

全环境保护护理模式在急性白血病化疗患者预防口腔及肛周感染的作用研讨

葛承桂 吴玉梅 (通讯作者)

(江苏省苏北人民医院 江苏扬州 225001)

【摘要】目的：研讨急性白血病化疗患者运用全环境保护护理模式的预防口腔和肛周感染作用。方法：随机双盲法以每组37例急性白血病化疗患者归纳整理至常规组（常规护理）和观察组（全环境保护护理模式），以上患者均2023年10月至2024年10月间纳入，比较感染发生率、生活质量、焦虑抑郁情绪、癌因性疲乏、护理满意度。结果：口腔感染与肛周感染发生率观察组较低，总体感染发生率同样为观察组低，与常规组比较， $P < 0.05$ ；生活质量量表评分，护理前比较 $P > 0.05$ ，经护理观察组生活质量评分高，有差异， $P < 0.05$ ；SDS、SAS指标两组护理前，评分差别不明显， $P > 0.05$ ，护理后两项情绪指标评分均观察组较低， $P < 0.05$ ；癌因性疲乏CFS护理前两组比较， $P > 0.05$ ，护理后比较评分两组均降低，CFS评分观察组低， $P < 0.05$ 。结论：将全环境保护护理模式用于化疗的急性白血病患者中，可减轻患者癌因性疲乏表现，调整患者负面情绪，预防口腔和肛周感染的作用高，可提高患者生活质量和护理满意度，值得借鉴。

【关键词】全环境保护护理模式；急性白血病；化疗；口腔感染；肛周感染

Study on the Efficacy of Comprehensive Environmental Protection Nursing Model in Preventing Oral and Perianal Infections in Acute Leukemia Chemotherapy Patients By

Ge Chenggui Wu Yumei (Corresponding Authors)

(Jiangsu Northern People's Hospital, Yangzhou, Jiangsu Province 225001)

[Abstract] Objective: To investigate the efficacy of comprehensive environmental protection nursing model in preventing oral and perianal infections among acute leukemia chemotherapy patients. Methods: A randomized double-blind study was conducted with 37 patients in each group, classified into a control group (conventional care) and an observation group (comprehensive environmental protection nursing model). All patients were enrolled between October 2023 and October 2024. Comparison included infection incidence, quality of life, anxiety/depression levels, cancer-related fatigue, and nursing satisfaction. Results: The observation group showed lower rates of oral and perianal infections, with overall infection rates also being significantly lower than the control group ($P < 0.05$). Quality of life scores showed no significant difference before intervention ($P > 0.05$), but improved post-intervention ($P < 0.05$). Pre-treatment scores for SDS and SAS indicators showed no significant difference ($P > 0.05$), while post-treatment scores indicated lower levels in both groups ($P < 0.05$). Cancer-related fatigue (CFS) scores showed no significant difference before treatment ($P > 0.05$), but decreased after intervention with lower CFS scores observed in the observation group ($P < 0.05$). Conclusion: The comprehensive environmental protection nursing model applied to chemotherapy-treated acute leukemia patients demonstrates significant efficacy in alleviating cancer-related fatigue, regulating negative emotions, and preventing oral and perianal infections. This approach effectively enhances patients' quality of life and nursing satisfaction, making it a clinically valuable reference.

[Key words] Comprehensive Environmental Protection Nursing Model; Acute Leukemia; Chemotherapy; Oral Infections; Perianal Infections

白血病出现在人体造血系统的恶性肿瘤，患病者会有发热、贫血、出血以及感染等症状，因异常细胞难以正常造血，无法产生足量的血小板、白细胞以及红细胞^[1]。伴随疾病的进展，异常细胞还会进入到人体肝脏、脾脏等器官，导致疾病危险性进一步增加，要及时治疗^[2]。化疗为治疗急性白血病的主要方式，经治疗可缓解患者的症状表现，降低肿瘤负荷^[3]。但是，由于化疗药物会对急性白血病患者的身心健康造成影响，加重患者癌因性疲乏感受和负性情绪，且患者化疗阶段有口腔和肛周感染的风险，因此要重视此阶段护理工作的开展^[4]。全环境保护护理模式为新型的护理措施，会经护理落实达成患者体内外环境的净化，从而降低和预防感染的出现。此种模式会让患者处在安全、清洁的环境之中，会起到减轻患者心理压力的作用，患者的癌因性疲乏表现随之减轻。为深入探讨急性白血病化疗患者行全环境保护护理模

