

DOI:10.13350/j.cjpb.251122

• 临床研究 •

妇产科细菌性阴道病患者护理干预对病原微生物清除及复发预防效果

薛亚洁^{1*}, 李夏菲², 马丽红³

(1. 山西省运城市中心医院护理部, 山西运城 044000; 2. 山西省运城市中心医院妇科; 3. 山西省运城市中心医院产科)

【摘要】 目的 分析个体化护理干预在妇产科细菌性阴道病(BV)患者的实际应用价值,并观察其对病原微生物清除及复发预防效果。**方法** 选取2022年1月至2024年12月本院妇产科收治的96例BV患者,以随机数字表法分为对照组(48例,常规护理)和观察组(48例,个体化护理干预),两组均持续护理6个月。比较两组病原微生物清除情况、临床症状、复发情况、自护能力、负性情绪、满意度。**结果** 观察组乳杆菌增加量以及类杆菌、肠杆菌减少量均高于对照组($P<0.05$);护理6个月后,两组阴道疼痛、阴道瘙痒、阴道灼热感以及白带异常评分均降低,且观察组更低($P<0.05$);护理3、6个月后,观察组复发率(4.17%、10.42%)均较对照组(16.67%、29.17%)低($P<0.05$);护理6个月后,两组自我概念、自护责任感、健康水平以及护理技能评分均提高,且观察组更高($P<0.05$);护理6个月后,两组HAMD、HAMA分均降低,且观察组更低($P<0.05$);观察组满意度较对照组高($P<0.05$)。**结论** 个体化护理在妇产科BV患者干预中效果显著,可有效清除病原菌微生物,改善临床症状,降低复发风险,提高自护能力,还可减轻负性情绪,提高满意度,具备良好的应用价值。

【关键词】 细菌性阴道病;个体化护理干预;病原菌;满意度;复发

【文献标识码】 A

【文章编号】 1673-5234(2025)11-1488-04

[*Journal of Pathogen Biology*. 2025 Nov.;20(11):1488–1491,1496.]

Impact of individualized nursing intervention on pathogen clearance and recurrence prevention in patients with bacterial vaginosis in obstetrics and gynecology departments

XUE Yajie¹, LI Xiafei², MA Lihong³ (1. Nursing Department, Yuncheng Central Hospital, Shanxi Province, Yuncheng 044000, Shanxi, China; 2. Department of Gynecology, Yuncheng Central Hospital, Shanxi Province; 3. Department of Obstetrics, Yuncheng Central Hospital, Shanxi Province) *

【Abstract】 Objective To analyze the practical application value of individualized nursing intervention in patients with bacterial vaginosis (BV) in the obstetrics and gynecology department and observe its effects on pathogen clearance and recurrence prevention. **Methods** Ninety-six BV patients admitted to the obstetrics and gynecology department of our hospital from January 2022 to December 2024 were selected and randomly divided into a control group ($n=48$, routine nursing care) and an observation group ($n=48$, individualized nursing intervention). Both groups received nursing care for 6 months. Pathogen clearance, clinical symptoms, recurrence rates, self-care ability, negative emotions, and satisfaction were compared between the two groups. **Results** The observation group showed significantly higher increases in *Lactobacillus* counts and greater reductions in *Bacteroides* and *Enterobacteriaceae* counts compared to the control group ($P<0.05$). After 6 months of nursing, scores for vaginal pain, vaginal itching, vaginal burning sensation, and abnormal vaginal discharge decreased in both groups, with significantly lower scores in the observation group ($P<0.05$). At 3 and 6 months post-intervention, the recurrence rates in the observation group (4.17%, 10.42%) were significantly lower than those in the control group (16.67%, 29.17%) ($P<0.05$). After 6 months of nursing, scores for self-concept, self-care responsibility, health perception, and nursing skills improved in both groups, with significantly higher scores in the observation group ($P<0.05$). After 6 months of nursing, Hamilton Depression Rating Scale (HAMD) and Hamilton Anxiety Rating Scale (HAMA) scores decreased in both groups, with significantly lower scores in the observation group ($P<0.05$). The satisfaction rate in the observation group was significantly higher than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Individualized nursing intervention demonstrates significant efficacy in managing BV patients within obstetrics and gynecology. It effectively promotes pathogen clearance, alleviates clinical symptoms, reduces recurrence risk, enhances self-care capacity, mitigates negative emotions, and improves patient satisfaction, indicating substantial clinical application value.

