

早期康复护理在白血病化疗患者中的应用效果观察

陈惠敏

成都中医药大学附属医院 四川 成都 610072

【摘要】目的：探究早期康复护理在白血病化疗患者中的应用效果。方法：选取2024年1月—2024年12月成都中医药大学附属医院收治的90例白血病化疗患者为研究对象，使用数字随机法分对照组和实验组，各45例，对照组行常规护理，实验组在对照组基础上行早期康复护理，比较营养指标、负面心理评分、生活质量和并发症。结果：首次化疗周期结束后，实验组血清白蛋白、前白蛋白、转铁蛋白以及总蛋白等指标均高于对照组（ $P<0.05$ ）。护理后两组SAS和SDS评分均下降（ $P<0.05$ ），但组间比较实验组更低（ $P<0.05$ ）。护理后两组运动质量、饮食质量和睡眠质量评分均下降（ $P<0.05$ ），但组间比较实验组更低（ $P<0.05$ ）。两组骨髓抑制、心肝肾以及皮肤神经相关并发症发生率比较无统计学意义（ $P>0.05$ ），实验组消化道相关并发症发生率低于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：早期康复护理在白血病化疗患者中的应用，可以改善患者负面心理和机体营养水平，以及降低相关并发症发生率，从而起到提高患者生活质量的作用。

【关键词】：早期康复护理；白血病；化疗

DOI:10.12417/2705-098X.26.06.023

白血病是一类由白血病细胞异常增殖引起正常造血功能异常的造血系统恶性克隆性疾病，对患者的生命构成了严重的威胁。目前临床上治疗白血病以化疗为主，这是一种通过化学药物杀灭体内白血病细胞或抑制白血病细胞增殖控制病情进展的手段^[1]。然而化疗并非完全无害，其常伴随着明显的毒副作用，如骨髓抑制、消化道反应、免疫力低下及身心疲惫等，这些不良反应不仅会降低患者的生活质量，还可能影响患者的治疗依从性，导致最终的治疗效果达不到预期。在白血病化疗过程中，护理是影响化疗效果与患者康复进程的关键手段。常规护理一般侧重于执行医嘱、完成基本治疗操作及观察病情变化，虽然能在一定程度上保障治疗安全，但关注点往往集中于疾病本身，而忽视患者早期康复过程中的问题，导致患者在生理功能、心理适应及社会回归方面面临着诸多挑战^[2]。这提示在常规护理过程中重视早期康复护理工作非常重要，这是因为早期康复护理强调在患者化疗初期即主动介入，通过肢体功能锻炼、营养支持、疲劳管理、心理疏导等方式，缓解化疗相关并发症、改善患者身体机能、减轻焦虑抑郁情绪等，从而增强患者的治疗信心，促进患者快速康复。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年6月—2025年6月成都中医药大学附属医院收治的90例白血病化疗患者为研究对象，使用数字随机法分为对照组和实验组，各45例。对照组男性25例，女性20例；年龄18~79岁，均龄（ 60.26 ± 2.35 ）岁。实验组男性22例，女性23例；年龄18~80岁，均龄（ 60.35 ± 2.47 ）岁。两组患者基本资料比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

纳入指标：①经骨髓穿刺明确诊断为白血病，且处于首次化疗周期；②具备进行康复训练的基本体力；③年龄 ≥ 18 岁；④签署知情同意告知书。

排除指标：①合并严重心、肝、肾功能不全者；②存在精神障碍、认知功能障碍；③妊娠期或哺乳期女性；④处于生命终末期。本研究已通过医学伦理委员会审核。

1.2 方法

对照组行常规护理。①健康教育：向患者及家属讲解白血病知识与化疗知识，重点说明用药注意事项、配合要点及复诊要求，帮助患者建立正确的疾病认知，减轻未知恐惧，提高治疗依从性。②感染预防：严格执行保护性隔离措施，将患者安置于洁净病房，每日定时进行空气与物体消毒，严格控制探视人数与时间。指导并协助患者做好个人卫生，包括每日口腔护理、会阴护理及定期药浴，一旦出现感染征象立即报告并处理。③出血预防：每日观察皮肤黏膜有无瘀点瘀斑、牙龈及鼻部有无异常出血，注意大小便颜色。指导患者使用软毛牙刷、避免磕碰与用力擤鼻，保持大便通畅以防肛裂。④消化道护理：指导患者少食多餐、选择清淡易消化的温凉食物、避免油腻辛辣刺激。密切观察呕吐物性质与量，动态调整饮食与药物，减轻患者消化道不适。

