

血液系统恶性肿瘤患者化疗期间精细化护理研究进展

唐 燕 孙 慧 (通讯作者)

上海中医药大学附属市中医医院 上海 201801

【摘 要】：血液系统恶性肿瘤病人化疗时间长、并发症多、病情变化快，常规护理方式不能满足患者个性化的治疗需求。精细化护理以精准评估、分层干预、全程管控为特点，根据患者的病情特点、治疗阶段和身心状况来开展有针对性的护理，可以有效地降低化疗并发症的发生率，提高患者的治疗依从性和生活质量。本文对近几年来血液系统恶性肿瘤患者化疗期间精细化护理相关研究进行系统的整理，从护理核心内涵、多维度精细化护理措施、新型护理应用模式和临床应用局限与展望等几个方面进行了综述，以期临床改善血液肿瘤化疗护理方案、提高护理质量提供一定的参考。

【关键词】：血液系统恶性肿瘤；化疗；精细化护理；研究进展

DOI:10.12417/2705-098X.26.16.098

1 引言

白血、淋巴瘤、多发性骨髓瘤等血液系统恶性肿瘤的临床主要依靠化疗来控制病情的发展、延长患者的生存时间^[1]。化疗药物在杀灭肿瘤细胞的同时也会对机体正常的造血细胞和黏膜组织造成损伤，从而引起感染、出血、胃肠道反应、口腔黏膜炎、营养不良等一系列的不良反应，而且患者还会伴有焦虑、抑郁等负性情绪，大大降低患者的治疗耐受度和临床疗效^[2]。传统的常规护理大多采取统一化的、流程化的干预方式，没有很好地控制患者的个体差异以及病情的变化，导致护理的针对性和有效性不高^[3]。精细化护理是现代优质护理的延伸和升级，以患者为中心的护理理念为指导思想，用系统的评价、分层分类干预、全程动态监测和多学科协作配合来达到护理服务的标准化、个性化、精准化。近些年来，该护理模式在血液肿瘤化疗临床中被普遍使用并且不断改进，很好地弥补了常规护理的不足。本文根据近几年国内外的相关临床研究结果，总结出精细化护理在血液系统恶性肿瘤患者化疗期间的应用进展，给临床护理工作和科研提供参考。

2 化疗期间多维度精细化护理干预措施

2.1 感染防控精细化护理

粒细胞缺乏伴发热是血液肿瘤患者化疗后最常见的严重并发症，也是造成患者治疗中断、住院时间延长的主要原因，感染防控是化疗期间护理的重点^[4]。精细化感染防控以动态风险评估评价为根基，创建起全方位的预防体系。患者入院后 24 小时之内开展个体化的感染危险评价，依照中性粒细胞数量，淋巴细胞水平，化疗强度，黏膜损伤状况，中心静脉导管留置情形，基本疾病等要素来判定感染危险级别并实施分层管理。

低风险患者主要采取基础防护措施，严格执行手卫生标准，定时检测体温、血象等指标，指导患者做好个人卫生。中高风险患者实行强化隔离防护，控制探视人员数量，加大病房空气和物体表面消毒力度，缩减环境消毒间隔时间，维持病房洁净度。同时加强口腔、肛周、皮肤等处的黏膜护理，每天做

口腔黏膜检查，根据黏膜情况调整治疗方案，防止口腔黏膜炎继发感染。对于粒细胞缺乏期的患者，密切观察体温变化，尽早发现隐匿性的感染征象，一旦出现低热、乏力等前驱症状立即上报干预，减少重症感染的发生。相关研究表明精细化分层感染护理明显减少化疗患者中性粒细胞缺乏性感染的发生，缩短抗感染治疗时间。

2.2 出血防控精细化护理

化疗会抑制患者的骨髓造血功能，使血小板数量减少，出现出血倾向，严重时还会引起颅内出血、消化道出血等危重事件^[5]。精细化出血护理以血小板数值的动态变化和出血危险因素为对象，实行分层控制。护理人员每天观察患者的血小板计数、凝血功能指标，根据患者有无皮肤瘀斑、牙龈出血、黑便等表现来判断出血危险程度。

对血小板轻度减少的低危患者，主要进行健康宣教，避免磕碰、用力排便、硬食损伤等诱因，指导患者合理活动。血小板中重度减少的高危病人严格限制剧烈运动，卧床休息，加强皮肤、黏膜、消化道、神经系统出血的观察，定时观察皮肤黏膜有无新出现的瘀点、瘀斑，询问患者有无头痛、腹胀、视物模糊等症状，做好急救准备。规范穿刺护理，减少重复穿刺操作，穿刺后延长按压时间以防止皮下出血。对留置导管患者进行优化导管维护流程，避免导管相关出血、血栓的发生，全方位构筑出血防护线。

