

表2 护理满意度评分( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | 例数 | 护理满意度评分    | 心理状态评分     |
|-----|----|------------|------------|
| 对照组 | 6  | 62.5 ± 1.5 | 76.5 ± 2.5 |
| 观察组 | 6  | 95.5 ± 2.5 | 94.5 ± 3.5 |
| t   | -  | 27.726     | 10.251     |
| P   | -  | 0.000      | 0.000      |

### 3 讨论

小儿手足口病,一般属于比较常见的急性传染病,通常是由病毒引起,而传染的途径,主要包括呼吸道以及消化道,还有接触都可以进行传播,一般在学龄前的5岁以下儿童,是主要的易感人群<sup>[2-3]</sup>。并且由于患儿具有较小的年龄,抵抗力与免疫低都较低,预防的能力也相对薄弱,给病毒可乘之机,通过饮食以及呼吸道等传播途径,逐步侵入人体。

重症预警早期护理,主要是护理人员,通过敏锐的观察力,针对患儿的病情,进行详细的分析之后,可以采取有效的干预措施,及时有效的评估患儿的早期症状,并且为抢救患儿,争取宝贵的时间,保证患儿可以尽早展开治疗<sup>[4]</sup>。通常在入院时,详细评估患儿的症状,如果遇到特殊的发热症状,并且伴有呕吐无力等现象,应该及时告知医生,并且尽快采取针对性治疗。小儿手足口病的临床表现,一般在小儿的手足以及口腔部位,会产生一些非常明显的疱疹,同时也可以称为皮疹。在口腔黏膜受损的情况下,会让患儿出现厌食情况,因此应

该给予患儿,以清淡以及易消化的食物为主,同时在口腔受损部位,进行一些药物的涂抹,让患儿的疼痛感,可以得到一定程度的减轻。同时也要让患儿的皮肤保持完整性,将感染的概率减少,并且护理人员要修剪患儿指甲,避免皮疹被抓破。针对患儿的分泌物、呕吐物以及排泄物,也要做好消毒处理,避免产生交叉感染。

综上所述,通过将重症早期预警护理,应用于小儿手足口病中,可以尽早识别重症的早期症状,并且通过针对性护理,为患儿争取最佳治疗时间,提高护理满意度,并且让患儿的临床症状,得到一定程度的缓解,有效防止病毒的传播,值得临床推广应用。

### 参考文献:

- [1] 李尚珠,钟月明,张燕,阮秋菊.个性化护理干预在小儿手足口病感染防控中的应用效果[J].中国现代药物应用,2019,13(07):221-222.
- [2] 徐萍.综合性护理在小儿手足口病护理中的应用价值[J].中国现代药物应用,2019,13(06):228-229.
- [3] 王秋.综合护理结合临床治疗对小儿手足口病的防控及康复作用评价[J].中国实用医药,2020,15(20):197-199.
- [4] 宋红娜.重症早期预警护理模式在小儿手足口病患儿中的应用[J].罕少疾病杂志,2021,28(02):107-108.

## 延续护理对肾衰竭血液透析患者生活质量的影响

杨萍

安徽省六安市中医院,安徽六安 237006

**【摘要】**目的分析为肾衰竭血液透析患者提供延续护理对生活质量的影响。**方法**用2020年7月-2021年1月院内收治的64例肾衰竭血液透析患者,随机均分两组,各32例。对照组用常规护理,观察组用延续护理,比较相关指标、生活质量。**结果**护理后,对照组比观察组的相关指标和生活质量略差,差异明显( $P < 0.05$ )。**结论**延续护理能提高患者生活质量,减少意外,护理影响力大。

**【关键词】**延续护理;肾衰竭;血液透析

肾衰竭会加重机体水肿、脏器衰竭,长年需用血液透析维持,心理和机体痛苦度较大。常规护理可协助患者透析,但无法为患者提供更多优质护理内容,会降低护理质量。延续护理将现有措施顺延到生活中,减少患者在院和生活落差,帮助患者尽快掌握护理技巧,减少危害身体的因素<sup>[1]</sup>。研究为提高护理影响力,对相关指标等深度探究,延续护理的作用更大,能保障生活水平,提高机体稳定性,详见下述。