式的作用价值，分析护理模式对口腔和肛周感染的预防作用，现开启此次研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2023年10月至2024年10月期间入院化疗的急性白血病患者，随机双盲法归纳到常规组和观察组中，两组患者例数一致，均37例。观察组性别资料：男20例、女17例，常规组性别资料：男19例、女18例。观察组年龄资料：组内患者最大年龄45岁，组内患者最小年龄21岁，年龄平均数值 (35.85 ± 4.27) 岁。常规组年龄资料：组内患者最大年龄44岁，组内患者最小年龄20岁，年龄平均数值 (36.00 ± 4.31) 岁，比较一般资料， $P > 0.05$ ，可入组对比。

纳入标准：知情同意研究；诊断为急性白血病；化疗前无口腔及肛周感染；于我院接受化疗。

排除标准：合并存在其他恶性肿瘤；一般资料不完整；中途退出研究。

1.2 方法

常规护理模式运用到常规组，护理人员会在为患者化疗时，一同实施口头健康教育，普及和化疗、饮食、生活等相关的知识，并告知患者化疗容易出现的不良反应、并发症，使患者提前做好身心准备，护理人员针对患者提出的问题，患者也要耐心解答，并为患者提供洁净、安心以及舒适的环境。

全环境保护护理模式运用到观察组，方法如下：（1）病房环境护理：为患者提供空气层流洁净病房，病房中存在通风过滤系统，这样减少空气中微生物的传播，避免患者出现感染。针对进入到此病房中的医护人员、家属，都要处在无菌状态，并穿戴好防护设备。并且，要严格控制每日进入到此病房的人员数量，针对存在呼吸道感染的人员，严禁入内。（2）卫生知识宣教：在患者化疗阶段，实施健康宣教，着重讲述手卫生政策以及步骤流程，如洗手应洗的彻底，病房和化疗所用的仪器设备都要洁净到位。且患者要注意个人卫生，维持肛周皮肤的洁净干燥。（3）物品消毒处理：除了患者所处特殊的病房以外，患者日常可接触到的位置，也要细致的消毒处理，比如椅子、坐便器、墙面、桌子等，每日至少清洁两次。与此同时，对患者所处环境的空气、体表微生物以及物品表面的微生物状况予以监测，针对患者所穿衣物，要高压灭菌处理，并在患者化疗阶段利用层流净化装置，将室内空气过滤。（4）家属协作下实施环境保护护理：让患者家属参与其中，了解全环境保护护理实施的重要性，并予以理解和配合，日常遵守护理人员要求，控制好自身的探视行为和探视前的准备，如彻底的消毒和佩戴好防护装备等。（5）加强指标监测：日常注意测定患者的血液指标，知晓患者血小板、红细胞等数值是否处在正常数值，经阶段性的检查结果，主动和医生交流，以此调整护理方案，在保障化疗质量的同时，避免患者感染，为患者提供利于保障其健康的护理环境。

1.3 观察指标

感染发生情况，包括肛周感染、口腔感染。

生活质量，评估时用生活质量评价量表（SF-36），共计8维度内容，包括生理功能、生理健康、身体疼痛、一般健康、精神健康、角色功能、社交功能、健康变化感知，评分范围0分至100分，分数高表示生活质量越好。

