

三位一体化护理模式在慢性再生障碍性贫血患者中的应用

孟凤羽

绍兴文理学院附属医院 浙江绍兴

【摘要】目的 分析三位一体护理用于慢性再生障碍性贫血的价值。**方法** 随机均分 2018 年 7 月-2023 年 7 月本科接诊慢性再生障碍性贫血病人 (n=50)。试验组采取三位一体化护理, 对照组行常规护理。对比满意度等指标。**结果** 关于并发症发生率、依从性和满意度及护理质量这四项指标: 试验组数据优于对照组 (P<0.05)。关于 sf-36 评分: 干预结束时, 试验组数据比对照组高 (P<0.05)。**结论** 慢性再生障碍性贫血用三位一体化护理, 病人的满意度更高, 护理质量更好, 并发症发生率更低, 依从性提升更加明显, 生活质量改善更为迅速。

【关键词】 三位一体化护理; 价值; 慢性再生障碍性贫血; 满意度

【收稿日期】 2023 年 9 月 15 日 **【出刊日期】** 2023 年 10 月 15 日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000550

Application of the three-in-one nursing model in patients with chronic aplastic anemia

Fengyu Meng

The Affiliated Hospital of Shaoxing University of Arts and Sciences Shaoxing, Zhejiang

【Abstract】 Objective To analyze the value of Trinity care for chronic aplastic anemia. **Methods** Patients with chronic aplastic anemia (n=50) were randomly divided into undergraduate patients from July 2018 to July 2023. The experimental group received three-integrated nursing care, and the control group underwent routine nursing. Compare metrics such as satisfaction. **Results** Regarding the four indicators of complication rate, adherence and satisfaction, and quality of care, the data in the experimental group were better than those in the control group (P<0.05). Regarding the SF-36 score: at the end of the intervention, the data were higher in the experimental group than in the control group (P<0.05). **Conclusion** Chronic aplastic anemia with three-integrated nursing has higher patient satisfaction, better nursing quality, lower complication rate, more obvious improvement in compliance, and more rapid improvement in quality of life.

【Keywords】 Three integrated nursing; Value; Chronic aplastic anemia; Satisfaction

医院血液科中, 再生障碍性贫血作为一种常见病, 可由多种原因所致, 并以骨髓造血功能衰竭为主要病理特征, 可引起感染、贫血与出血等症状, 情况严重时, 需进行造血干细胞移植, 否则, 将会危及病人生命^[1]。通过及时、正确的治疗能有效控制慢性再生障碍性贫血病人的病情, 但护理也是医疗服务中十分重要的一部分, 可对病人的疗效造成直接性的影响^[2]。故, 医院还应加强对慢性再生障碍性贫血病人进行护理的力度。本文选取 50 名慢性再生障碍性贫血病人 (2018 年 7 月-2023 年 7 月), 着重分析三位一体化护理用于慢性再生障碍性贫血的价值, 如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对 2018 年 7 月-2023 年 7 月本科接诊慢性再生障

碍性贫血病人 (n=50) 进行随机分组。试验组 25 人中: 女性 12 人, 男性 13 人, 年纪范围 19-64 岁, 均值达到 (36.59±4.28) 岁; 病程范围 1-6 年, 均值达到 (2.59±0.49) 年。对照组 25 人中: 女性 11 人, 男性 14 人, 年纪范围 19-65 岁, 均值达到 (36.84±4.05) 岁; 病程范围 1-6 年, 均值达到 (2.71±0.53) 年。纳入标准: (1) 病人资料齐全; (2) 病人对研究知情; (3) 病人非过敏体质; (4) 病人认知正常。排除标准^[3]: (1) 沟通障碍; (2) 肝肾功能不全; (3) 全身感染; (4) 有血液系统疾病史; (5) 孕妇; (6) 心理疾病; (7) 严重心脑血管疾病; (8) 传染病; (9) 精神病。2 组病程等相比, P>0.05, 具有可比性。

