五周岁之间,具备基本的沟通与理解能力;患者均为首次接受规范化化疗且化疗方案明确;(3)所有患者及其家属均对本研究内容知情同意,并自愿签署知情同意书。

排除标准:(1)存在严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍无法耐受化疗者;(2)伴有其他恶性肿瘤或严重内分泌系统疾病者;(3)既往有精神病史或存在认知功能障碍无法配合完成研究者;妊娠期或哺乳期女性。

### 1.2 方法

对照组采用常规护理方式,具体过程如下:(1)患者入院后,责任护士向其介绍病区环境与主管医生,完成入院评

估并监测生命体征，同时讲解化疗期间需注意的基本事项。化疗实施前，护士遵医嘱完成静脉通路建立，核对化疗药物信息，输注过程中密切观察穿刺部位有无渗出并询问患者有无不适主诉。(2) 化疗期间，护士每日定时测量体温、脉搏及呼吸，重点关注有无恶心呕吐、口腔黏膜炎及骨髓抑制表现，发现异常后及时报告医生并配合处理。(3) 出院前，护士向患者强调定期复查血常规的重要性，告知居家期间预防感染及出血的注意事项，并嘱其按时返院进行下一周期化疗。

观察组采用临床护理路径模式，具体过程如下：(1) 入院后 2 小时内，责任护士完成首次全面评估，采集患者生命体征、既往病史及营养状况数据，采用数字评分法评估患者焦虑程度。护士向患者发放临床护理路径告知书，详细讲解本次化疗的预计住院天数、每日检查项目及阶段性护理目标。护士长在 24 小时内组织包括主管医生、营养师及心理咨询师在内的多学科团队开展病例讨论，共同制定个体化路径表。营养师根据患者身高体重具体数值计算体质指数并拟定膳食方案，心理咨询师建立心理档案。(2) 化疗实施前 48 小时进入准备阶段。护士遵医嘱采集血标本送检，重点关注白细胞计数、中性粒细胞绝对值及血小板计数。责任护士采用多媒体工具向患者讲解化疗药物的作用机制及给药时间安排，并示范口腔护理操作流程。每日晨间护理时，护士使用漱口液指导患者含漱，具体用量为每次 10 毫升至 15 毫升，含漱时间保持 3 分钟。对于血小板计数低于 20 乘以 10 的 9 次方每升的患者，护士立即协助其绝对卧床休息并启动防跌倒流程。(3) 化疗药物输注期间，护士每 30 分钟巡视一次，使用输液泵控制给药速度，具体滴速根据药物性质设定为每分钟 20 滴至 40 滴不等。每日记录患者出入量，保持尿量在 2000 毫升以上。护士采用数字评分法评估恶心呕吐程度，得分超过 4 分时及时报告医生并遵医嘱给予止吐

药物。针对口腔黏膜炎预防，护士指导患者每日实施口腔护理 4 次至 6 次，使用生理盐水与碳酸氢钠溶液交替含漱。每次进食后，护士督促患者使用软毛牙刷清洁牙齿。对于出现肛周不适的患者，护士协助其每日进行高锰酸钾溶液坐浴 2 次，每次持续 15 分钟至 20 分钟。(4) 出院前 48 小时，护士对患者进行居家护理能力评估，通过模拟演示考核患者及家属对体温计使用及出血识别技能的掌握情况。责任护士向患者发放居家监测记录表，明确告知白细胞计数低于正常范围及血小板计数低于 50 乘以 10 的 9 次方每升时的返院指征。护士长组织责任护士核查路径表完成情况，确保每项护理措施均已按计划落实并记录在案。

