

责任制整体护理在皮肤炎患者护理管理的效果分析

覃丽娜 伍远超 胡道炜

湖北省宜昌市五峰土家族自治县人民医院内三科 443400

【摘要】目的 探讨责任制整体护理在皮肤炎患者护理管理的效果分析。**方法** 选取自 2023 年 5 月到 2024 年 5 月在本院收治皮肤炎患者 80 例，分成两组对照组和观察组（每组 40 例），对照组采用常规护理，观察组采用责任制整体护理，记录并分析两组患者的相关数据。**结果** 护理后，观察组的 SAS 评分与 SDS 评分相比对照组均更低（ $P < 0.05$ ）；观察组患者的临床满意度优于对照组（ $P < 0.05$ ）。**结论** 责任制整体护理应用在皮肤炎护理管理中，能提高皮肤炎患者对疾病认知的水平，减轻不良情绪，提高患者护理满意度。

【关键词】 责任制整体护理；皮肤炎；护理效果；管理效果

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2024) 10-113-02

皮肤炎是一种累及皮肤和肌肉的自身免疫性疾病，其发病机制尚未明确，该疾病治疗时间长，病情反复，部分患者缺乏对疾病的正确认知，易在治疗过程中出现负面情绪，需辅之以科学、有效的护理方案^[1]。责任制整体护理遵循以人为本的原则，组建责任制团队，对患者进行系统性护理，有效优化护理流程，提高护理质量，从而被用于多种疾病的临床护理中^[2]。基于此，分析在我院 2023 年 5 月至 2024 年 5 月收治皮肤炎患者实施不同护理服务的效果，现报告如下：

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取自 2023 年 5 月到 2024 年 5 月本院收治皮肤炎患者 80 例，用随机数字表法将患者分成两组对照组和观察组，每组 40 例。观察组，男 24 例，女 26 例年龄 23-52 岁，平均年龄为（37.52±7.83）岁，病程时间约 0.5-1 年，平均病程时间为（0.74±0.12）年；对照组，男 17 例，女 23 例，年龄 23-51 岁，平均年龄为（37.52±7.82）岁，病程时间约 0.5-1 年，平均病程时间为（0.75±0.13）年。两组患者基线的资料比较无显著差异（ $P > 0.05$ ），有可比性。

1.2 方法

对照组进行常规护理，具体的内容包括护理人员在患者入院后积极与患者沟通，了解患者既往病史，询问患者是否有药物过敏史。对患者进行健康宣教，给予患者精神安慰，缓解患者紧张、焦虑情绪。

观察组进行责任制整体护理，①组建责任制整体护理小组，依据护理人员临床经验和职称分组，由护士长担任组长。组长组内成员学习皮肤炎和责任制整体护理相关知识，并进行培训，设置考核，不断提升护理人员综合能力考核通过后方可参与护理。组长依据护理人员的工作能力做好分工，并加强日常监督与指导。②制定个性化护理计划，护理人员详细询问患者个人信息、病情、病史和用药禁忌等情况，做好

详细记录并建立个人档案，组长组织组内成员通过既往经验，对患者病情进行评估，从而制定个性化护理方案。③落实责任制整体护理，健康宣教：护理人员通过播放视频、图片和一对一讲解等方式向患者普及皮肤炎相关知识，治疗方法和注意事项，增强患者对疾病的认知。心理护理：护理人员耐心询问患者感受，了解患者内心想法，消除恐惧、焦虑情绪，若出现难以积极配合治疗与护理患者可通过保密暗示疗法改善患者不良心理状态，并鼓励家属在治疗期间多安慰、陪伴患者，使患者感受到温暖。用药护理：指导患者及其家属药物的使用方法、剂量及注意事项，避免漏服或者不服。饮食护理：护理人员依据患者喜好及病情情况制定个性化饮食方案，保证患者每日摄入足量蛋白质富含营养的物质，食用新鲜瓜果蔬菜，避免过多摄入油腻类食物。