情绪指标：焦虑、抑郁分别用SAS自评量表、SDS自评量表评估，分数低，则说明不良情绪越轻微。

癌因性疲乏：以癌因性疲乏量表，即CFS作为评估工具，分两个节点，干预前和干预后评估，总计三个维度，即情感、认知和躯体，分数越高，说明疲乏表现越严重。

护理满意度：自制问卷作为评定工具，评定结果分成三项，即十分满意、满意和不满意。

1.4 数据处理

本文数据采用SPSS26.0软件研究与分析。计量资料（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，予以t值检验，计数资料（n%）表示，予以 χ^2 检验，差异有统计学意义时，（ $P < 0.05$ ）。

2 结果

2.1 感染发生率

肛周感染与口腔感染总发生率观察组低于常规组，有差别， $P < 0.05$ ，见表1。

2.2 生活质量

护理后评分较高一组为观察组， $P < 0.05$ ，见表2。

2.3 情绪指标

情绪指标中的两项内容，在护理前比较结果无意义， $P > 0.05$ ，护理后对比则是观察组评分更低， $P < 0.05$ ，见表3。

2.4 癌因性疲乏

CFS评分护理前、护理后比较结果分别见 $P > 0.05$ 和 $P < 0.05$ ，完整数据见表4。

2.5 护理满意度

护理满意率观察组高， $P < 0.05$ ，见表5。

表1 感染发生情况两组对比[n（%）]

组别	例数	肛周感染（n）	口腔感染（n）	总感染发生率
观察组	37	0	1	2.70%
常规组	37	3	4	18.91%
χ^2	—			5.0455
P	—			0.0246

表2 生活质量评分两组对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	生理功能	生理健康	身体疼痛	一般健康	精神健康	角色功能	社交功能	健康变化感知
观察组	37	8.58 ± 1.05	8.98 ± 0.68	9.00 ± 0.78	9.01 ± 1.07	8.95 ± 1.02	9.04 ± 1.17	8.77 ± 0.87	9.07 ± 1.25
常规组	37	6.70 ± 0.88	6.73 ± 0.78	7.14 ± 0.67	7.11 ± 0.67	7.00 ± 0.88	7.13 ± 0.98	7.00 ± 1.11	6.74 ± 0.98
t		8.3471	13.2260	11.0031	9.1546	8.8048	7.6124	7.6341	8.9229
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

表3 心理状态评分两组对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	37	52.58 ± 4.47	41.58 ± 2.77	53.11 ± 3.99	41.05 ± 3.14
常规组	37	52.47 ± 4.50	46.25 ± 2.80	52.98 ± 4.11	46.47 ± 3.22



t	0.1055	7.2123	0.1380	7.3303
P	0.9163	0.0000	0.8906	0.0000

表 4 CFS 评分两组对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	躯体疲乏		情感疲乏		认知疲乏	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	37	16.20 $\pm$ 3.05	11.02 $\pm$ 2.14	6.89 $\pm$ 1.47	5.00 $\pm$ 1.02	6.18 $\pm$ 0.77	4.14 $\pm$ 1.02
常规组	37	16.19 $\pm$ 2.98	14.02 $\pm$ 1.98	6.91 $\pm$ 1.50	5.89 $\pm$ 0.97	6.20 $\pm$ 0.80	5.17 $\pm$ 0.99
t		0.0143	6.2591	0.0579	3.8461	0.1096	4.4077
P		0.9887	0.0000	0.9540	0.0003	0.9131	0.0000

表 5 满意度两组对比[n (%)]

组别	例数	十分满意 (n)	满意 (n)	不满意 (n)	总护理满意度 (%)
观察组	37	20	16	1	97.29
常规组	37	17	10	10	72.97
X ²	-				8.6494
P	-				0.0032