* **【通信作者(简介)】** 薛亚洁(1981-),女,山西运城人,本科,副主任护师,主要从事妇产科护理工作。E-mail:13934090777@163.com

【Keywords】 bacterial vaginosis; individualized nursing intervention; pathogens; satisfaction; recurrence

细菌性阴道病(BV)是育龄期女性一种常见的下生殖道感染性疾病,其特征为阴道微生态失衡,表现为乳杆菌数量减少、致病菌过度繁殖,诱发阴道分泌物增多、异味及外阴瘙痒等症状^[1]。目前,BV的一线治疗以甲硝唑、克林霉素等抗生素为主,虽能短期内缓解症状,但复发率较高,难以达到理想效果^[2]。近年来,相关研究指出,BV的复发不仅与病原体耐药性相关,更与患者卫生习惯、依从性及心理因素密切相关^[3]。因此,在药物治疗基础上联合有效的护理干预,可能成为改善BV长期预后的关键。个体化护理是一种以患者需求为核心的护理模式,通过综合评估患者的生理、心理及行为特征,制定针对性干预方案,可构建良好的护患关系,保障患者依从性,对于病情控制具有积极意义^[4]。然而,个体化护理在BV患者中的应用价值尚未充分探讨。本研究探讨了个体化护理对BV患者病原微生物清除率及复发率的影响,为优化BV的临床管理策略提供循证依据。

材料与方法

1 一般资料

选取2022年1月至2024年12月本院妇产科收治的96例BV患者,将其采用随机数字表法进行分组。对照组48例,年龄24~50岁,平均 (32.28 ± 6.98) 岁;体质指数 $20 \sim 27 \text{ kg/m}^2$,平均 $(21.66 \pm 0.67) \text{ kg/m}^2$;病程4~15月,平均 (9.87 ± 0.66) 月;阴道清洁度:Ⅲ度29例,Ⅳ度19例;观察组48例,年龄22~51岁,平均 (31.98 ± 6.67) 岁;体质指数 $19 \sim 26 \text{ kg/m}^2$,平均 $(21.22 \pm 0.59) \text{ kg/m}^2$;病程5~16月,平均 (9.75 ± 0.62) 月;阴道清洁度:Ⅲ度20例,Ⅳ度28例。两组资料比较无差异($P > 0.05$)。所有患者均对研究知情,且签署同意书,研究已获医院伦理委员会审批。

2 纳排标准

(1)纳入标准:①符合BV诊断标准^[5];②认知、视听功能正常,沟通无障碍;③年龄在20~60岁的范围内;④存在性生活史或已婚女性;⑤依从性佳,配合完成调查研究者。(2)排除标准:①入组前接受系统治疗者;②合并其他阴道炎(如滴虫性、外阴阴道假丝酵母菌病)或其他生殖道感染(如淋病、生殖器疱疹);③存在心、脑、肝等重要脏器器官功能障碍者;④免疫功能障碍或存在代谢综合征;⑤既往存在生殖道创伤史、手术史者;⑥妊娠期及哺乳期妇女或近期计划妊娠者;⑦存在酒精、药物滥用史者。

