

协同护理模式对天疱疮患者自我护理能力和自我效能的影响研究

聂畅莉 尹玉静*

十堰市人民医院 (湖北医药学院附属人民医院) 湖北十堰 442000

【摘要】目的 探讨对天疱疮患者实施协同护理模式,对其自我效能和自我护理能力的影响。**方法** 纳入时间为2018年4月至2019年4月,在我院收治的天疱疮患者中选取44例,依照随机数字表法分组,各22例。对参照组行常规护理,对实验组行协同护理模式。计算2组天疱疮患者的自我护理能力评分和自我效能评分。**结果** 相比于参照组,实验组天疱疮患者的自护责任感、自我护理技能、健康知识水平、自我概念评分以及自我效能评分较高,组间差异性显著($p < 0.05$)。**结论** 对天疱疮患者实施协同护理模式,其自我护理能力和自我效能均明显提升,提高护理质量。

【关键词】 协同护理模式;天疱疮;自我护理能力;自我效能

【中图分类号】 R473.75

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 02-145-02

天疱疮疾病主要因自身免疫导致表皮棘层细胞松解造成慢性复发性表皮内容大疱性皮肤病,主要症状为红斑、糜烂、疱壁松弛性水泡、尼氏征阳性等,其病情极易复发,降低免疫力,极易伴有电解质紊乱、感染、蛋白丢失等情况,对患者的身体器官功能造成损伤^[1]。天疱疮疾病具有较长的病程,治疗和护理效果均不佳,严重影响患者的身心健康和生活质量。

1 基本数据与方法

1.1 基本数据

纳入时间为2018年4月至2019年4月,在我院收治的天疱疮患者中选取44例,依照随机数字表法分组,各22例。实验组:男性和女性患者有12例和10例,年龄选自25-70岁,中文年龄为(47.21±2.48)岁;参照组:男性和女性患者有14例和8例,年龄选自25-72岁,中文年龄为(47.15±2.42)岁;利用统计学软件对以上涉及的向数据进行检验,组间差异性不明显($p > 0.05$)。

1.2 方法

对参照组行常规护理,评估患者的心理和身体情况,主要包含饮食、皮肤、预防、用药干预。

对实验组行协同护理模式,主要如下:全面评估患者的实际情况,并由高级护士、管床医生以及患者等一同制定CCM护理方案,责任护士实现效果。在护理期间,责任护士和家属全程监控患者的疾病状况和自我护理,明确发现的问题,并予以正确引导。责任护士向管床医生上报患者情况,将护理计划逐渐完善,并对患者和家属的需求予以最大限度满足,帮助患者克服相应困难,将自我护理和效能提升^[2]。具体步骤:

(1)制定CCM护理计划和评估患者情况:患者入院后,需向患者介绍自身情况,保持亲切态度,将信任感提升。并对患

者的病情进行评估,明确患者对疾病知识的认知度、自我效能、自我护理能力等,将CCM内容介绍给患者,对患者的家属的积极性予以充分调动。对其实施健康照护管理。调整患者的病情和症状。(2)疾病知识指导:健康宣教主要对患者进行一对一导读手册,每周采取视频、PPT、讲座等方式解答患者的疑问。明确用药、饮食指导、治疗方法、自我护理方法等^[3]。(3)培训护理技能:对患者的生命体征、病情变化、生活护理和药物护理等进行评估,明确是否存在皮损、疼痛情况,主要培养患者的护理技能,让患者重视口腔护理、会阴冲洗等。使用药物涂抹在皮肤外部。(4)心理干预:患者疼痛严重,进而出现绝望、恐惧等情绪,针对患者的认知特点和病情制定个体化心理干预,对患者予以尊重、鼓励。(5)帮助患者从“被动”转为“主动”,并与其进行交谈,提高积极性。帮助患者克服困难,实现自我管理。

1.3 判定指标

计算2组天疱疮患者的自我护理能力评分和自我效能评分。

1.4 统计学分析

SPSS22.0统计学软件对以上全部数据进行检验,其中计数资料和计量资料均行(%)率和(均数±标准差)表示,并使用卡方和t形式进行检验,组间数据差异性存在为 $p < 0.05$,证实统计学有意义。

2 结果

2.1 计算2组天疱疮患者的自我护理能力评分和自我效能评分

相比于参照组,实验组天疱疮患者的自护责任感、自我护理技能、健康知识水平、自我概念评分以及自我效能评分较高,组间差异性显著($p < 0.05$)。见表1。

表1: 计算2组天疱疮患者的自我护理能力评分和自我效能评分

组别	自护责任感	自我护理技能	健康知识水平	自我概念评分	自我效能评分
实验组 (n=22)	19.87±0.94	33.26±2.76	43.89±4.08	21.78±2.34	32.48±3.15
参照组 (n=22)	16.94±2.12	26.58±3.46	36.42±3.54	17.22±2.43	25.32±5.22
t 值	5.9260	7.0791	6.4864	6.3400	5.5083
p 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

协同护理模式的实施可将天疱疮患者的自我护理能力提升,其属于严重皮肤疾病,死亡率在5-15%之间,对皮损情

况予以控制,有利于糜烂面愈合。将自我护理意识和能力予以改善,将患者和家属的主动性和积极性提升。使患者发挥自我护理能力^[4]。自我效能有利于事件判断,说明患者的自我效能提升,帮助患者建立战胜疾病的信心。各科室患者协

* 通讯作者: 尹玉静

观察组患儿咳嗽、发热、呼吸困难、咳痰临床症状消失时间、住院时间均短于对照组,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。如表1所示。

