

输血依赖型骨髓增生异常综合征患者全程护理管理模式优化及临床价值分析

王碧双

景德镇市第三人民医院 血液内科 江西景德镇 333000

摘要：目的：探讨全程护理管理模式在输血依赖型骨髓增生异常综合征（MDS）患者中的应用价值。方法：选取 2023 年 1 月至 2026 年 4 月收治的输血依赖型 MDS 患者 60 例，按护理模式分为常规组和优化组各 30 例。常规组实施输血宣教、病情观察、用药指导等常规护理；优化组在此基础上建立“评估—输血—并发症预防—心理支持—延续随访”全程护理管理模式。比较两组血红蛋白稳定水平、输血不良反应、铁过载监测达标率、自我管理能力及护理满意度。结果：干预后优化组输血前血红蛋白水平高于常规组，输血不良反应、感染及出血事件发生率低于常规组，铁蛋白定期监测率、自我管理评分和满意度均高于常规组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：全程护理管理可提高输血依赖型 MDS 患者护理连续性和风险预警能力，减少输血相关不良事件，改善患者自我管理水平，具有较高临床推广价值。

关键词：骨髓增生异常综合征；输血依赖；全程护理；铁过载；临床价值

骨髓增生异常综合征是一组以无效造血、难治性血细胞减少及向急性髓系白血病转化风险为特征的髓系克隆性疾病。较低危 MDS 患者常以慢性贫血为主要表现，部分患者需长期规律输注红细胞维持生活质量。长期输血虽能改善乏力、心悸、头晕等症状，但也增加发热、过敏、同种免疫、铁过载、感染及静脉通路损伤等风险^[1-2]。因此，护理工作不能仅停留在“完成输血操作”，更应围绕疾病评估、输血安全、铁过载监测、症状管理、心理干预及院外随访进行连续化管理。本研究对 60 例输血依赖型 MDS 患者实施分组观察，分析全程护理管理模式的临床价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月至 2026 年 4 月本院收治的输血依赖型骨髓增生异常综合征患者 60 例作为研究对象。纳入标准：①符合骨髓增生异常综合征诊断标准；②近 3 个月内需规律红细胞输注，符合输血依赖特点；③年龄 ≥ 18 岁；④临床资料及护理随访资料完整。排除标准：①已转化为急性髓系白血病者；②合并严重肝肾功能衰竭、活动性大出血或严重感染者；③中途失访或资料缺失者。根据护理管理模式不同分为常规组和优化组，各 30 例。

1.2 方法

常规组实施基础护理，包括输血前身份核对、血型交叉配血核查、生命体征监测、输血反应观察、用药及饮食宣教等。优化组在常规护理基础上实施全程护理管理模式：①建立个案档案，记录疾病分型、危险分层、输血史、过敏史、铁蛋白、肝肾功能、感染及出血风险；②加强输血前评估，结合贫血症状、血红蛋白水平、心功能及静脉条件，协助患者合理安排复诊和输血时间；③强化输血中安全管理，严格执行双人核对，重点观察输血前 15 min 及输血全过程体温、皮疹、寒战、胸闷等异常表现；④重视并发症预防，定期提醒复查血清铁蛋白，开展铁过载、

感染、出血及静脉通路保护宣教；⑤实施心理和营养支持，缓解患者长期输血带来的焦虑、疲乏及依赖心理，指导高蛋白、易消化饮食，避免盲目补铁；⑥开展延续护理，通过电话或门诊随访提醒复查、输血预约、用药依从性及不良反应记录，提高患者院外自我管理能力。

1.3 观察指标

比较两组一般资料、输血前血红蛋白水平、铁蛋白定期监测率、输血不良反应发生率、感染或出血事件发生率、自我管理评分及护理满意度。自我管理评分满分100分，分值越高表示自我管理能力越好。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 软件进行统计分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间比较采用 t 检验；计数资料以例（%）表示，组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组一般资料比较

两组患者性别、年龄、病程及每月输血量比较，差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ），说明两组基线资料具有可比性，见表 1。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	男/女	年龄（岁）	病程（月）	每月输血量（U）
常规组	30	17/13	63.24±8.51	18.36±6.42	3.62±0.81
优化组	30	16/14	62.87±8.76	17.95±6.18	3.58±0.79
P 值	—	0.795	0.869	0.802	0.847

