

精细化护理对急性白血病患者化疗后肛周感染的价值及肛周感染率影响分析

刘香 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：研析急性白血病化疗中落实精细化护理的效果，及对预防肛周感染的作用。方法：通过抽签法将医院于2023年12月-2024年12月接诊的急性白血病化疗患者76例分成38例一组，对比组和试验组。试验组化疗时配合常规护理+精细化护理，对比组化疗时仅配合常规护理，比较干预效果。观察指标：疼痛因子检测、炎症因子检测、肛周感染率、生存质量评价。结果：疼痛因子检测比较：试验组低于对比组，有差异， $p < 0.05$ 。炎症因子检测比较：试验组低于对比组，有差异， $p < 0.05$ 。肛周感染率比较：试验组低于对比组，有差异， $p < 0.05$ 。生存质量评价比较：试验组各维度评估得分均高于对比组，有差异， $p < 0.05$ 。结论：通过化疗改善急性白血病时配合精细化护理模式，能够减轻患者疼痛，抑制体内炎症因子释放，继而降低肛周感染率，提高生存质量。

【关键词】生存质量；肛周感染；急性白血病；精细化护理；化疗

Analysis of the Value and Impact of Precision Nursing on Perianal Infection Rates in Acute Leukemia Patients After Chemotherapy

Liu Xiang Wu Yumei^(Corresponding Authors)

(Jiangsu Province Su Bei People's Hospital Yangzhou City, Jiangsu 225001)

[Abstract] Objective: To evaluate the effectiveness of precision nursing during chemotherapy for acute leukemia and its role in preventing perianal infections. Methods: A total of 76 acute leukemia patients receiving chemotherapy at the hospital from December 2023 to December 2024 were randomly divided into 38 cases each for control and experimental groups using a lottery system. The experimental group received precision nursing combined with routine care, while the control group received only routine care. Comparison indicators included pain factor assessment, inflammatory factor detection, perianal infection rate, and quality of life evaluation. Results: Pain factor assessment showed statistically significant differences ($p < 0.05$) in the experimental group compared to the control group. Inflammatory factor detection also demonstrated statistically significant differences ($p < 0.05$). Perianal infection rates were lower in the experimental group ($p < 0.05$), and quality of life evaluations showed higher scores across all dimensions ($p < 0.05$). Conclusion: Implementing precision nursing during chemotherapy for acute leukemia can reduce patient pain, inhibit inflammatory factor release, thereby lowering perianal infection rates and improving quality of life.

[Key words] Quality of Life; Perianal Infection; Acute Leukemia; Precision Nursing; Chemotherapy

造血干细胞中出现恶性病变，致使骨髓内幼稚细胞、原始细胞异常增生并入侵至外周血液的恶性肿瘤疾病为急性白血病，对脾、肝等器官均有破坏性，继而降低造血能力^[1]。运用化疗对急性白血病患者实施干预后，病情发展速度减缓，能够将生存期延长，降低致死率。然而，化学药物对机体免疫系统功能有很大伤害，导致患者抵抗病原菌入侵的能力下降，继而诱发感染并发症^[2]。肛周感染为常见并发症，据调查，肛周感染在急性白血病化疗患者中的发生率很高，位居第三名，需及时干预，否则会加重败血症发生率，继而死亡^[3]。常规护理模式侧重疾病方面的干预，运用之后，医疗措施顺利完成，但对患者而言，该干预措施无法达到自身需求，因此，患者给予的评价偏低。精细化护理模式是近几年发展起来的新兴医疗方案，能够精细化护理过程中遇到的难题，并对护理计划进行适当整改，有提高护理质量与效率作用^[4]。课题研究内容是分析讨论精细化护理在预防急性白血病化疗患者肛周感染中的作用及意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2023.12至2024.12开展分组讨论式研究，即运用抽签法划分76例急性白血病患者，38例/组，对比组、试验组。试验组：20岁至63岁，均值： (42.57 ± 3.65) 岁，48kg至76kg，均值： (62.45 ± 2.16) kg，男病例20例，女病例18例。对比组：21岁至65岁，均值： (42.61 ± 3.78) 岁，50kg至76kg，均值： (62.57 ± 2.27) kg，男病例22例，女病例16例。比对对比组、试验组患者的资料，结果 $p > 0.05$ ，有对比性。

纳入条件：纳入：有完整的资料；有清醒意识；认知功能无病变；交流、沟通能力正常；对研究内容知晓并自愿参加。排除：确诊合并其他恶性肿瘤；肝肾伴器质性或者功能性病变；精神功能障碍；自身免疫缺陷病；贫血等其他血液疾病；已经发生肛周感染；病史中包括骨髓抑制术式。