1.3 观察指标及评定标准

①心理状态：通过焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）对两组患者焦虑和抑郁情况进行评分^[3]，各个量表项目共有 20 个，条目以 1-4 分等级来进行记分，其中 SAS 的分界值为 50 分，SDS 的分界值为 53 分，患者的评分越高表示不良情绪越严重；②两组护理满意度：满分为 100 分，其中超过 90 分表示非常满意，70-89 分表示满意，低于 69 分表示不满意，满意度=（非常满意+满意）/组例数×100%。

1.4 统计学处理

选择 SPSS22.0 研究软件统计分析数据资料，通过 [%（n）] 表示计数的资料， χ^2 比较检验，计量数据以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，t 比较检验；当 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的心理情绪

护理后，观察组的 SAS 评分与 SDS 评分相比对照组均更低（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1：两组患者的 SAS 与 SDS 评分情况（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数（n）	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	54.61±3.83	20.02±1.76*	46.83±3.31	20.12±2.56*
对照组	40	48.45±3.56	26.78±1.97*	46.98±3.54	26.61±6.51*

注：两组组内患者护理前后的 SAS 与 SDS 评分比较差异显著 * $P < 0.05$ 。

2.2 比较两组护理满意度

护理后，观察组患者的临床满意度优于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 2。

表 2：比较两组护理满意度 [n(%)]

组别	例数（n）	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	40	22(55.00)	16(40.00)	2(5.00)	92.50
对照组	40	17(42.50)	12(30.00)	11(27.50)	72.50

3 讨论

本次研究结果表明:护理后,观察组的 SAS 评分与 SDS 评分相比对照组均更低($P < 0.05$);观察组患者的临床满意度优于对照组($P < 0.05$),分析原因在于,责任制整体护理具有整体性、连续性,在落实护理服务过程中,可改善患者身心状况,从而加快康复进程,而被广泛运用于临床。责任制整体护理依据护理人员临床经验和学历等进行分成,明确分工,小组内成员均有明确护理职责,保证护理人员更专注、高效为患者提供优质服务,加之定期培训和考核,护理人员综合能力得到提升,从而进一步优化护理质量。常规护理具有局限性,往往忽略患者抵抗、焦虑情绪,导致患者仍有抗拒心理,不利于治疗的开展,护理效果并不十分理想。因此,有效实施责任制整体护理措施对改善患者心理状况具有积极意义,责任制整体护理通过开展心理护理与健康宣教,增强患者对疾病的认知,减轻患者负面心理状况,提高患者舒适度和配合度。通过制定个性化饮食方案和给予用药指导,

提高患者遵医行为,增强患者体质,避免不良因素产生的不良影响,促进患者康复进程,从而提高满意度。

综上所述,责任制整体护理应用在皮肤炎护理管理中,能提高皮肤炎患者对疾病认知的水平,减轻不良情绪,提高患者护理满意度。

参考文献

- [1] 邓文娟,唐小璐.责任制整体护理对股骨粗隆间骨折术后患者的应用效果及 VAS 评分影响分析[J].贵州医药,2023,47(12):1974-1975.
- [2] 潘英华,陈云,邓玉华,等.皮肤炎伴吞咽障碍患者早期进食训练的康复护理[J].当代护士(中旬刊),2022,29(01):87-91.
- [3] 玄春艳,田宝文,刘春威,等.延续性护理对皮肤炎合并间质性肺炎患者的影响[J].黑龙江医药科学,2020,43(06):25-27.

(上接第 111 页)

对性地加强对其心理干预,以缓解其负性心理,另外,对患者进行疼痛护理干预^[8],如热敷、冷敷、协助翻身等,减轻其术后疼痛感,提高满意度,促进康复。

结果显示,护理后,在术后 1h,两组的 VRS 评分差异不明显, $P > 0.05$,对比无统计学意义;术后 24h,研究组的 VRS 评分低于对照组, $P < 0.05$;在护理满意度上,研究组高于对照组, $P < 0.05$ 。这表明了,护理干预可有效减轻外科患者术后疼痛情况,提高护理满意度。

综上,护理干预对减轻外科患者术后疼痛的效果明显,值得临床推广。

参考文献

- [1] 侯铭.护理干预对减轻普外科患者术后疼痛的效果分析[J].中外医学研究,2023,15(23):94-95.
- [2] 高良荣,孔令环.护理干预对普外科患者术后疼痛的影响分析[J].海军医学杂志,2024,38(4):362-364.