### 1 资料和方法

#### 1.1 一般资料

用2020年7月-2021年1月院内收治的64例肾衰竭血液透析患者,随机均分两组,各32例。共有41例男、23例女,均(64.15 ± 5.72)岁,无资料差异( $P > 0.05$ )。已签署知情同意书。

#### 1.2 方法

##### 1.2.1 对照组

常规护理:安排好透析日程、遵医嘱配备药液、协助透析、对穿刺等尽量一次成功、叮嘱注意事项等。

##### 1.2.2 观察组

延续护理:①建立微信交流平台,教会患者和家属使用,并约定视频交流时间。一般每

周进行一次,耐心解答疑问等。②心理:不管是院内还是院外都需重视患者内心状态,不断消除不良情绪,减少透析和养护干扰因素。③饮食:需要为患者提供营养学知识,让其搭配好一日三餐,减少禁忌食物和不良饮食习惯。④其他:1)需要细致的了解患者生活情况,重视作息、运动等,及时纠正不良行为。2)叮嘱皮肤养护、用药等,避免磕碰、皮肤破损。3)让患者按时复查,提高遵医嘱行为。4)根据实际需求安排健康交流活动,利用好讲座、视频等,持续传递健康知识。

#### 1.3 观察指标

统计并比较护理前后1个月的P02、BUN、Scr;用QOL-BREF生活质量量表评分,满分100分,分数高则生活质量好<sup>[2]</sup>。

#### 1.4 统计学分析

SPSS19.0统计学软件,计量资料采用均数( $\bar{x}$ )、标准差(S)描述,组间比较采用t检验,检验水准 $\alpha = 0.05$ ,( $P < 0.05$ )有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 比较护理前后1个月相关指标

护理前,未发现两组相关指标差异( $P > 0.05$ );护理后,观察组的相关指标比对照组更正常,差异大( $P < 0.05$ )。详见表1。

表1 护理前后1个月相关指标对比[ $n(\bar{x} \pm s)$ ]

| 组别  | 例数 | P02 (mmHg)   |              | BUN (mmol/L) |              | Scr ( $\mu\text{mol/L}$ ) |                |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------------------|----------------|
|     |    | 护理前          | 护理后          | 护理前          | 护理后          | 护理前                       | 护理后            |
| 观察组 | 32 | 90.13 ± 5.64 | 97.01 ± 2.16 | 46.18 ± 5.62 | 21.37 ± 4.79 | 721.65 ± 51.29            | 425.67 ± 30.15 |
| 对照组 | 32 | 90.07 ± 5.42 | 92.24 ± 2.36 | 46.21 ± 5.31 | 29.38 ± 4.83 | 723.71 ± 50.49            | 514.79 ± 30.48 |
|     | /  | 0.043        | 8.434        | 0.022        | 6.661        | 0.162                     | 11.759         |
| P   | /  | 0.966        | 0.000        | 0.983        | 0.000        | 0.872                     | 0.000          |

#### 2.2 比较两组护理前后1个月生活质量评分

护理前,两组生活质量评分无任何差异( $P > 0.05$ );护理后,观察组的生活质量评分比对照组高,有差异( $P < 0.05$ )。详见表2。

表2 两组护理前后1个月生活质量评分对比[ $n(\bar{x} \pm s)$ , 分]

| 组别  | 例数 | 护理前          | 护理后          |
|-----|----|--------------|--------------|
| 观察组 | 32 | 80.24 ± 9.15 | 89.74 ± 5.76 |
| 对照组 | 32 | 80.36 ± 9.28 | 83.81 ± 5.18 |
|     | /  | 0.052        | 4.330        |
| P   | /  | 0.959        | 0.000        |

### 3 讨论

肾衰竭血液透析会降低机体免疫力、肾脏功能,机体和心理长期受折磨,状态不佳。常规护理有一定协助作用,但护理保护力、影响力不明显,很多患者依然较痛苦<sup>[3]</sup>。延续护理密切衔接院内和院外养护,始终为患者提供专业护理,保障患者在生活中也健康养护,减少不良行为。延续护理对院内和生活做深度分析,从出院后一周开始随访,积极与患者交流,给足患者支持。