1.2 方法

对比组 常规护理。①通过口头讲解方式明示急性白血病的发生机制、化疗重要性、既往肛周感染发生情况及带来的危害、肛周感染方面的预防操作。②说明饮食方面的禁忌，

叮嘱患者的家属,及时清洁患者肛周的卫生,按照医嘱采取预防便秘、腹泻方法。③定期对病房进行清扫,每天对病房实施通风,运用紫外线对病房空气、物品表面实施消毒。

试验组 按照对比组方法采取常规护理的同时,再予以精细化护理:对患者的风险进行评估,了解患者发生肛周感染的几率,包括低风险、高风险,依据风险程度拟订护理计划。具体:①预防护理:低风险护理,编制清洁肛周、碘伏坐浴方面的流程图,并提供给患者与家属,叮嘱其按照流程图指标对肛周进行护理,避免发生肛周感染。高风险护理,适当增加肛周清洁护理的力度,每天观察肛周状态,如果出现潮湿感、瘙痒症状,及热、红、痛、肿等症状时,立刻上报医生、护理人员,并配合临床完成相应处理。②宣教护理:通过互联网信息技术制定肛周感染相关的宣教海报,于病房内显眼处、病区走廊区张贴,同时将肛周感染相关的宣教图册摆放在病房内,方便患者及其家属翻阅,除此之外,运用一对一、视频等宣教模式为患者详细说明化疗致肛周感染的过程,及肛周感染不断发展后引起的风险事件,以使患者、患者家属对肛周感染预防护理的重视;除此之外,以1次/周频率组织健康讲座,鼓励患者提出问题,护理人员予以准确解答。③心理护理:加大巡查病房力度,保持友好态度,耐心引导患者主诉内心,以为患者宣泄负性情绪、悲观想法提供途径,在此过程中,运用鼓励、安抚语言向患者表达支持,运用舒缓音乐、肌肉渐进放松法放松患者的身心,举例既往白血病控制良好、肛周感染全愈案例,以使患者的自信心成功树立。

1.3 观察指标

①经酶联免疫吸附检验技术对从静脉血液(3000r/min离心率、10cm半径、15min处理时间)中分离出的血清实

施检验,获取疼痛因子:前列腺素E2和P物质。②经全自动生化分析仪检验自静脉血液中提取的血清实施检验,获取炎症因子:肿瘤坏死因子- α 、白细胞介素-6、白细胞介素-4。③统计肛周感染发生情况,用于计算感染率。⑤经QLQ-C30生存质量问卷调查表评估干预前/后的生存质量,包括症状、功能领域,量表评价与生存质量成正比。

1.4 数据处理分析方法

SPSS 24.0分析处理数据疼痛因子、炎症因子、肛周感染率、生存质量评估,($\bar{x} \pm s$)表达疼痛因子、炎症因子、生存质量,独立样本t检测,(例,%)表达肛周感染率, χ^2 检测, $p < 0.05$ 即统计差异存在。

2 结果

2.1 检测疼痛因子

干预前的疼痛因子比对 $p > 0.05$,试验组干预之后的前列腺素E2和P物质指标低于对比组, $p < 0.05$ 。如表1。

2.2 检测炎症因子

干预前的炎症因子比对 $p > 0.05$,试验组干预之后的肿瘤坏死因子- α 指标、白细胞介素-6指标、白细胞介素-4指标低于对比组, $p < 0.05$ 。如表2。

2.3 比对肛周感染率

试验组感染率比对比组低, $p < 0.05$ 。如表3。

2.4 评估生存质量

干预前的QLQ-C30量表评估分比对 $p > 0.05$,试验组干预之后的症状领域评分、功能领域评分比对比组高, $p < 0.05$ 。如表4。

表1 检测疼痛因子($\bar{x} \pm s$)

组别/例	前列腺素 E2 (pg/mL)		P 物质 (μ g/mL)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对比组 (n=38)	124.58 $\pm$ 6.34	117.42 $\pm$ 8.16	4.49 $\pm$ 1.02	3.09 $\pm$ 0.72
试验组 (n=38)	124.73 $\pm$ 6.29	112.13 $\pm$ 7.45	4.96 $\pm$ 1.18	2.35 $\pm$ 0.61
t	0.1035	2.9512	1.8575	4.8339
P	0.9178	0.0042	0.0672	0.0000

表2 检测炎症因子($\bar{x} \pm s$; ug/L)

组别/例	白细胞介素-6		肿瘤坏死因子- α		白细胞介素-4	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对比组 (n=38)	0.97 $\pm$ 0.14	0.75 $\pm$ 0.13	2.83 $\pm$ 0.54	2.17 $\pm$ 0.63	0.85 $\pm$ 0.11	0.74 $\pm$ 0.21
试验组 (n=38)	0.96 $\pm$ 0.19	0.52 $\pm$ 0.15	2.86 $\pm$ 0.55	1.86 $\pm$ 0.22	0.87 $\pm$ 0.12	0.56 $\pm$ 0.16
t	0.2611	7.1428	0.2399	2.8636	0.7573	4.2028
P	0.7947	0.0000	0.8110	0.0054	0.4512	0.0001

表3 比对肛周感染率(例,%)

组别/例	发生	未发生	发生感染率
对比组 (n=38)	8	30	21.05
试验组 (n=38)	1	37	2.63
χ^2	—	—	6.1758
P	—	—	0.0129



表4 评估生存质量 ($\bar{x} \pm s$: 分)