[3] 何文琼,张秀华,彭艳,等.集束化护理干预对外科手术患者术后疼痛及生活质量的影响观察[J].新疆医科大学学报,2024,41(3):377-380.

[4] 乐荣荣,胡晶晶,魏琼.护理干预对手外科患者术后镇痛及康复的影响[J].护士进修杂志,2021,32(11):1024-1026.

[5] Li Zonghui. Evaluation of the effect of nursing intervention on relieving pain after abdominal surgery[J]. Journal of Clinical Medicine Research and Practice, 2019, 2(18): 179-180.

[6] Wang Shijuan. Effect of Nursing Intervention on Postoperative Pain in General Surgery Patients[J]. Journal of Clinical Medicine and Archives, 2022, 8(38):7421-7421.

[7] 陈梅,涂勇.综合护理干预对外科患者术后疼痛程度的影响[J].临床合理用药杂志,2021(32):147-148.

[8] 肖霞.普通外科手术术后疼痛护理干预临床效果评价[J].临床医药文献电子杂志,2023,9(48):9413-9413.

(上接第 112 页)

床上处理起来比较棘手的问题,由于手术治疗翼状胬肉方式的多样化,术后复发率也不尽相同,其复发率为 20%-90% 不等。为降低术后复发,本研究采取优化翼状胬肉切除术,术中采取水平间断褥式缝合,在缝合时控制打结的松紧度,切口对合满意,边缘较为平滑,由于固定在浅层巩膜上,明显加快了结膜移植片的愈合^[3]。

以往多采取羊膜移植来治疗翼状胬肉,但由于羊膜移植供体很难保证安全性,故疗效也不甚满意。而采取自体角膜缘干细胞移植术则能较好地避免羊膜移植带来的不确定性。角膜缘干细胞具备细胞更新与组织再生的能力,既是角膜上皮组织再生的来源,也是角膜与结膜之间的屏障,可阻止新生血管与假性胬肉入侵角膜。角膜缘干细胞移植术能为病变部位角膜缘提供正常的角膜缘干细胞,利用角膜缘干细胞的高度增生与应激增生的能力,采取自体角膜缘干细胞移植术,干细胞短时间内不但能够通过有丝分裂与阿米巴样运动分化形成角膜上皮细胞,使角膜创面平整,角膜恢复正常透明状态,

进而恢复角膜缘生理功能,抑制异常组织增生,抑制异常结膜源性组织增生与浅层新生血管侵入角膜,进而保持角膜上皮完整性,降低翼状胬肉的复发,达到治疗目的^[4]。

本研究在采取翼状胬肉切除术的同时联合角膜缘干细胞移植术疗效要优于单纯翼状胬肉切除术, ($P < 0.01$),能有效减少胬肉的复发,提高手术效果,同时利于患者术后的快速恢复,安全无排斥反应,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 茅晓红,胡楠,吴玉宇,等.共焦显微镜对翼状胬肉及其周围角膜的组织病理学观察[J].中华眼视光学与视觉科学杂志,2022,14(11): 691-694.

[2] 雍医英.显微镜下翼状胬肉切除术联合角膜缘干细胞移植疗效观察[J].中国实用医刊,2022,39(24): 92-93.

[3] 何维铭.翼状胬肉切除联合下方结膜瓣转位术手术效果研究[J].国际医药卫生导报,2022,18(20): 2985-2987.

[4] 邢怡桥,但汉东,李拓,等.自体角膜缘干细胞移植治疗翼状胬肉 Meta 分析[J].中国实用眼科杂志,2023,31(4): 433-437.