2.3 胃肠道反应精细化护理

恶心呕吐、食欲下降、腹泻便秘属于化疗最常见的不良反应，会对患者的营养摄入和治疗依从性造成影响。精细化胃肠道护理抛弃了统一的饮食和干预方案，按照患者化疗方案、胃肠道耐受情况、味觉改变和个体症状的不同实行个体化的护理干预^[6]。化疗前根据药物致吐风险，提前做好预防性护理干预，配合药物干预改变患者的饮食结构，指导患者吃清淡易消化高营养的食物，避免吃油腻辛辣刺激性的食物。

化疗后恶心呕吐病人根据呕吐程度调节进食频次和进食

量,采用少食多餐的方式,防止空腹或者过饱,改善病房环境,减少异味刺激,减轻恶心不适。对化疗后腹泻病人及时评价腹泻次数、性质,做好肛周皮肤护理,预防肛周红肿破溃,指导病人补充水分、电解质,保持机体内水电解质平衡。便秘患者根据患者的活动能力来制定个性化的运动方案,配合膳食纤维饮食的指导,必要时进行温和通便的干预,防止用力排便引起出血。精细化症状干预能较好地减轻化疗引起的胃肠道不良反应,改善患者的进食情况。

2.4 口腔黏膜炎精细化护理

化疗引起的口腔黏膜炎发生率高,患者会表现出口腔黏膜充血、溃疡、疼痛等症状,从而影响到患者的进食和说话能力,容易引起感染。精细化口腔护理把动态黏膜评价当作中心,创建起全程干预体系。化疗前全面了解患者的口腔黏膜状况、口腔卫生和牙齿情况,提前对口腔基础疾病进行处理,做好口腔护理指导。化疗期间每天观察黏膜变化,根据黏膜炎分级标准采取不同的护理措施。

轻度黏膜炎病人加强口腔护理,正确地漱口方法和次数,保持口腔湿润清洁。中重度黏膜炎患者针对性调整护理方案,局部对症护理缓解黏膜疼痛,促进溃疡愈合,饮食控制严格,禁食硬质、过烫食物。经过研究得知,全程精细化口腔护理能明显减小化疗口腔黏膜炎的严重程度,加快黏膜修复速度,削减炎性因子含量,改良患者的舒适感受。

2.5 营养精细化护理

血液肿瘤化疗患者普遍存在着营养不良的问题,化疗药物引起的食欲减退、黏膜损伤、代谢紊乱是主要原因,营养不良会加重机体的抵抗力,加重不良反应,形成恶性循环^[7]。精细化营养护理依靠个体化营养评价来制订精确的营养支持计划。患者入院后使用专业的营养风险评估工具进行营养风险筛查,根据患者体重、体质量指数、饮食摄入、胃肠道功能和化疗不良反应等来确定营养风险级别。

低营养风险患者以饮食指导为主,根据患者味觉改变和饮食喜好来制定个性化的食谱,改善膳食搭配,保证蛋白质、维生素和热量的摄入。中高营养风险患者联合营养科开展多学科干预,制定肠内营养支持方案,必要时配合静脉营养补给,实时监测患者体重、白蛋白等营养指标,动态调整营养方案。针对性的精细化营养干预可以维持患者的体重稳定,改善机体的营养状况,提高化疗耐受性。

2.6 心理精细化护理

血液系统恶性肿瘤病情凶险、治疗时间长、预后不明,病人长期处于疾病和治疗的双重压力之下,容易产生焦虑、抑郁、恐惧、悲观等消极心理,严重干扰治疗配合度和身心康复。精细化心理护理冲破常规统一化的心理疏导模式,推行个体化的心理干预^[8]。护理人员对化疗全过程动态观察患者的心理状况,

根据患者的年龄、文化程度、病情认识、家庭支持等来分析心理问题的产生原因及严重程度^[9]。

对情绪轻度焦虑的患者进行健康宣教,纠正患者对于疾病和化疗的错误认识,讲解治疗成功的案例来减少患者的未知性恐惧。对重度抑郁、消极抵触的患者做一对一的心理疏导,加强护患之间的交流,联系家属给予情感上的支持,创建起家庭协同护理模式,从而提高患者的治疗信心。定期做心理随访,掌握情绪变化的情况,及时调整疏导方案,有效地改善患者身心健康状况,提高患者治疗依从性。