3 干预方法

对照组给予常规护理干预,(1)健康宣教:由责任护士进行标准化口头宣教,内容包括BV病因、治疗方案及预后等,发放健康教育手册。(2)用药指导:叮嘱患者按要求正确使用药物,告知可能的不良反应及应对措施。(3)卫生管理:治疗期间禁止性生活,指导每日温水清洗外阴,禁用碱性清洁剂,保持外阴区域干燥和清洁。(4)饮食指导:饮食以清淡为主,避免辣椒、花椒等刺激性食物,适当增加高维生素、高蛋白及高热量饮食。观察组给予个体化护理,(1)个性化宣教:通过医院信息系统及面对面交谈形式获取患者文化程度、兴趣爱好等信息,并评估患者认知水平,对于接受能力较低的患者采用图文手册+视频演示形式进行个性化宣教。(2)个性化用药指导:示范阴道给药器的使用方法,对于记忆力较差者可将注意事项标注在药物包装盒。(3)个性化心理干预:与患者进行一对一交流,鼓励患者主动说出内心担忧的问题,并给予针对性心理干预。在患者治疗期间及时作出正面反馈,主动肯定患者为疾病治疗做出的努力。组织康复患者经验分享会,增强康复信心。(4)个体化卫生指导:对患者使用的毛巾、内裤等个人物品进行严格消毒,清洁后置于阳光下暴晒,告知经期不可使用卫生巾、卫生护垫,并将经期内裤和非经期内裤分盆清洁;叮嘱出院后避免使用香皂、热水及香水,排便后由前往后擦拭,每日以温水清洁外阴和肛周,做好个人清洁工作。(5)个性化运动干预:根据患者工作性质、日常空闲时间制定个性化运动方案,对于长期久坐且运动时间不足患者,引导其合理利用日常碎片化时间,指导其采取慢走、爬楼等方式运动,15 min/次,3次/d。对于运动时间宽裕者,可鼓励其建立每日运动的良好习惯,以晨跑、健康器材锻炼等方式系统锻炼,结合自身耐受情况适当增加运动强度。(6)个体化饮食调节:结合患者年龄、体质量及日常活动强度等因素制定个性化饮食方案,维持体质量指数 $18.5 \sim 23.9 \text{ kg/m}^2$,参照相关标准计算患者日常营养需求量,保持每天热量需求 $138 \sim 146 \text{ kJ/kg}$,糖分摄入 $5 \sim 6 \text{ g/kg}$,脂肪摄入量控制在 $1.3 \sim 1.7 \text{ g/kg}$,且优先选取橄榄油、亚麻油等植物脂肪,蛋白质保持在 $1.2 \sim 1.4 \text{ g/kg}$ 范围,且尽可能选取鱼、虾、鸡蛋等优质蛋白。两组患者均持续护理6个月。

4 观察指标

(1)病原微生物清除情况。分别于护理前、护理6个月 after 采集两组患者阴道壁分泌物,取样后置于低温冰箱保存待检,以16SrDNA测序技术进行引导菌群测定有益菌菌落数量(乳杆菌)、致病菌菌落数量(类杆菌、肠杆菌),比较菌落数量差值,致病菌菌落数量差值

=护理前-护理后,差值越大提示病原微生物清除情况越好;有益菌菌落数量差值=护理后-护理前,正值表示增加,负值表示减少。(2)临床症状评分。分别于护理前、护理6个月后参照相关标准对患者阴道疼痛、阴道灼热感、白带异常进行症状评分,根据严重程度评0~4分,分数越高表示患者症状越严重。(3)复发情况。比较两组护理3个月、护理6个月后BV复发情况。(4)自护能力。分别于护理前、护理6个月后采用自我护理能力测定量表(ESCA)^[6]予以评估,该表分值范围0~172分,得分越高表示患者自护能力越高。(5)负性情绪。分别于护理前、护理6个月后采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)^[7]和汉密尔顿焦虑量表(HAMA)^[8]调查,其中HAMD量表含有17项,分值0~51分,HAMA量表含有14项,分值0~56分,分数越高其负性情绪越高。(6)满意度。护理6个月后采用院内自制满意度量表评估,从日常护理、药物管理、定时用药、饮食控制方面进行调查,该表共含有25条目,每条0~4分,分值0~100分,分数越高表示患者满意度越高。计算该量表的Cronbach's α 为0.830,具有较高的信效度。结合得分进行满意度分级,<60分为不满意,60~90分满意,>90分非常满意,满意度(%)=(总例数-不满意)例数/总例数 $\times$ 100%。

5 统计学方法

采用SPSS 25.0软件,计数资料使用n和%表示,使用 χ^2 检验;计量资料使用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,以 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

表1 两组临床症状评分比较($\bar{x} \pm s$,分)
Table 1 Comparison of clinical symptom scores between groups

组别	阴道疼痛		阴道瘙痒		阴道灼热感		白带异常	
	护理前	护理6个月	护理前	护理6个月	护理前	护理6个月	护理前	护理6个月
观察组	3.16 $\pm$ 0.44	1.05 $\pm$ 0.25	3.26 $\pm$ 0.40	1.07 $\pm$ 0.26	3.19 $\pm$ 0.55	1.11 $\pm$ 0.25	3.20 $\pm$ 0.55	0.98 $\pm$ 0.15
对照组	3.08 $\pm$ 0.52	1.78 $\pm$ 0.32	3.20 $\pm$ 0.41	1.66 $\pm$ 0.22	3.14 $\pm$ 0.50	1.72 $\pm$ 0.31	3.28 $\pm$ 0.51	1.33 $\pm$ 0.22
t	0.814	12.455	0.726	12.002	0.466	10.612	0.749	9.107
P	0.418	<0.01	0.470	<0.01	0.642	<0.01	0.462	<0.01

