

细节化护理管理配合心理干预对慢性荨麻疹患者负性情绪及生活质量的影响探析

李庆珍

云南省丘北县皮肤病防治站 663200

〔摘要〕目的 探究在慢性荨麻疹患者中联合应用细节化护理管理与心理干预对其负性情绪、生活质量的影响。方法 此次研究对象为我院 2017 年 9 月至 2018 年 9 月期间收治的慢性荨麻疹患者 68 例，以不同的护理方式作为分组方法，将单一选用心理干预的 34 例患者纳入参照组，将在参照组基础上联合应用细节化护理管理的 34 例患者纳入研究组。分别于护理前、后对两组焦虑情绪与生活质量变化情况进行评估。结果 护理前，两组 SAS 评分与 SF-36 评分较接近，差异不显著 ($P>0.05$)；护理后，在 SAS 评分降幅与 SF-36 升幅比较上，研究组均较参照组明显，且组间数据差异显著 ($P<0.05$)。结论 在慢性荨麻疹患者中联合应用细节化护理与心理干预，对患者负性情绪与生活质量的改善均可提供有利帮助，临床可大力推广。

〔关键词〕细节化护理；心理干预；慢性荨麻疹；负性情绪；生活质量

〔中图分类号〕R473.75 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 03-148-02

0 前言

慢性荨麻疹是指皮肤与黏膜等在致病因素作用下出现组织内水肿与炎性充血超过 6 周的常见皮肤疾病^[1]，由于临床症状（皮肤发痒与麻刺感等）每日可发作数次，不仅引发了患者负性情绪，例如烦躁与焦虑等，而且患者的日常生活也随之受到影响，进而增添治疗难度。后经临床的致力研究，发现在慢性荨麻疹患者中应用心理干预，可对患者患病后的情绪状态进行调节^[2]，在此基础上联合应用细节化护理管理有助于减少导致患者病情反复发作的不利因素，为深入探究以上两种护理的实际应用效果，我院将细节化护理管理联合心理干预作为慢性荨麻疹患者的护理方案，现针对护理情况详细分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究对象为我院 2017 年 9 月至 2018 年 9 月期间收治的慢性荨麻疹患者 68 例，以不同的护理方式作为分组方法，将选用常规护理与心理干预的 34 例患者纳入参照组，将在参照组基础上联合应用细节化护理管理的 34 例患者纳入研究组。纳入标准：患者经临床相关检查，例如抗核抗体、皮肤活检与血清补体测定等明确病情；患者了解此次研究目的，并自愿加入。排除标准：妊娠期、哺乳期妇女；合并其他慢性疾病或精神疾病患者。参照组男女比例为 20:14，年龄范围在 23~65 岁之间，平均年龄为 45.58 ± 5.23 岁；病程范围在 1~5 年之间，平均病程为 2.39 ± 1.44 年。研究组男女比例为 23:11，年龄范围在 22~65 岁之间，平均年龄为 45.65 ± 5.19 岁；病程范围在 1~5 年之间，平均病程为 2.41 ± 1.32 年。对比两组以上资料，无显著差异存在 ($P>0.05$)。

1.2 护理方法

参照组单一接受心理干预，方法：由护理人员通过与患者的沟通对其心理状态进行评估，尽可能理解患者患病后出现的负性情绪，做好患者的开导工作，并且避免谈论不利于患者治疗的话题，随时掌握患者的情绪变化，一旦出现消极情绪则尽快采取措施转移患者的注意力，稳定其不安的情绪。

研究组在参照组以上基础上联合应用细节化护理管理，方法

(1) 健康教育：在医院工作号发布关于慢性荨麻疹的相关知识，例如发病因素、治疗方法与注意事项等，便于患者随时随地阅读后了解。同时，在院内开展针对性的健康宣教，结合参与健康宣教患者的病情制定出个性化的护理方案，例如：做好寒冷性

荨麻疹患者做好保暖工作，避免患者在治疗期间着凉；针对乙酰胆碱性荨麻疹患者，则尽可能使患者处于舒适状态中，避免情绪起伏大以及出汗等；(2) 瘙痒护理：叮嘱患者不可抓挠患处，在无法忍受瘙痒的情况下由护理人员结合瘙痒情况，例如瘙痒时间、部位与风团大小等，采取相应的措施进行处理，避免瘙痒引发患处感染。