实验组在对照组基础上行早期康复护理：①肢体功能锻炼：化疗间隙期，由康复护士指导进行低强度、渐进性活动，包括每日定时床旁坐起、站立，在辅助下进行缓慢行走，以及针对四肢大肌群被动训练，所有锻炼以患者不感到明显气促与疲劳为度，从而维持肌肉力量与关节功能，预防失用性萎缩。②营养支持：依据患者口味变化、消化道耐受情况及营养指标，制定并调整高蛋白、高维生素、易消化软质或半流质饮食计划，必要时推荐并指导使用肿瘤患者专用营养补充剂，改善患者营养状态，为化疗提供代谢支持。③疲劳管理。评估患者疲劳程度，制定结构化活动与休息计划，教导患者掌握能量节省技巧，如在精力较充沛时段完成重要活动，将任务分解并穿插休息，以帮助患者更好地感知和管理癌因性疲劳。④心理疏导：运用

倾听与共情技巧，鼓励患者表达其恐惧与担忧，并采用认知行为疗法中的简单技术帮助患者调整对疾病与治疗的消极认知。酌情介绍病情稳定的康复者经验，并鼓励家属积极参与情感支持，增强患者战胜疾病的信心。两组护理均在首次化疗周期后结束。

1.3 观察指标

(1) 营养指标：首次化疗周期结束后，采用生化检查方法测患者血清白蛋白、前白蛋白、转铁蛋白以及总蛋白进行比较。

(2) 负面心理评分：护理前后使用焦虑自评量表（SAS）和抑郁自评量表（SDS）对患者焦虑和抑郁心理进行评价，SAS和SDS总分均为0~100分，且分数越高负面心理越严重。

(3) 生活质量：采用改良SF-36量表对患者运动质量、饮食质量和睡眠质量进行评价，总分均为0~100分，分数越高表示质量越高。

(4) 并发症：记录骨髓抑制、消化道、心肝肾以及皮肤神经相关并发症发生情况。

1.4 统计学分析

应用SPSS29.0软件对临床资料进行统计分析，计数资料用(%)表示，行 χ^2 检验，计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示，行t检验， $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 营养指标比较

首次化疗周期结束后，实验组血清白蛋白、前白蛋白、转铁蛋白以及总蛋白等指标均高于对照组 ($P < 0.05$)，见表1。

表1 营养指标比较[$\bar{x} \pm s$]

组别	对照组	实验组	t	P
例数	45	45		
血清白蛋白(g/L)	37.86±2.27	42.72±1.88	11.061	<0.001
前白蛋白(mg/L)	156.89±6.58	167.35±5.59	8.127	<0.001
转铁蛋白(g/L)	185.97±8.56	197.82±7.91	6.820	<0.001
总蛋白(g/L)	53.54±3.21	56.78±2.29	5.512	<0.001

2.2 负面心理评分比较

护理前两组SAS和SDS评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，护理后两组SAS和SDS均下降 ($P < 0.05$)，但组间比较实验组更低 ($P < 0.05$)，见表2。

表2 负面心理评分比较[$\bar{x} \pm s$, 分]

组别	对照组	实验组	t	P
例数	45	45		

SAS	护理前	65.26±2.31	65.22±2.37	0.081	0.936
	护理后	51.86±1.69*	46.87±1.76*	13.719	<0.001
SDS	护理前	50.36±1.98	50.29±2.11	0.162	0.871
	护理后	42.95±2.33*	38.49±1.87*	10.014	<0.001

注：与护理前相比，* $P < 0.05$

2.3 生活质量比较

护理前两组运动质量、饮食质量和睡眠质量评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，护理后两组以上评分均下降 ($P < 0.05$)，但组间比较实验组更低 ($P < 0.05$)，见表3。

表3 生活质量比较[$\bar{x} \pm s$, 分]

组别	对照组	实验组	t	P	
例数	45	45			
运动质量	护理前	56.66±2.35	56.58±2.41	0.159	0.874
	护理后	63.87±2.49*	67.90±2.53*	7.616	<0.001
饮食质量	护理前	63.29±3.31	63.32±3.28	0.043	0.966
	护理后	67.84±1.64*	70.84±1.88*	9.067	<0.001
睡眠质量	护理前	56.89±2.81	57.11±2.79	0.373	0.710
	护理后	63.87±2.98*	68.79±3.03*	7.766	<0.001

注：与护理前相比，* $P < 0.05$

2.4 并发症比较

两组骨髓抑制、心肝肾以及皮肤神经相关并发症发生率比较无统计学意义 ($P > 0.05$)，实验组消化道相关并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$)，见表4。

表4 并发症比较[n, %]