表2 两组自护能力比较($\bar{x} \pm s$,分)
Table 2 Comparison of self-care ability between groups

组别	自我概念		自护责任感		健康水平		护理技能	
	护理前	护理6个月	护理前	护理6个月	护理前	护理6个月	护理前	护理6个月
观察组	17.62 $\pm$ 1.84	26.54 $\pm$ 2.45	10.86 $\pm$ 1.30	20.07 $\pm$ 2.26	30.79 $\pm$ 3.35	42.11 $\pm$ 4.05	30.20 $\pm$ 2.98	39.98 $\pm$ 3.55
对照组	17.08 $\pm$ 1.90	21.87 $\pm$ 2.32	11.05 $\pm$ 1.39	17.87 $\pm$ 2.32	31.14 $\pm$ 3.20	37.72 $\pm$ 3.91	30.28 $\pm$ 2.78	37.53 $\pm$ 3.22
t	1.415	9.589	0.692	4.706	0.523	5.403	0.136	3.542
P	0.161	<0.01	0.491	<0.01	0.602	<0.01	0.892	<0.01

5 两组负性情绪比较

观察组护理前HAMD、HAMA得分分别为(18.97 $\pm$ 1.98)分、(19.45 $\pm$ 1.98)分,护理6个月后分

1 两组病原微生物清除情况比较

观察组乳杆菌增加量(2.32 $\pm$ 0.45)cfu/mL以及类杆菌(3.57 $\pm$ 0.65)cfu/mL、肠杆菌减少量(2.57 $\pm$ 0.51)cfu/mL均高于对照组(1.19 $\pm$ 0.22)cfu/mL、(1.98 $\pm$ 0.23)cfu/mL、(1.33 $\pm$ 0.20)cfu/mL,差异有统计学意义($t = 15.630$ 、 15.977 、 15.682 ,均 $P < 0.05$)。

2 两组临床症状评分比较

护理前,两组阴道疼痛、阴道瘙痒、阴道灼热感以及白带异常评分差异无统计学意义(均 $P > 0.05$);护理6个月后,观察组阴道疼痛(1.05 $\pm$ 0.25)分、阴道瘙痒(1.07 $\pm$ 0.26)分、阴道灼热感(1.11 $\pm$ 0.25)分以及白带异常评分(0.98 $\pm$ 0.15)分均降低,且低于对照组(1.78 $\pm$ 0.32)分、(1.66 $\pm$ 0.22)分、(1.72 $\pm$ 0.31)分、(1.33 $\pm$ 0.22)分,差异有统计学意义(均 $P < 0.05$)。见表1。

3 两组复发率比较

护理3、6个月,观察组复发率分别为4.17%(2/48)、10.42%(5/48),对照组为16.67%(8/48)、29.17%(14/48),观察组复发率低于对照组($\chi^2 = 4.019$ 、 5.315 ,均 $P < 0.05$)。

4 两组自护能力比较

护理6个月后,观察组自我概念(26.54 $\pm$ 2.45)分、自护责任感(20.07 $\pm$ 2.26)分、健康水平(42.11 $\pm$ 4.05)分以及护理技能评分(39.98 $\pm$ 3.55)分均提高,且高于对照组(21.87 $\pm$ 2.32)分、(17.87 $\pm$ 2.32)分、(37.72 $\pm$ 3.91)分、(37.53 $\pm$ 3.22)分,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

别为(13.55 $\pm$ 1.79)分、(11.42 $\pm$ 1.31)分;对照组护理前HAMD、HAMA得分分别为(19.21 $\pm$ 2.01)分、(19.53 $\pm$ 2.02)分,护理6个月后分别为(16.57 $\pm$

1.87)分、(15.69±1.44)分。护理6个月后,观察组HAMD、HAMA得分均降低,且低于对照组($t=8.083, 15.197$ 均 $P<0.05$)。