1.3 观察指标

分别于护理前、后对两组焦虑情绪与生活质量变化情况进行评估。评定标准^[3]：(1) 焦虑情绪：以焦虑自评量表 (SAS 评分) 为评估工具，焦虑程度可化分为三个标准：轻度 (50~59 分)、中度 (60~69 分) 与重度 (70 分及以上)。(2) 生存质量：以 SF-36 量表为评估工具，其中包括生理功能、情感职能等 8 项内容，总分得分越高表示患者生存质量越优。

1.4 统计学处理

本研究数据均采用 SPSS20.0 统计学软件处理。计量指标采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，行 t 检验，若检验结果显示 $P<0.05$ 说明组间差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 比较 2 组焦虑情绪变化情况

如表 1 所示，护理前，两组 SAS 评分较接近，差异不显著 ($P>0.05$)；护理后，在 SAS 评分降幅比较上，研究组较参照组明显，且差异显著 ($P<0.05$)。

表 1：两组 SAS 评分变化情况对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理前	护理后	t	P
参照组	34	65.82±2.37	50.29±1.45	7.34	0.01
研究组	34	65.59±2.14	35.92±1.73	10.62	0.01
t	-	0.69	5.21		
P	-	0.05	0.01		

2.2 比较 2 组生存质量变化情况

表 1：两组 SF-36 评分变化情况对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理前	护理后	t	P
参照组	34	65.39±1.57	75.54±1.62	5.58	0.01
研究组	34	65.45±1.43	90.31±1.80	9.49	0.01
t	-	0.59	3.26		
P	-	0.05	0.01		

(下转第 152 页)

插入胃管吸取胃液的方式进行胃肠减压,避免胰腺受到胃液的刺激抑制胰液的分泌,减轻胰腺负担,降低腹腔内压力。注意患者腹痛腹胀缓解情况,注意保持胃管通畅,胃肠减压期间做好患者口腔护理,咳嗽、打喷嚏时需要把握住胃管,避免脱落,导致非计划性脱管。同时注意无菌操作,预防感染。

3 讨论

护理思维包括直觉性思维、发散性思维、批判性思维和循证性思维等方式,是根据患者所患疾病的特点、病情严重程度、具体情况及临床护理经验,对护理问题和要点进行分析、归类、循证,从而制定有针对性的、有预见性的、个性化的护理方案,最大限度降低护理风险,有效提高治疗效果^[2,3]。急性胰腺炎具有发病急、变化快、病情严重等特点,容易引起各种并发症,导致多种器官和功能迅速出现衰竭,引起患者休克甚至死亡。在临床护理过程中,护理人员应当充分发挥护理思维的特点和作用,加强对患者的观察和监护,根据临床表现和体征对可能出现的并发症作出预判,并及时采取有效措施进行处置,最大限度降低发生不良事件的风

险^[4]。本次研究结果显示,本组患者均能及时落实预见性评估,给以相应的治疗及护理措施,好转 106 例,入住 ICU 1 例,转院 2 例,死亡 0 例。

综上所述,在急性胰腺炎患者的临床护理中采用护理思维模式,能够有效提高护理质量和水平,在有效提高治疗效果的同时提升患者及家属对于护理的满意程度,具有非常显著的临床应用效果。

【参考文献】

- [1] 章春霞.探究临床护理路径在急性胰腺炎患者的应用效果[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(33):36-37.
- [2] 吴金毅.急性重症胰腺炎护理中循证护理的临床效果[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(26):112+117.
- [3] 陈秋菊.循证护理在重症急性胰腺炎护理中的应用效果观察[J].中国继续医学教育,2018,10(14):187-188.
- [4] 赵化芹.临床护理干预在急性胰腺炎患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2017,23(23):98-100.
- [5] 李乐之、路潜.外科护理学.人民卫生出版社:575

(上接第 148 页)

如表 2 所示,护理前,两组 SF-36 评分较接近,差异不显著($P>0.05$);护理后,在 SF-36 评分升幅比较上,研究组较参照组明显,且差异显著($P<0.05$)。