组别	对照组	实验组	χ^2	P
例数	45	45		
骨髓抑制	71.11(32)	77.78(35)	0.526	0.769
消化道	62.22(28)	35.56(16)	6.403	0.041
心肝肾	17.78(8)	13.33(6)	0.338	0.844
皮肤神经	13.33(6)	13.33(6)	0.000	1.000

3 讨论

白血病的本质上是造血干细胞恶性克隆导致正常造血功能受限，进而引发的一系列临床症状。化疗作为核心治疗手段，主要利用细胞毒性药物杀伤这些快速增殖的恶性细胞，实现对疾病进展进行控制的目标^[3]。但化疗药物在作用于肿瘤细胞的

同时,也难以避免地对机体正常组织造成损伤,从而引发骨髓抑制、免疫功能下降、严重疲劳及心理应激等一系列治疗相关不良反应^[4-5]。在这一过程中,专业的护理对于保障化疗安全、减轻患者痛苦以及提升治疗依从性具有不可或缺的作用。但传统的常规护理侧重于执行医嘱、管理并发症及进行健康教育,虽能在维持控制急性症状方面发挥作用,但因焦点多集中于“疾病”与“治疗”本身^[6],而对患者在治疗期间维持身体功能状态、促进心理社会适应以及改善生活质量的关注相对不足,导致治疗效果达不到预期。早期康复护理正是基于这一需求,将康复理念引入化疗早期阶段,通过肢体功能锻炼对抗身体失用与疲乏,通过个体化的营养支持改善代谢状态,通过结构化疲劳管理与专门心理疏导应对癌因性疲乏与情绪困扰,有望在保障化疗顺利进行的同时,减轻治疗对患者身心功能的负面影响,为患者康复创造更为有利的条件。

本研究结果显示,首次化疗周期结束后,实验组血清白蛋白、前白蛋白、转铁蛋白以及总蛋白等指标均高于对照组($P < 0.05$),出现该结果的主要原因在于早期康复护理中个体化的营养支持干预发挥了关键作用,专业人员根据患者化疗期间动态变化的营养需求、消化道耐受情况及具体检验指标,制定的针对性的饮食与营养补充方案,能够纠正化疗导致的代谢紊

乱与摄入不足,从而保证患者机体营养摄取。护理后两组 SAS 和 SDS 评分均下降($P < 0.05$),但组间比较实验组更低($P < 0.05$),原因在于实验组的心理疏导帮助患者调整认知、建立积极的心理,从而进一步减轻了患者的焦虑与抑郁情绪。护理后两组运动质量、饮食质量和睡眠质量评分均下降($P < 0.05$),但组间比较实验组更低($P < 0.05$),出现该结果原因在于,肢体功能锻炼、个体化营养支持、结构化疲劳管理与针对性心理疏导分别针对运动、饮食与睡眠的具体问题提供解决方案,通过改善身体机能、稳定情绪与节省体能产生了协同增效作用。两组骨髓抑制、心肝肾以及皮肤神经相关并发症发生率比较无统计学意义($P > 0.05$),原因在于骨髓抑制、心肝肾以及皮肤神经相关并发症等与药物因素相关,护理方式带来的影响并不明显^[7],而实验组消化道相关并发症发生率低于对照组($P < 0.05$),原因在于消化道相关并发症发生受生活方式影响较大,而实验组采取的护理方式主要针对患者早期行为进行管理,以此形成有效的干预。

综上所述,早期康复护理在白血病化疗患者中的应用,可以改善患者负面心理和机体营养水平,以及降低相关并发症发生率,从而起到提高患者生活质量的作用。

参考文献:

- [1] 陈晓红,农卫霞.白血病化疗期间心血管事件现状及影响因素[J].心血管病防治知识,2025,15(05):45-48.
- [2] 王新雨,谭仙,程丹丹.基于计划行为理论的运动干预对白血病化疗病人癌因性疲乏的效果研究[J].全科护理,2025,23(01):148-152.
- [3] 苏健玉.整体护理在白血病化疗患者中的效果分析[J].中国城乡企业卫生,2025,40(01):214-217.
- [4] 武苗苗,周慧珍,杜建辉,等.优质护理在白血病化疗后预防口腔感染及CT辅助评估口腔状况评估的作用探讨[J].CT理论与应用研究,2024,33(S1):68-71.
- [5] 高亭亭.舒适护理在白血病化疗患者中的实施效果[J].中国城乡企业卫生,2024,39(10):209-211.
- [6] 郭小嫚,孙玲,张元元.儿童急性淋巴细胞白血病化疗早期并发颅内静脉窦血栓形成4例[J].中国小儿血液与肿瘤杂志,2024,29(04):261-263+268.
- [7] 黄玉香.综合护理干预用于急性白血病化疗后骨髓抑制患者的价值研究[J].中华养生保健,2024,42(14):117-119.