### 1.3 观察指标

对比两组患者生活质量。采用 SF-36 量表，主要包括生理功能、心理功能、社会功能三方面。各项分数为 0-100 分，得分越高表明患者生活质量越好。

对比两种患者心理状态。采用焦虑自评量表 (SAS) 与抑郁自评量表 (SDS)，总分范围均为 20-80 分，分值越低表示效果越好。

对比两组患者并发症发生率。主要包括口腔黏膜炎、恶心呕吐及感染。

### 1.4 统计学分析方法

应用软件 SPSS 20.0 进行统计学分析，计量类由  $\bar{x} \pm s$  表达，如年龄等，检验法为 t 值，不同检查对比以  $P < 0.05$  表达为差异有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 对比两组患者生活质量

观察指护理后的生活质量高于对照组， $P < 0.05$ ，见表 1。

表 1 两组患者生活质量对比

组别	例数	生理功能		心理功能		社会功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	50	73.48 ± 1.49	83.57 ± 1.32	75.24 ± 1.74	81.54 ± 2.27	77.36 ± 1.76	82.57 ± 1.83
观察组	50	73.67 ± 1.73	85.69 ± 1.53	75.17 ± 1.03	84.37 ± 1.68	77.23 ± 1.14	85.36 ± 2.68
t		0.588	7.418	0.245	7.086	0.438	6.079
P		0.558	0.000	0.807	0.000	0.662	0.000

### 2.2 对比两组患者心理状态

观察组护理后的 SAS、SDS 评分低于对照组， $P < 0.05$ ，见表 2。

表 2 两组患者心理状态对比

组别	例数	焦虑自评量表 (SAS)		抑郁自评量表 (SDS)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	50	53.48 ± 1.49	42.57 ± 1.32	55.24 ± 1.74	41.54 ± 2.27
观察组	50	53.67 ± 1.73	33.69 ± 1.53	55.17 ± 1.03	30.37 ± 1.68
t		0.588	31.074	0.245	27.968
P		0.558	0.000	0.807	0.000

### 2.3 对比两组患者并发症发生率

观察组并发症发生率低于对照组， $P < 0.05$ ，见表 3。

表 3 两组患者并发症发生率对比

组别	例数	口腔黏膜炎	恶心呕吐	感染	发生率
对照组	50	1 (2.00)	2 (4.00)	1 (2.00)	4 (8.00)
观察组	50	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
$\chi^2$					4.167
P					0.051

## 3. 讨论

急性白血病作为造血系统的恶性克隆性疾病,其病情进展迅速且病死率较高,化疗是目前实现疾病缓解与延长生存期的核心治疗手段<sup>[1]</sup>。然而,患者在化疗期间不仅承受疾病本身带来的疲乏、疼痛及发热等症状困扰,还需面对恶心呕吐、口腔黏膜炎、骨髓抑制所致感染与出血风险等一系列治疗相关不良反应。这些症状往往相互关联并形成症状群,严重影响患者的生理功能与心理状态,导致焦虑、抑郁等负面情绪的发生率显著升高<sup>[5]</sup>。与此同时,化疗周期的漫长性与医疗费用的高昂负担进一步加重了患者的心理应激反应,使其对治疗依从性产生不利影响。因此,针对急性白血病化疗患者的护理工作不能仅停留于常规生命体征监测与药物输注执行,而应着眼于满足其生理不适缓解、心理压力疏导、并发症预防以及出院后自我管理能力的培养等多维度需求。

临床护理路径作为一种融合循证医学理念与过程管理的新型护理实践模式,其核心在于依据标准化流程为患者提供从入院至出院的全程照护。与传统功能制护理相比,该模式强调时间节点的控制与多学科团队的协作,能够有效避免因护理人员个体经验差异导致的随意性与差异性,确保护理措施的连续性与预见性。临床护理路径的应用优势在于将复杂的护理工作依据住院天数进行书面化与表格化安排,使护士能够有计划地实施健康教育、并发症预防及心理干预,同时也使患者明确每日的护理目标并主动参与治疗过程。针对急性白血病化疗患者这一特殊群体,临床护理路径通过早期识别并干预感染与出血风险、规范实施口腔及肛周护理、提供个体化的营养支持与心理疏导,能够最大限度地减轻化疗毒副作用对患者生活质量造成的负面影响,从而在保障治疗效果的同时实现护理质量的全面提升<sup>[6]</sup>。