3 讨论

急性白血病发生以后,会导致患病者形成异常白细胞,损伤到患者的机体免疫功能,此时患者的生命安全受到威胁,应立刻明确疾病、立刻去医院接受治疗^[5]。化疗用于急性白血病治疗中,可改善患者病情,但仍然会诱发一系列的不良反应,此时患者出现感染的风险性增高,情绪状态也会出现变化,焦虑、抑郁伴随着患者^[6]。因化疗时的不适感以及对并发症的担忧,加重患者癌因性疲乏,甚至一些患者已经失去治疗信心,治疗依从性低,得到的化疗效果可想而知^[7]。面对此种情况,运用常规护理并不能有效预防感染,且患者不良的情绪状态也未能良好改善,应找到一种新型、有效的护理措施^[8]。全环境保护护理模式的出现,解决急性白血病化疗患者的护理难题,会在患者化疗阶段,为其提供安全、洁净以及无菌的环境,避免细菌的滋生,直接降低感染发生率^[9]。全环境保护护理实施阶段,会着重关注室内空气质量,通过空气处理,消除会导致患者呼吸道感染的因素,减少患者治疗阶段和外界环境、外部人员的接触,让患者顺

利、放心、安心的接受治疗^[10]。

研究中,常规护理模式提供给常规组,而全环境保护护理模式则是提供给观察组,护理后结论见下文:口腔感染以及肛周感染发生率可见观察组较低,总发生率和常规组比较, $P < 0.05$, 结论说明提供全环境保护护理,可让急性白血病化疗患者,消除与控制感染风险,让患者在安全的环境中接受治疗。生活质量评分可见护理后观察组评分高, $P < 0.05$ 。心理情绪指标,在护理前比较结果 $P > 0.05$, 护理之后观察组的 SAS、SDS 评分低, $P < 0.05$ 。癌因性疲乏评分护理后观察组显著低于常规组, $P < 0.05$ 。对比护理满意率知晓,概率高的一组为观察组, $P < 0.05$ 。以上结论证实,全环境保护护理模式的运用,可减轻患者不良情绪和癌因性疲乏感受,患者对此种护理模式配合度、满意度居高,得到的整体护理效果理想。

综上所述,对急性白血病化疗患者提供全环境保护护理,会预防口腔感染和肛周感染,缓解患者癌因性疲乏和负性心理情绪,提升患者护理满意度和生活质量,具有推广意义。

参考文献:

- [1]刘娜娜,梅玮倩,周臻敏. 急性白血病化疗患者营养状况影响因素分析及护理策略 [J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30 (11): 86-89.
- [2]来先花,程丹丹,谭仙. 全环境保护护理模式在急性白血病化疗患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30 (09): 98-101.
- [3]廉茹,李国丽,张荣. 综合护理干预在小儿急性白血病化疗后口腔溃疡护理中的临床应用效果分析 [J]. 婚育与健康, 2024, 30 (07): 100-102.
- [4]徐宁玲,徐丹,周玲玲. AIDET 沟通模式护理对急性白血病化疗患者的影响 [J]. 中外医学研究, 2023, 21 (36): 98-101.
- [5]邢香芹,唐若莹,王二洁,等. 基于感染风险评估分层的针对性护理对急性白血病化疗病人感染预防及生活质量的影响 [J]. 蚌埠医学院学报, 2023, 48 (09): 1282-1285.
- [6]史爱华,王国祥. 急性白血病化疗患者采用全环境保护护理对口腔、肛周感染的预防价值 [J]. 河北医药, 2021, 43 (06): 949-951+955.
- [7]王华杰,包亚冲,何亚芳. PDCA 循环护理在急性白血病化疗患者中的应用效果 [J]. 中国民康医学, 2021, 33 (06): 178-180.
- [8]蒋晓洁. 整体护理在急性白血病化疗患者中的应用效果 [J]. 中国民康医学, 2021, 33 (04): 161-163.
- [9]万希伟. 急性白血病患者化疗后并发肛周感染的相关因素分析与护理对策 [J]. 护理实践与研究, 2020, 17 (14): 98-100.
- [10]武晓,侯晓丽,李瑞英. 基于 PDCA 的护理管理模式对急性白血病化疗患者 PICC 后不良反应及生活质量的影响 [J]. 山西医药杂志, 2020, 49 (11): 1459-1461.