6 两组满意度比较

观察组满意度为95.83%(46/48),对照组满意度为(83.33%)(40/48),差异有统计学意义($\chi^2=4.019, P<0.05$)。

讨 论

女性阴道生物特征、解剖学特点决定其预防能力较差,正常生理情况下女性阴道内黏膜可抵抗病原微生物,维持阴道内菌群平衡,但一旦平衡状态打破外界病菌可经阴道侵入机体,诱发BV,若未及时采取干预措施可进一步伴发盆腔炎、不孕等并发症^[9]。并且既往研究指出,BV作为妇科常见疾病,其主要发病原因对患者经期卫生习惯差、抵抗力下降相关,并且该病易反复发作、久治难愈,严重影响患者生活质量^[10]。因此,故临床在BV患者诊疗过程除做好常规抗菌工作外,还需实施科学的护理干预,协助患者建立良好卫生习惯,加快康复进程,降低复发风险。

个体化护理是基于个体情况制定的护理方案,结合患者实际病情、文化程度等诸多方面,将患者作为服务中心,秉承以人为本的护理理念,给予患者高质量的护理服务,对于病情控制及建立的健康习惯均具有积极意义^[11]。本文显示,观察组乳杆菌增加量以及类杆菌、肠杆菌减少量均高于对照组,且阴道疼痛、阴道瘙痒、阴道灼热感以及白带异常评分低于对照组,证实个体化护理在妇产科BV患者干预中效果显著,可有效清除病原菌微生物,改善临床症状,原因在于:个体化护理于患者入院时,通过医院系统及面对面交流等方式获取患者个人资料,初步掌握性格特征,结合患者文化程度以简单浅显的语言讲解疾病知识,并以视频、图文相结合形式巩固患者记忆,提高患者对于病情认知水平,利于后续护理措施的展开^[12]。同时医护人员详细指导药物使用方法、剂量等相关注意事项,引导其严格遵医嘱用药,并对于入院、未入院治疗患者做好卫生指导工作,告知其做好日常清洁、消毒工作,协助其建立健康的生活习惯,可有效避免外界病菌侵袭,对于病原菌清除及症状改善均具有促进作用^[13-14]。

本文还显示,护理3、6个月,观察组复发率均较对照组低,且自我概念、自护责任感、健康水平以及护理技能评分均提高,提示个体化护理可有效减少妇产科BV患者复发,提高自护能力。原因在于:个体化护理在实施护理干预时从患者相关信息入手,循序渐进地实施健康宣教,优先树立按医嘱治疗动机,规范行为,并通过卫生指导使其知道自身卫生问题,使其自觉做

好自我管理,从根源上规避疾病复发因素,提高其自护能力的同时有助于降低复发风险^[15-16]。另外,医护人员结合患者耐受情况制定个性化饮食方案,协助患者快速、有效地学会正确进食种类及方案,保障日常摄入足够的蛋白质及微量元素,并根据患者实际情况给予不同的运动方案,协助患者改善躯体功能,进一步促进患者坚持健康行为,提高机体免疫力,降低疾病复发风险^[17-18]。最后,本文还显示,观察组HAMD、HAMA评分低于对照组,满意度高于对照组,表明个体化护理可减少妇产科BV患者负性情绪,提高满意度。原因在于:个体化护理中医护人员与患者进行单独交流,引导患者主动倾诉疾病治疗的心路历程,及时作出正面反馈,肯定患者为疾病治疗所做出的努力,并主动展示疾病治愈的病例资料,给予患者希望,建立疾病抵抗信心,进而减轻疾病对患者造成的心理冲击,改善负性情绪,进而提高患者满意度^[19-20]。

总结以上,个体化护理在妇产科BV患者干预中效果显著,可有效清除病原菌微生物,改善临床症状,降低复发风险,提高自护能力,还可减轻负性情绪,提高满意度,具有重要的临床应用价值和推广意义。