延续护理能一直跟随患者,让患者理性看待疾病,按时到院复查。院内和院外都能秉持专业的护理原则,重视生活中的每个细节,减少影响机体的因素。相关指标护理前变化明显,出院后机体也较稳定,能维持体内运转,机体状态较好,能维护好身心舒适度,患者在生活中会更自信,能感受到更多温暖。延续护理让患者在院内和院外都得到专业保护,减少在生

活中的危险性,延长疾病稳定时间,避免进一步恶化。

延续护理让生活评分变高,提高患者对生活的热爱,始终能看到生活中的美好,愿意坚持透析、正确养护机体<sup>[4-6]</sup>。经此可见,护理后,观察组的相关指标和生活质量比对照组好,差异较大( $P < 0.05$ )。说明延续护理可保障相关指标稳定,提高生活质量。

综上,延续护理能维护好体质,避免相关指标过度异常,让生活变好,护理价值高。

### 参考文献:

- [1] 王静.分析延续护理对肾衰竭血液透析患者的影响[J].中国卫生标准管理,2019,10(10):110-112.
- [2] 侯成荣.延续护理对肾衰竭血液透析患者生活质量和疗效的作用探析[J].中国实用医药,2019,14(7):137-139.
- [3] 亢世荣,徐向宇,沈玉丽,等.延续护理对肾衰竭血液透析患者生活质量和疗效的影响分析[J].贵州医药,2019,43(11):1837-1839.
- [4] 罗秀媚,陈翠清,陈丽醒.延续性护理干预对慢性肾衰竭血液透析患者疗效、生活质量及遵医行为的影响[J].国际护理学杂志,2019,38(9):1341-1344.
- [5] 李玉梅,鹿慧慧.延续护理对肾衰竭血液透析患者生活质量和疗效的影响[J].中国当代医药,2019,26(20):245-247.
- [6] 白景云.延续护理对肾功能衰竭血液透析患者生活质量的影响[J].临床研究,2020,28(11):160-161.

## 优质护理管理模式在肾内科护理管理中应用探究

叶小惠

安徽省六安市中医院,安徽六安 237006

**【摘要】**目的分析优质护理管理模式在肾内科护理管理中应用。**方法**选取本院2020年3月-2020年11月期间肾内科收治的158例患者进行研究,并随机分为对照组和观察组,各79例。给予对照组常规护理,观察组采取常规护理+优质护理管理模式,并对两组的护理质量和不良事件总发生率进行对比。**结果**观察组护理质量显著的比对照组的高,不良事件总发生率显著的比对照组低,差异显著,存在统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论**:在肾内科护理管理过程中给予患者优质护理管理,能够提升护理质量,能够降低发生不良事件的几率。

**【关键词】**优质护理管理模式;肾内科护理管理;应用效果

肾内科患者病情大多都具有复杂性、危险性、进程快速等特点,如果护理人员在护理过程中出现差错,极易导致不良事件的发生,不仅会对患者的治疗效果造成不利影响,还会导致医院信誉受到一定程度的影响。本研究选取本院2020年3月-2020年11月期间肾内科收

治的158例患者为研究对象,分析优质护理管理模式在肾内科护理管理中应用,效果显著,现如下报道。

### 1 资料和方法

1.1 一般资料

选取本院2020年3月-2020年11月期间肾内科收治的158例患者进行研究,随机分为对照A组和观察B组,各79例,对照A组男32例,女47例,平均年龄(56.23±4.36)岁;观察组B男42例,女37例,平均年龄(56.48±4.13)岁,两组患者的一般资料数据不具有统计学意义(P>0.05),能够进行比较。