3 新型精细化护理模式的临床应用进展

3.1 多学科协作精细化护理模式

多学科协作属于精细化护理升级发展的主要方向,冲破了单个护理科室工作范围的束缚。该模式是以血液科护士、临床医师、营养师、药师、心理师和院感专员组成的护理团队为依托,在患者的化疗全周期中开展协同干预。医师做病情诊断和治疗方案的调整,药师给患者提供用药指导和药物不良反应的监测,营养师制订个性化的营养支持计划,心理师给予专业的心理干预,护理人员执行全程的护理工作并开展病情的观察。多学科协同配合可以达到风险全方位控制、问题精准解决的目的,提高护理服务的全面性、专业性,明显减少化疗并发症的发生,改善患者预后。

3.2 信息化精准护理模式

伴随着智慧医疗的发展,信息化技术也开始被应用到血液肿瘤化疗的精细化护理当中。建立护理信息管理系统,创建患者个性化护理档案,及时录入患者血象指标、化疗方案、不良反应、护理措施、心理状况等信息,实现病情及护理信息的动态跟踪。依靠信息系统做风险智能预警,对于血小板骤降、体温异常、感染高危等状况会发出提醒,使护理人员可以迅速察觉到护理风险并加以干预。利用信息化平台进行线上健康教育、随访管理,延长护理服务链条,实现院内院外一体化精细化护理,提高护理效率和护理质量。

3.3 个体化护理路径模式

个体化护理路径是以患者的病情和化疗方案为依据来制定出标准化的、个性化的全程护理方案。根据不同的肿瘤类型、不同的化疗方案、不同的风险等级的患者,制定出个性化的护理路径表,明确化疗前的评估要点、化疗中的监测重点、化疗后的干预措施和健康指导内容,规范护理操作流程,避免护理疏忽和同质化干预。该模式将精细化护理落实到每一个治疗环节上,实现护理工作规范化、精准化、系统化,有效提高护理服务同质化质量,保证护理干预效果^[10]。

4 结语

精细化护理以精准评估、分层干预、全程控制、多学科协作作为手段,较好地解决了血液系统恶性肿瘤患者化疗期间常规

护理缺乏针对性、风险控制不力、服务单一等难题，可以明显降低化疗并发症的发生率，提高患者的身心状况和治疗依从性，为化疗的顺利进行提供有力支持。随着护理理念和医疗技术的发展，精细化护理向着标准化、信息化、全程化、多学科

协同化方向不断改进，在血液肿瘤化疗临床护理中发挥着越来越大的作用，给患者的预后改善、生活质量提高提供强有力的支撑。

参考文献:

- [1] 沈莲,姜玲玲.基于社会网络分析的家庭护理支持干预在血液系统恶性肿瘤 PICC 病人中的应用[J/OL].循证护理,2026,(13):2913-2917[2026-07-01].
- [2] 赵明宇,林灿,陈双,等.《血液系统恶性肿瘤染色体核型分析中国专家共识》解读[J].国际检验医学杂志,2026,47(6):641-645+654.
- [3] 蔡家乐,陈锦雪.全程护理干预在血液系统恶性肿瘤患者化疗期间的应用效果研究[C]//天津市互联网医学科普协会.临床医学研究创新学术交流会议论文集(第四册).[出版者不详],2026:29-32.
- [4] 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.
- [5] 谢凌燕,陈梅华.分析叙事干预对血液系统恶性肿瘤患者造血干细胞移植期间的应用效果[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(3):710-712+716.
- [6] 胡欣.血液系统恶性肿瘤患者疾病接受度现状及影响因素研究[D].兰州大学,2025.
- [7] 杨子俊,张伟.恶性肿瘤患者营养干预的研究现状及进展[J].中国肿瘤临床与康复,2025,32(12):794-798.
- [8] [1]李金连,岑楚娉,田玲玲,等.血液恶性肿瘤患者心理体验及应对策略的质性研究[J].心理月刊,2024,19(23):80-83.
- [9] 王薇,罗泉芳,陈钦玘,等.认知心理干预对血液恶性肿瘤患者情绪和社会功能的影响分析[J].当代临床医刊,2021,34(2):13-14.
- [10] 魏亚运.对行 PICC 的血液系统恶性肿瘤患者实施整体护理的效果探析[J].当代医药论丛,2017,15(18):215-216.