【参考文献】

- [1] Murray GL, Donovan B, Chow EPF, et al. Male-partner treatment to prevent recurrence of bacterial vaginosis[J]. N Engl J Med, 2025, 392(10): 947-957.
- [2] Swidsinski S, Moll WM, Swidsinski A. Bacterial vaginosis-vaginal polymicrobial biofilms and dysbiosis[J]. Dtsch Arztebl Int, 2023, 120(20): 347-354.
- [3] 吴巧红, 黄旭芳, 饶巧莹, 等. 经PTCD途径胆道放射性粒子支架置入治疗恶性梗阻性黄疸的全程个体化护理[J]. 肝胆胰外科杂志, 2025, 37(1): 39-41, 50.
- [4] 夏菲, 任媛媛, 郝丽红, 等. 个体化护理在BPPV合并疾病患者治疗中的临床价值[J]. 河北医药, 2024, 46(16): 2554-2556.
- [5] 中华医学会妇产科学分会感染性疾病协作组. 细菌性阴道病诊治指南(2021修订版)[J]. 中华妇产科杂志, 2021, 56(1): 3-6.
- [6] Liu D, Gao Y, Su X. Self-care ability and associated factors in community-dwelling older adults living with oral frailty using the COM-B model[J]. J Oral Rehabil, 2024, 51(8): 1530-1541.
- [7] Hassanzadeh E, Moradi G, Arasteh M, et al. The effect of repetitive transcranial magnetic stimulation on the Hamilton Depression Rating Scale-17 criterion in patients with major depressive disorder without psychotic features: a systematic review and meta-analysis of intervention studies [J]. BMC Psychol, 2024, 12(1): 480.
- [8] Tung VS, Thong NV, Mai NP, et al. Diagnostic value in screening severe depression of the hamilton depression rating scale, hamilton anxiety rating scale, beck depression inventory scale, and zung's self-rating anxiety scale among patients with recurrent depression disorder[J]. Acta Inform Med, 2023, 31(4): 249-253.

(下转 1496 页)

开展病原菌耐药性监测,动态调整抗菌药物使用策略,延缓耐药性进展^[17]。

综上所述,急诊科再生障碍性贫血患者长期应用免疫抑制剂后感染病原菌分布呈现多样化特征且耐药突出,年龄 ≥ 60 岁、中性粒细胞计数 $< 0.5 \times 10^9/L$ 、免疫抑制剂使用时长 ≥ 6 个月、合并糖尿病、联合使用糖皮质激素和未接受保护性隔离是其发生感染的危险因素。临床上需针对高危人群实施早期干预措施,同时依据药敏试验结果科学合理地选择用药,以此降低感染发生风险及相关并发症的发生率。

【参考文献】

- [1] Gale RP, Hinterberger W, Young NS, et al. What causes aplastic anaemia? [J]. *Leukemia*, 2023, 37(6): 1191-1193.
- [2] 桂瑞瑞, 董晓峰, 李珍, 等. 利妥昔单抗预防再生障碍性贫血患者异基因造血干细胞移植后 EB 病毒感染的效果[J]. *中华实用诊断与治疗杂志*, 2024, 38(7): 743-748.
- [3] Murakami D, Matsuda K, Honda A, et al. Severe infections and renal dysfunction during immunosuppressive therapy with cyclosporine A for aplastic anemia[J]. *Int J Hematol*, 2022, 116(4): 482-488.
- [4] Pan P, Chen C, Hong J, et al. Autoimmune pathogenesis, immunosuppressive therapy and pharmacological mechanism in aplastic anemia[J]. *Int Immunopharmacol*, 2023, 117: 110036.
- [5] Dong P, Chen L, Wu H, et al. Impaired immunosuppressive role of myeloid-derived suppressor cells in acquired aplastic anemia[J]. *Haematologica*, 2022, 107(12): 2834-2845.
- [6] 再生障碍性贫血诊断与治疗中国专家共识(2017年版)[J]. *中华血液学杂志*, 2017, 38(1): 1-5.
- [7] 丛前. 医院感染诊断标准与监测技术[M]. 人民出版社, 2002.

(上接 1491 页)

- [9] Zhu M, Frank MW, Radka CD, et al. Vaginal Lactobacillus fatty acid response mechanisms reveal a metabolite-targeted strategy for bacterial vaginosis treatment[J]. *Cell*. 2024, 187(19): 5413-5430.
- [10] Lachyan A, Khunger N, Panda PS. Bacterial vaginosis and biofilms: Therapeutic challenges and innovations-A narrative review[J]. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*, 2024, 90(6): 750-754.
- [11] Garcia-Camacho Gutierrez A, Garcia-Camacho Gutierrez I, Suhonen R, et al. Individualized care in nursing homes before and after the COVID-19 pandemic[J]. *Nurs Rep*, 2024, 14(4): 3878-3894.
- [12] 官静, 乔娜, 王波. 健康信念指导的个体化护理干预对心绞痛患者心电图检查的效果分析[J]. *重庆医学*, 2024, 53(S1): 288-290.
- [13] 李建, 王美玉, 高震雷. 基于雷诺现象评分的个体化护理在系统性硬化症患者中的应用[J]. *中国病案*, 2024, 25(11): 96-98.
- [14] 焦盟, 刘微, 王武卫, 等. 神经功能导向式个体化护理在脑出血中的应用效果及对患者自理能力的影响[J]. *贵州医药*, 2024, 48(1): 157-158.