3 讨论

考虑到慢性荨麻疹患者出现是瘙痒症状与其心理情绪具有密切关系,近些年临床上已开始将心理护理作为慢性荨麻疹患者的治疗过程中的一项重要环节。虽然,通过心理护理可让护理人员掌握患者的情绪变化情况,采取针对性的措施对患者心理心理进行疏导,从而实现改善患者负性情绪的过程^[4],但部分患者缺乏对疾病与自身病情的了解,在疾病反复发作的情况下不仅会影响患者的生活质量,而且也会反复引发患者的负性情绪,因此我院在细节化护理管理中通过健康教育帮助患者了解疾病特点与注意事项等,加强患者对疾病的认知后促进其护理积极性的提高,同时针对患者出现的瘙痒症状进行相应处理,可缓解临床症状给患者带来的不适感^[5],让患者生活质量得到有效的提高。此次研究

数据显示,护理前,两组 SAS 评分与 SF-36 评分较接近,差异不显著($P>0.05$);护理后,在 SAS 评分降幅与 SF-36 升幅比较上,研究组均较参照组明显,且组间数据差异显著($P<0.05$)。由此可见,予以慢性荨麻疹患者细节化护理管理与心理干预,可显著改善患者内心状态,有效提高生活质量,具有优良应用效果。

【参考文献】

- [1] 褚学斌.细节化护理管理配合心理干预对慢性荨麻疹患者负性情绪及生活质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2018,24(11):83-85.
- [2] 徐敏.综合护理干预对慢性荨麻疹患者心理状态及生活质量的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2017,38(01):124-124.
- [3] 许瑶.探讨个性化护理干预对慢性荨麻疹患者的疗效[J].临床医药文献电子杂志,2018,v.5;No.260(47):94.
- [4] 李慧慧.探讨个性化护理干预对慢性荨麻疹患者的护理效果[J].中国现代药物应用,2018,12(23):146-148.
- [5] 陈丽梅.个性化护理对提高慢性荨麻疹患者护理质量的影响分析[J].中外医疗,2018,v.37(09):142-144.

(上接第 149 页)

术患者进行对比分析,结果显示,观察组患者术后并发症发生率 20.00% 明显低于对照组 45.00% ($P<0.05$),与本文的研究结果一致^[4]。在本次研究中,两组患者分别使用常规护理和综合护理干预,并对两组患者的 VAS 评分、并发症发生率进行对比。结果表明,观察组在进行综合护理干预后,VAS 评分为(5.7±1.2)分,明显低于对照组(8.6±1.8)分($P<0.05$);此外,观察组患者的并发症发生率 6.06%,也优于对照组 39.39% ($P<0.05$),说明综合护理干预的应用效果更为明显。

综上所述,在经尿道前列腺电切术中实施综合护理干预,可以减少患者的疼痛症状和并发症发生率,值得推广。

【参考文献】

- [1] 左涛.综合护理干预对经尿道前列腺电切术后患者的临床效果观察[J].临床医药实践,2017,26(8):630-632.
- [2] 孙渝.综合护理干预对经尿道前列腺电切术后并发症的影响[J].医学信息,2016,29(7):176-177.
- [3] 李红梅,姚丽娟,张倩.综合保温措施在老年患者经尿道前列腺电切术中的应用[J].实用临床医药杂志,2014,18(20):73-76.
- [4] 张红剑,莫伊丽,韩子华,等.综合护理干预在经尿道前列腺等离子电切术中的应用及效果评价[J].中国医药导报,2014,11(7):126-128.

(上接第 150 页)

的改善痰多、咳嗽、气喘等状况,排除外邪侵入的可能性,可适当进行健康教育,患者在后续依从度较高,自我的防治意识较强,缩减了反复的可能性,使得患者的慢性支气管炎情况得到遏制,提高了护理的效率。

【参考文献】

- [1] 曲桂媛.舒适护理在慢性支气管炎护理中的应用探讨[J].中国卫生标准管理,2016,3(2):253-254.

[2] 黄桃.舒适护理在老年慢性支气管炎住院患者输液中的应用[J].中国医药指南,2014(36):275-276.

[3] 潘金霞.舒适护理在老年慢性支气管炎患者中的应用体会[J].医学信息,2014(8):280-281.

[4] 唐惠.舒适护理在慢性支气管炎护理中的应用价值研究[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(98):217-218.

[5] 赵淑花.浅析舒适护理在慢性支气管炎护理中的应用价值[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(15).