2.2 两组患儿家长护理满意度比较

观察组患儿家长的护理总满意度高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。如表2所示。

表2: 两组患儿家长护理满意度比较

组别	例数	非常满意	满意	比较满意	不满意	护理总满意度 [n (%)]
观察组	22	12	6	3	1	21 (95.45)
对照组	21	4	5	6	6	15 (71.43)
χ^2						4.551
P						0.033

3 讨论

小儿急性支气管炎会导致患儿出现鼻塞、咽痛、咳嗽、咳痰、发热等临床症状,影响患儿生长发育。临床治疗该病以对症、抗炎为主,但由于患儿年龄较小,心智尚且不成熟,治疗过程中极易出现哭闹、拒绝接受治疗等行为,严重影响治疗效果。在治疗期间,为患儿采用相应护理方式显得尤为重要^[4-6]。

常规护理侧重于疾病的基础护理,即遵医嘱给予患儿相应护理方式,包括观察病情、用药指导等。优质护理是在常

规护理的基础上,使各方面护理质量得到提升,包括病情护理、环境护理、饮食护理、心理护理,通过对相应方面进行优质护理,提高患儿治疗依从性,从而提升治疗效果,尽快消除患儿各项临床症状。本研究结果显示,观察组患儿临床症状消失时间、住院时间短于对照组,说明采用优质护理,能有效提升治疗效果,缓解咳嗽等临床症状,缩短患儿住院时间。

综上所述,小儿急性支气管炎护理中采用优质护理,能提升患儿临床症状消失时间,缩短其住院时间,且提升患儿家长对护理的满意度。值得临床推广使用。

参考文献:

- [1] 牛莉娜. 小儿肺炎支原体感染的临床检验分析[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(19):75-75.
- [2] 戴玉婷. 小儿急性支气管炎整体护理干预效果评价[J]. 延安大学学报(医学科学版), 2017, 15(2):87-88.
- [3] 周建芬. 布地奈德雾化吸入治疗小儿支气管炎的疗效观察及护理[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(1):215-216.
- [4] 罗艳, 陈卓. 浅论急性支气管炎的护理方法与护理效果观察[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(12):225-227.
- [5] 何丽萍. 分析急性支气管炎的护理方法及护理效果[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(25):3230-3231.
- [6] 林云. 整体护理在小儿支气管炎护理中的应用效果[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(18):139-141.

(上接第144页)

注: 两组对比, $p < 0.05$

见表2, 在收缩压与舒张压指标上, 综合组各项明显低于基础组, 对比有统计学意义($p < 0.05$)。

3 讨论

子宫肌瘤合并高血压患者围术期中运用护理干预, 可以更好的辅助治疗工作优化治疗效果。在一定程度上, 需要考虑个体情况差异, 每个患者的接受能力、认知状况、心理素质、家庭情况都不同。不可能采用一个护理方案满足所有人。因此在专业的护理方案模板下, 需要做好细节的灵活搭配与调整, 提升患者对治疗工作的认可度, 减少工作矛盾纠纷, 构建和谐氛围。

总而言之, 子宫肌瘤合并高血压患者围术期中运用综合护理干预后的患者生命质量情况更高, 有助于血压的稳定, 整体治疗恢复情况更好。

参考文献:

- [1] 李志宏. 子宫肌瘤合并高血压患者围手术期护理干预效果分析[J]. 中国保健营养, 2019, 29(33):140.
- [2] 陈冬玲. 子宫肌瘤合并高血压患者围手术期护理干预效果分析[J]. 特别健康, 2019, (22):159.
- [3] 吴碧珠. 高血压合并子宫肌瘤患者围手术期护理干预效果探析[J]. 心血管病防治知识, 2019, 9(29):62-63.
- [4] 陈冬玲. 子宫肌瘤合并高血压患者围手术期护理干预效果分析[J]. 健康必读, 2019, (27):108-109.

(上接第145页)

同作用, 组间护理团队, 满足各学科的特点。依照患者的实际需求制定相应的护理制度, 提供团队系统教育和护理服务。将医疗保障制度完善, 形成医院-社区-家庭延续性护理服务, 对社区卫生服务资源充分利用, 协同慢性管理服务系统^[5]。为患者提供全面、专业、有效的医疗计划, 实现无缝隙对接, 进而使协同护理顺利进行。

以上数据对比得出, 相比于参照组, 实验组天疱疮患者的自护责任感、自我护理技能、健康知识水平、自我概念评分以及自我效能评分较高, 组间差异性显著($p < 0.05$)。

综上所述, 协同护理模式将常规服务模式予以改变, 对天疱疮患者进行培养, 并提高疾病管理技术和意识, 将自我护理能力予以提升。

参考文献:

- [1] 赵小丹, 曹春艳, 周旋等. 协同护理模式对天疱疮患者自我护理能力和自我效能的影响[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2019, 35(5):301-304.
- [2] 孙香玉. 寻常型天疱疮患者护理体会[J]. 中国现代药物应用, 2014(23):126-127.
- [3] 李莉, 闫敏敏, 董云燕等. 大疱性类天疱疮病人出院准备度现状及其影响因素的相关研究[J]. 护理研究, 2018, 32(11):1716-1721.
- [4] 邵聿慧. 心力衰竭合并大疱性类天疱疮患者的护理1例[J]. 中国社区医师, 2019, 35(20):142-143.
- [5] 孙祖凤, 顾宁琰, 周敏等. 天疱疮和类天疱疮患者发生糖皮质激素诱导性糖尿病的风险和危险因素分析[J]. 中华皮肤科杂志, 2014, 47(6):381-384.