1.2 方法

1.2.1 对照A组

对照A组采用用药和检查指导等常规护理措施。

1.2.2 观察B组

观察B组在常规护理基础上加入优质护理管理模式,具体措施为:(1)结合肾内科的护理目标和内容分析和总结护理过程中经常会遇到的护理问题和各种不良事件。在对护理工作进行分析 and 总结的时候要重视肾内科疾病的具体特征。建立专门的优质护理管理小组,并针对这一管理模式对护理人员进行培训和考核。(2)建立完善的奖惩机制并在日常护理工作中落实到位,定期对护理人员的护理工作态度和能进行评价,对那些有着优秀事迹、护理能力强、护理态度好的护理人员进行奖励。对于护理过程中频繁出现差错的护理人员进行惩罚,护士长要主动了解情况,帮助其分析出现问题的原因并协助其解决。(3)护理人员在日常护理工作中,要针对患者的实际病情以及疾病呈现的特点选择相适应的护理措施。对病房按时巡查,主动和患者进行良好的沟通交流,详细的了解患者对护理的实际需求,并最大程度的满足患者的合理要求。

1.3 指标观察

(1)对比两组护理质量。采用抢救物品准确、消毒隔离措施、基础护理评分进行评价。(2)对比两组不良事件发生率。不良事件发生率=发生总例数/总例数×100%<sup>[2]</sup>。

1.4 统计学分析

使用SPSS20.0软件对本次实验数据进行统计和处理,均数±标准差表示计量资料,组间比较使用t检验,率表示计数资料,χ<sup>2</sup>检验组间比较,存在明显差异时,具有统计学意义(P<0.05)。

2 结果

2.1 对比两组护理质量

观察B组抢救物品准确、消毒隔离措施、基础护理评分显著的高于对照A组,组间比较存在差异性,具有统计学意义(P<0.05),详情见表1:

表1 对比:两组抢救物品准备、消毒隔离措施、基础护理评分(x±s,分)

| 分组   | 例数 | 抢救物品准备评分   | 消毒隔离措施评分   | 基础护理评分     |
|------|----|------------|------------|------------|
| 观察B组 | 79 | 93.15±6.24 | 91.52±4.28 | 95.26±6.54 |
| 对照A组 | 79 | 76.23±3.19 | 73.24±3.52 | 82.15±5.23 |
| t    |    | 21.459     | 29.319     | 13.914     |
| P    |    | 0.000      | 0.000      | 0.000      |

# 个性化身心护理对血液肿瘤患者病情及心理状态的影响研究

杨燕平

浙江省台州市第一人民医院,浙江台州 318020

**【摘要】目的:**研究个性化身心护理对血液肿瘤患者病情及心理状态的影响。**方法:**此次临床研究的对象:80例血液肿瘤患者且所有患者均于2020年1月至2020年12月期间在我院接受治疗;将所有对象依照护理干预的方法不同划分为个性化干预组(40例)及普通干预组(40例),比较两组患者干预前后的汉密顿抑郁评分(HAMD)及生活质量评分(QOL)。**结果:**两组患者干预前的HAMD评分及QOL评分无统计学意义,P>0.05;干预后,与普通干预组相比,个性化干预组的HAMD评分明显更低而QOL评分明显更高,差异具有统计学意义,P<0.05。**结论:**个性化身心护理对于改善血液肿瘤患者病情及心理状态的效果较为显著,推荐在实际工作中广泛应用。**【关键词】**个性化身心护理;血液肿瘤;抑郁情绪;生活质量

血液肿瘤是恶性肿瘤中比较常见的类型之一,其中白血病、恶性淋巴瘤、多发性骨髓瘤等时最为常见的且发病率最高的血液肿瘤<sup>[1]</sup>。据大量的临床研究表明,肿瘤患者在确诊后通常会产生产生严重的负面情绪,不仅会对其正常的生活质量造成影响,而且会对其治疗过程及治疗效果产生严重的影响和阻碍。因此,医护人员必须密切关注肿瘤患者在治疗疾病时所产生的焦虑、抑郁、恐惧等不良情绪,同时要给予其科学、有效的干预手段以提高治疗效果<sup>[2]</sup>。近年来出现的个性化身心护理作为一项深化优质护理服务的干预手段,通过医护的共同作用来引导患者以客观、正确的态度对待自身疾病和治疗过程,达到提高患者治疗自信心和积极性的目的。本次研究主要分析个性化身心护理对血液肿瘤患者病情及心理状态所产生的影响,现将研究结果进行如下汇报。