2.2 两组护理效果比较

干预后，优化组输血前血红蛋白水平、自我管理评分及护理满意度均高于常规组，铁蛋白定期监测率也明显提高；同时，优化组输血不良反应、感染或出血事件发生率低于常规组，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 2。

表 2 两组护理效果比较

指标	常规组	优化组	P 值
输血前 Hb（g/L）	64.82±5.76	70.35±5.21	<0.001
铁蛋白定期监测率	19（63.33）	28（93.33）	0.005
输血不良反应	6（20.00）	1（3.33）	0.044
感染或出血事件	8（26.67）	2（6.67）	0.038
自我管理评分（分）	76.42±6.83	88.56±5.94	<0.001
护理满意度	24（80.00）	29（96.67）	0.044

3 讨论

输血依赖型 MDS 患者病程长、复诊频繁、贫血症状反复，护理管理具有明显的长期性和复杂性。传统护理多集中于住院或门诊输血当次操作，容易忽视院外症状变化、铁过载监测及患者自我管理能力。全程护理管理的核心在于将护理关口前移和后延，把单次输血安全扩展为疾病全周期风险管理。本研究显示，优化组输血前血红蛋白水平高于常规组，提示规律评估和预约管理可减少患者因认识不

足、交通不便或症状耐受而延迟输血的情况。对于老年或合并心肺基础疾病患者，长期低血红蛋白状态可能加重心悸、气促和活动耐量下降，护理人员通过动态记录症状和检验指标，可帮助医护团队更准确判断输血时机^[1]。铁过载是输血依赖患者的重要远期问题。部分患者关注“贫血要不要输血”，却忽视“输血后铁如何监测”。优化组通过固定随访节点、复查提醒和去铁治疗宣教，使铁蛋白定期监测率明显提高，有利于早期发现铁负荷升高并配合医师处理^[2]。同时，护理人员应告知患者不要自行长期服用补铁制剂，避免将 MDS 贫血误认为普通缺铁性贫血。输血不良反应和感染、出血事件的降低，与优化组强化风险识别密切相关。MDS 患者常存在粒细胞或血小板减少，发热、口腔溃疡、皮肤瘀斑、鼻衄等都可能提示病情变化。全程护理通过输血中严密观察、院外预警教育和家属共同参与，使患者能更早识别危险信号并及时就医。此外，长期输血会给患者带来焦虑、疲乏感和依赖心理。优化组将心理支持、营养指导和随访沟通纳入管理流程，使患者从被动接受治疗转变为主动记录症状、按期复查和配合治疗，因此自我管理评分及满意度均明显提高^[3-6]。本研究不足在于样本量较小，且为单中心观察，随访时间有限，尚未进一步分析不同危险分层、去铁治疗依从性及生活质量量表变化。后续可扩大样本并延长随访，建立更标准化的 MDS 输血依赖患者护理路径。总体而言，全程护理管理能够提升输血安全、并发症预防和延续照护质量，对改善输血依赖型 MDS 患者临床管理效果具有积极意义。

参考文献：

- [1] 中华医学会血液学分会. 骨髓增生异常综合征中国诊断与治疗指南(2019 年版)[J]. 中华血液学杂志,2019,40(2):89-97.
- [2] 中华医学会血液学分会/中国医师协会血液科医师分会. 铁过载诊断与治疗的中国专家共识[J]. 中华血液学杂志,2011,32(8):572-574.
- [3] 王燕燕. 综合护理干预在骨髓增生异常综合征患者中的应用效果[J]. 现代护理医学杂志,2023,2(11).
- [4] 杨筱艳,练晓霞,顾华玲,等. 基于动机行为转化理论的护理模式在骨髓增生异常综合征患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(20):58-60.
- [5] 韩宝艳,闫慧,刘艳芬,等. 舒适护理对骨髓增生异常综合征化疗患者治疗依从性和免疫功能的影响[J]. 河北医药,2020,42(10):1585-1587,1591.
- [6] 郭娜,李俊杰,赵金影. 150 例骨髓增生异常综合征诱导分化治疗及临床护理体会分析[J]. 继续医学教育,2019,33(2):107-109.