本研究结果显示:(1)观察组护理后的生活质量高于对照组, $P < 0.05$ 。急性白血病化疗患者的生活质量受多重因素共同影响,既包括恶心呕吐口腔黏膜炎等生理不适,也涵盖焦虑抑郁等心理困扰,同时还涉及社会功能受限和经济负担加重等问题。责任护士依据路径表逐项落实健康教育症状管理及营养支持,有效减轻了化疗不良反应对患者日常活动能

力的干扰。与此同时,路径实施过程中强调多学科团队的协作配合,营养师的早期介入保证了患者在骨髓抑制期能够获得充足的营养供给,心理支持团队在化疗前期的及时干预帮助患者建立了对治疗的合理预期,这些因素共同作用促使观察组患者在生理机能总体健康以及活力维度上获得显著改善。(2)观察组护理后的SAS、SDS评分低于对照组, $P < 0.05$ 。急性白血病患者确诊后往往因对疾病预后和治疗过程缺乏了解而产生严重的恐惧和不确定感。临床护理路径要求责任护士在入院后24小时内完成首次健康教育,通过多媒体工具和书面材料向患者详细讲解化疗药物的作用机制常见不良反应及其应对方法。患者掌握了科学的疾病相关知识后,其对未知风险的恐惧感得以减轻,对治疗过程中可能出现的不适有了心理准备,从而避免了因突发症状导致的恐慌情绪。临床护理路径注重对患者心理状态的动态评估与连续干预,责任护士在每日护理过程中通过数字评分法筛查患者的焦虑程度,得分较高者及时转介心理咨询师进行专业疏导。(3)观察组并发症发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。临床护理路径将并发症预防作为核心工作内容,依据循证护理证据制定了标准化的预防流程。在口腔护理方面,护士每日督促并指导患者完成四至六次口腔含漱,具体用量和时间均有明确规定,碳酸氢钠溶液与生理盐水的交替使用有效维持了口腔内环境的稳定,降低了黏膜炎的发生风险。在感染预防方面,对于中性粒细胞绝对值低于正常范围的患者,护士立即启动保护性隔离措施,严格执行限制探视和佩戴口罩的要求,每日定时对病室环境进行清洁消毒,并密切监测患者体温变化趋势。对于血小板计数低于安全阈值的患者,护士指导并协助其绝对卧床休息,落实防跌倒防碰撞措施,有效降低了出血事件的发生概率。

综上所述,本研究将临床护理路径应用于急性白血病化疗患者的护理实践,围绕入院指导、化疗前准备、化疗期间监护及出院前指导等环节制定了标准化的护理流程,通过多学科协作与时间节点控制使护理工作更具系统性和预见性,为改善患者生活质量探索了可行的护理干预模式。

## 参考文献:

- [1]李妍姿,马春霞,刘利红. 正念减压训练在急性白血病化疗期患者心境状态管理及不良症状的应用[J].中国健康心理学杂志, 2026, 34(01): 46-50.
- [2]朱丽娜,鲜雪梅,林圆圆. 终末期急性髓系白血病伴重度呼吸困难1例的安宁疗护[J].中国乡村医药, 2026, 33(02): 61-62.
- [3]张世娟. 个体化健康教育在急性白血病护理中的应用研究[J].临床误诊误治, 2026, 39(01): 112.
- [4]郭书芳,王建丽. Pender健康促进理论护理在急性白血病患儿中的应用效果[J].中国民康医学, 2026, 38(01): 181-183+187.
- [5]许惠英,林丽萍. 急性白血病患者创伤后成长现状及影响因素分析[J].中国当代医药, 2026, 33(01): 122-125.
- [6]王凌云,刘敏敏. 血液系统恶性肿瘤患者化疗期间症状群的护理干预效果[J].深圳中西医结合杂志, 2025, 35(24): 136-138.