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次临床研究的对象:80例血液肿瘤患者且所有患者均于2020年1月至2020年12月期间在我院接受治疗;将所有对象依照护理干预方法的不同划分为个性化干预组(40例)及普通干预组(40例);个性化干预组患者年龄21-68岁,平均(44.50±23.50)岁,男患22例,女患18例;普通干预组患者年龄23-66岁,平均(44.50±21.50)岁,男患24例,女患16例,研究对象的年龄、性别等资料均无统计学意义,P>0.05,可将其作为研究对象。

1.2 方法

普通干预组:给予常规护理,密切观察患者各项体征及指标,按照医嘱给予患者药物治疗,如发生异常情况立即向主管医生报告。

个性化干预组:在上列常规护理的基础上给予本组患者个性化身心护理干预。具体措施:

(1)为患者营造舒适的治疗环境,可在病房放置一些书籍和杂志,也可以定时在病房播放一些轻柔、舒缓的音乐,帮助患者放松神经。(2)以亲切的态度及专业的技能对患者进行护理干预,积极与患者进行沟通和交谈;将治疗方案及预后向患者解释清楚;耐心倾听患者的内心并给予安抚,缓解患者的不良情绪。(3)在治疗过程中尽可能的降低患者的身体暴露面积,可利用屏风或帘进行遮挡,充分保证患者的隐私,维护患者的自尊心。(4)对患者进行个性化的认知干预,向其讲解血液肿瘤的发病机制、病情发展及预后转归等,提高患者对疾病的认知,同时要对学生存在的疑问进行答疑,引导学生客观、科学的看待自身疾病。

1.3 观察指标

(1)以17项版汉密顿量表(HAMD)为基础,对两组血液肿瘤患者接受干预前后的抑郁情绪进行评估;该量表评分超过24分可能为严重抑郁、超过17分可能为轻度抑郁、小于7分则无抑郁;评分越低代表个性化身心护理对于缓解患者抑郁情绪的效果越显著。

(2)以生活质量评估量表(QOL)为基础,对两组血液肿瘤患者接受干预前后的食欲、睡眠、精神、疼痛等生活质量进行评估;量表满分60,51-60为良好,41-50为较好,31-40为一般,21-30为差,<21为极差。该评分越高表示个性化身心护理对于提高血液肿瘤患者生存质量的效果越高。

2.2 比较两组不良事件总发生率

观察B组不良事件总发生率为2.53%显著的低于对照A组的16.45%,组间比较存在差异性,具有统计学意义(P<0.05),详情见表2:

表2 对比:两组不良事件总发生率(n,%)

| 分组             | 例数 | 坠床      | 穿刺点出血   | 抢救物品准备不足 | 总发生率      |
|----------------|----|---------|---------|----------|-----------|
| 观察B组           | 79 | 1(1.26) | 0(0.00) | 1(1.26)  | 2(2.53)   |
| 对照A组           | 79 | 3(3.79) | 6(7.59) | 4(5.06)  | 13(16.45) |
| χ <sup>2</sup> |    |         |         |          | 8.912     |
| P              |    |         |         |          | 0.002     |

3 讨论

现阶段优质护理管理模式被各大医院所青睐,被广泛的应用在临床工作中。肾内科是医院的一个重要组成科室,来治疗的患者大多都是病情较重且复杂的肾病患者,护理工作和治疗一样具有一定的难度。

优质护理管理模式强调一切护理服务以患者为核心,以此为基础对护理服务措施进行优化,全面落实护理责任制,从而达到提升护理服务质量的目的。落实优质护理管理的流程<sup>[4]</sup>:(1)对肾内科监测患者生命体征工作流程进行调整,密切监测患者的心率和血压等体征。护理小组以优质护理管理模式为基础确定健康教育的相关内容,主要针对肾内科医学相关知识、主治医生的资质进行简单的介绍,打消患者由于认知不足带来的不良情绪,简单的介绍护理工作的范围、内容、职能等。(2)患者入院的时候护理人员要主动接待、协助其办理相关手续、介绍医院的环境、安排病房床位、介绍病房相关的规章制度、对患者的病情进行评估、对患者的饮食进行指导等。(3)护理人员要熟练的掌握急救护理、康复护理、用药护理等相关的护理内容。(4)对患者可能出现的并发症进行预测,并制定相应的解决策略。