- [8] 解超英, 阳成英, 屈芳, 等. 1 例慢性再生障碍性贫血合并新型冠状病毒感染肺炎病人的护理[J]. *护理研究*, 2020, 34(8): 1490-1492.
- [9] Giudice V, Salleri C. Aplastic anemia: Pathophysiology[J]. *Semin Hematol*, 2022, 59(1): 13-20.
- [10] 季艳萍, 孙自敏. 重型再生障碍性贫血治疗进展[J]. *器官移植*, 2020, 11(2): 293-297+310.
- [11] Patel BA, Townsley DM, Scheinberg P. Immunosuppressive therapy in severe aplastic anemia[J]. *Semin Hematol*, 2022, 59(1): 21-29.
- [12] 谈树铨, 赵琳, 赵艺涵, 等. 补肾健脾活血法对重型再生障碍性贫血免疫抑制治疗后早期造血恢复的影响[J]. *天津中医药*, 2020, 37(4): 402-406.
- [13] Lionel SA, Selvarajan S, Korula A, et al. Profile and predictors of infection following anti-thymocyte globulin or anti-lymphocyte globulin with cyclosporine in aplastic anemia [J]. *Indian J Hematol Blood Transfus*, 2023, 39(3): 419-428.
- [14] Zhang J, Yang Z, Hu P, et al. Cytokines help suggest aplastic anemia with pulmonary bacterial or co-fungal infection[J]. *Sci Rep*, 2022, 12(1): 18373.
- [15] 范玉玲, 张超琅. 免疫抑制剂联合脐血移植治疗儿童再生障碍性贫血的护理要点[J]. *贵州医药*, 2022, 46(1): 160-161.
- [16] Liu L, Miao M, He H, et al. Severe aplastic anemia patients with infection who received an allogeneic hematopoietic stem cell transplantation had a better chance: Long-term outcomes of a multicenter study[J]. *Front Immunol*, 2022, 13: 955095.
- [17] Singh A, Bhargawa SK, Yadav G, et al. Interleukin-6 and interleukin-8 levels in children with aplastic anemia and its correlation with disease severity and response to immunosuppressive therapy[J]. *Ann Afr Med*, 2023, 22(4): 446-450.

【收稿日期】 2025-06-18 【修回日期】 2025-08-24

- [15] 王静. 情绪引导结合个体化护理对口腔癌复发患者心理弹性及生活质量的影响[J]. *生命科学仪器*, 2023, 21(S1): 165-165.
- [16] 杨巧禹. 个体化护理措施对霉菌性阴道炎患者护理效果及感染预防的影响[J]. *中国国境卫生检疫杂志*, 2023, 46(S2): 8-10.
- [17] 钟洁平, 秦莲花, 张奕玲, 等. 基于多学科协作模式个体化饮食护理在脑卒中伴血糖异常患者中的应用效果[J]. *华西医学*, 2025, 40(5): 704-709.
- [18] 刘苗, 任茗华, 王丹妮. 基于 ITHBC 的个体化营养护理对外科手术患者术后恢复的影响[J]. *海南医学*, 2023, 34(10): 1482-1486.
- [19] Soun S, Hunter KF, Dahlke S. Nursing care management of responsive behaviors for persons living with dementia in acute care settings: An integrative review[J]. *J Gerontol Nurs*, 2023, 49(2): 19-25.
- [20] 徐瑞霞, 洪燕玲, 江吴霞, 等. 个体化综合护理模式辅助内镜下黏膜切除术治疗结肠息肉的效果观察[J]. *中华全科医学*, 2024, 22(12): 2167-2171.

【收稿日期】 2025-06-15 【修回日期】 2025-09-03