组别/例	功能领域		症状领域	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=38)	57.92 ± 10.35	68.19 ± 11.62	48.26 ± 13.17	59.96 ± 14.21
试验组 (n=38)	57.88 ± 10.46	74.23 ± 9.87	48.39 ± 13.28	66.47 ± 12.25
t	0.0167	2.4421	0.0428	2.1389
P	0.9867	0.0170	0.9659	0.0357

3 讨论

肛门组织结构包括肛腺、肛腺导管,大部分肛腺在黏膜的下方,少部分能够延伸至外括约肌,肛门是消化道排泄废物的出口,排大小时,均会刺激肛门,受到致病菌侵袭后可产生肿胀、剧烈疼痛等症状,并逐渐扩散、蔓延,继而诱发大面积肛周脓肿情况,全身性感染病发生率提升^[5]。调查发现,急性白血病患者在化学药物刺激下极易发生肛周感染,加剧了身体不适,提高了急性白血病致死率^[6-7]。相关研究显示,急性白血病患者采取高质量护理措施消除肛周感染风险后,肛周感染率降低,说明科学、合理、高效的护理方案对急性白血病化疗患者而言具有重要意义^[8]。

常规护理采取对症原则,即患者的临床表现采取护理干预,能够迅速减轻身体不适,护理效果良好,但是,在预防并发症方面的护理力度欠缺,因而,常规护理模式的辅助作用有限^[9]。精细化护理有诸多优势,目前广泛应用于临床护理中,与常规护理相比,该模式护理的全面性较佳,提供的护理服务水平很高,达到了患者需求标准。研究结果:试验组的疼痛因子指标、炎性因子指标均低于对照组,有统计差异。说明精细化护理模式在急性白血病化疗中有应用价值。究其原因:急性白血病患者受病情、化疗等因素影响易产生焦虑、恐惧等心理应激反应,继而影响到患者的生理功能,对前列腺素 E2、P 物质、白细介素-6、肿瘤坏死因子- α 均

有刺激性作用,指标升高,疼痛阈值下降,炎性介质大量释放,继而导致机体对疼痛的敏感度提升,体内炎症加剧,精细化护理模式对患者采取心理护理、宣教护理,有助于减轻患者的心理应激,这对于缓解疼痛、炎症有积极影响。研究结果:试验组的肛周感染率低于对照组,有统计意义。说明精细化护理能够帮助急性白血病化疗患者避免肛周感染。究其原因:精细化护理模式采用准、精、严、细准则,秉承以患者为中心的服务理念,实施过程中,优化了肛周护理,可以减少肛周感染病菌的可能性,继而降低肛周感染率^[10]。研究结果:试验组的生存质量评估高于对照组,有统计意义。提示精细化护理模式在急性白血病化疗患者护理中有可行性。究其原因:该护理弥补了常规护理不足,提高了患者身心舒适度,此外,采用的宣教措施具有多元化特点,包括宣教图册发放、视频宣教、健康讲座、张贴海报等,极大程度上提高了患者认知水平,有益于帮助患者形成健康、良好的生活行为习惯与排便习惯,能够帮助患者规避肛周感染相关风险因素,这对于改善生活质量有重要作用。

综上,化疗干预急性白血病患者时辅助精细化护理模式能够降低肛周感染率,在调节疼痛因子、炎性因子、改善生存质量方面有积极影响。此次课题研究相对成功,但鉴于研究样本数量不足,导致研究结果的可参考性未及理想水平,需展开深入研究,为后期帮助急性白血病化疗患者规避肛周感染提供参考。

参考文献:

[1]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 (6): 949-951, 955.

[2]冀烜静. 急性白血病患者发生院内感染的影响因素[J]. 中国民康医学, 2021, 33 (23): 10-12.

[3]杜思怡,晏晓莉,刘静. 急性白血病化疗患者肛周感染风险预警模型的构建[J]. 军事护理, 2023, 40 (6): 57-60.

[4]李卉,张燕,魏双连. 精细化护理在白血病化疗 PICC 置管患者中的应用效果观察[J]. 医药前沿, 2023, 13 (30): 73-75.

[5]李伟芳,李兰花,李红梅. 急性白血病患者化疗后肛周感染危险因素及防护的研究进展[J]. 国际护理学杂志, 2023, 42 (8): 1533-1536.

[6]王秋艳. 急性白血病患儿化疗期间发生肛周感染情况及相关影响因素[J]. 中国肛肠病杂志, 2021, 41 (7): 50-52.

[7]张译心,李莹,温鲁平等. 恶性血液病并发肛周感染的临床特征及危险因素分析[J]. 中国肛肠病杂志, 2021, 41 (12): 24-25.

[8]李伟芳,李兰花,续鲁静,等. 医疗失效模式与效应分析在降低急性白血病患者化疗后肛周感染中的应用研究[J]. 护士进修杂志, 2021, 36 (17): 1605-1609.

[9]赵晶晶. 针对性护理对急性白血病患者化疗后肛周感染的影响[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2021, 38 (5): 542-543.

[10]徐丽萍. 精细化护理在白血病化疗后预防肛周感染中的应用效果分析[J]. 基层医学论坛, 2023, 27 (15): 39-41.