综上所述,在肾内科护理管理过程中给予患者优质护理管理相应的措施,能够提升护理质量,有效的降低不良事件发生的几率。

参考文献:

[1] 史春萍,周春新.优质护理管理模式在肾内科护理管理中的应用效果[J].中医药管理杂志,2020,28,315(8):74-75.  
 [2] 王妍.优质护理管理模式在肾内科护理管理中的应用效果[J].中国医药指南,2020,18(31):179-181.  
 [3] 宋雪,刘洋.优质护理管理模式在儿科护理管理中的应用探讨[J].中国卫生产业,2019,16,399(28):41-42.  
 [4] 普丽丽.优质护理管理模式在内科护理管理中的应用探讨[J].人人健康,2020,517(8):188-188.

1.4 统计学方法

数据处理选择软件包SPSS23.0,t验证以(x±s)为方式的计量数据,χ<sup>2</sup>验证以[n(%)]为方式的计数数据,统计学意义以P<0.05为判定标准,表明比较差异性显著。

2 结果

对比两组患者的HAMD评分及QOL评分,两组患者接受干预前的HAMD及QOL评分之间的差异均无统计学意义,P>0.05;干预后,个性化干预组患者的HAMD评分与普通干预组相较有明显下降,而QOL评分则有显著提高,差异均具有统计学意义,P<0.05,详细数据见表1。

表1 两组患者干预前后的HAMD评分及QOL评分[n(%)]

| 组别     | n  | QOL评分      |            | HAMD评分     |            |
|--------|----|------------|------------|------------|------------|
|        |    | 干预前        | 干预后        | 干预前        | 干预后        |
| 个性化干预组 | 40 | 26.45±1.42 | 41.84±2.17 | 17.72±1.25 | 8.63±1.03  |
| 普通干预组  | 40 | 26.62±1.58 | 38.68±1.93 | 17.69±1.31 | 12.85±1.79 |
| t      |    | 0.5061     | 6.8818     | 0.1047     | 12.9235    |
| P      |    | 0.6142     | 0.0000     | 0.9168     | 0.0000     |

3 讨论

患者被确诊为血液肿瘤后,通常会产生产生严重的心理负担和不良情绪。一方面担心自己的身体健康,另一方面担心治疗所需的昂贵费用,这样的心理不仅会对患者的生活质量造成影响,同时还会阻碍到患者的治疗结果<sup>[3]</sup>。因此,临床上除了给予血液肿瘤患者常规的治疗和护理干预外,还必须要给予其个性化的身心护理,从而缓解患者的不良情绪,提升其治疗积极性以提高最终的治疗效果。

本次研究通过给予血液肿瘤患者个性化的身心护理,从心理、环境、认知等各方面入手,为患者营造舒适的治疗环境,缓解患者的心理不良情绪,使患者以积极向上的心态面对疾病,有利于提高患者的临床治疗效果。根据此次研究结果显示:两组患者干预前的HAMD评分及QOL评分无统计学意义,P>0.05;干预后,与普通干预组相比,个性化干预组的HAMD评分明显更低而QOL评分明显更高,差异具有统计学意义,P<0.05。

由上述可知,个性化身心护理对于改善血液肿瘤患者病情及心理状态的效果较为显著,值得在实际工作中广泛应用。

参考文献:

[1] 廖玲菲.个性化身心护理干预对血液肿瘤患者的效果及可行性分析[J].中国社区医师,2021,37(11):122-123.  
 [2] 官敬荣,刘荣.身心护理及认知干预对血液肿瘤患者情绪及生活质量的干预效果研究[J].现代中西医结合杂志,2020,29(15):1691-1694.  
 [3] 张燕妮.全方位护理模式对提高血液肿瘤患者护理满意度的作用[J].心理月刊,2019,14(20):95.