1.2 方法

2 组常规护理: 用药干预、检查协助与体征观察等。

试验组配合三位一体化护理, 详细如下: (1) 组建三位一体化护理小组, 由护师、主治医师、护士与护士长及社区医生和护士等构成, 并任命护士长为组长。开展小组会议, 分析护理工作中的问题, 提出解决对策, 制定完善的三位一体化护理方案。(2) 对网络平台进行构建, 并设置医院、家庭和社区三个端口, 实现资源共享, 模块主要有病人档案、干预方法、随访进程、慢性再生障碍性贫血知识与双向转诊等。小组需对病人的病情状况进行实时观察, 并将病人的动态上传到平台上。(3) 病人出院后, 小组成员需定期组织病人开展知识竞答、趣味运动会与病友交流会等活动, 并由社区护士每周对病人进行 1 次家庭访视, 以了解病人的康复情况, 同时向病人提供保护性隔离、生活、饮食、运动、用药和心理等方面的指导。(4) 医院和社区需定期组织病人开展健康宣教活动, 通过现场示范、娱乐游戏与视频讲座等途径, 纠正病人的错误认知, 帮助病人建立起良好的认知体系, 以减轻病人心理负担, 增强病人自信。(5) 社区和医院需将家庭当作是纽带, 强化对病人家属进行宣教的力度, 同时教给家属一些基础的护理措施, 让家属能够更好的照顾病人。积极安抚家属情绪, 向家属介绍预后较好的案例, 提高家属的信心。了解病人对护理措施的需求, 主动和病人谈话, 引导病人倾诉。找到病人心理问题产生的原因, 并帮助其解决心理问题。

1.3 评价指标^[4]

1.3.1 统计 2 组并发症 (出血, 及感染等) 发生者例数。

1.3.2 参考下述标准评估 2 组依从性: (1) 不依从,

病人不能规律用药、合理饮食与科学运动等。(2) 部分依从, 病人基本能规律用药、合理饮食与科学运动等。(3) 完全依从, 病人完全能规律用药、合理饮食与科学运动等。计算依从性参照: (部分依从+完全依从) / n*100%。

1.3.3 调查 2 组满意度: 总共有 3 个等级, 依次是: 不满意 (0-75 分)、一般 (76-90 分), 及满意 (91-100 分)。计算满意度参照: (一般+满意) / n*100%。

1.3.4 用 sf-36 量表评估 2 组干预前/后生活质量: 涵盖了总体健康与社会功能等多个方面的内容。总分 100。得分和生活质量间的关系: 正相关。

1.3.5 评估 2 组护理质量: 有基础护理与服务态度等多个方面的内容。总分 100。

1.4 统计学分析

SPSS 23.0 的作用: 处理数据。t 作用: 检验计量资料, 也就是 ($\bar{x} \pm s$)。χ² 作用: 检验计数资料, 也就是 [n (%)]。而 P<0.05 的含义是: 差异显著。

2 结果

2.1 并发症分析

经统计, 可知: 关于并发症发生者, 试验组 0 人, 而对照组则有 4 人, 占比是 16.0%, 包含感染者 2 人与出血者 2 人。相比较下, 试验组发生率更低 (χ²=6.8103, P<0.05)。

2.2 依从性分析

经评估, 可知: 从依从性这项指标上分析, 试验组数据达到了 100.0%, 而对照组数据则仅有 84.0%。相比较下, 试验组依从性更高 (P<0.05)。如表 1。

表 1 以依从性数据罗列表 [n, (%)]

组别	例数	不依从	部分依从	完全依从	依从性
试验组	25	0 (0.0)	6 (24.0)	19 (76.0)	100.0
对照组	25	4 (16.0)	9 (36.0)	12 (48.0)	84.0
χ ²					6.7931
P					0.0326

2.3 满意度分析

经调查, 可知: 试验组, 不满意 1 人、一般 6 人、满意 18 人, 本组满意度达到了 96.0% (24/25); 对照组: 不满意 6 人、一般 8 人、满意 11 人, 本组满意度只有 76.0% (19/25)。相比较下, 试验组满意度更高 (P<0.05)。

2.4 生活质量分析

经评估, 可知: 从 sf-36 这项指标上分析, 尚未干预时: 试验组数据 (59.26±4.29) 分, 对照组数据 (59.73±4.51) 分, 2 组数据间的差异不明显 (t=0.2915, P>0.05); 干预结束时: 试验组数据达到了 (89.15±2.64) 分, 而对照组数据则仅有 (82.46±3.79) 分, 相比较下, 试验组生活质量更好 (t=7.1593, P<0.05)。

2.5 护理质量分析

经评估,可知:从护理质量这项指标上分析,试验组数据达到了(98.41±0.83)分,而对照组数据则仅有(89.52±2.61)分。相比较下,试验组护理质量更好($t=7.9156, P<0.05$)。

3 讨论

临床上,再生障碍性贫血十分常见,其发病和辐射、病毒感染、免疫异常、基因突变与化学因素等密切相关,可引起出血、乏力、贫血及感染等症状^[5]。尽管,通过积极的治疗能抑制再生障碍性贫血的进展,但为能确保疗效,还应予以病人精心的照护。对多数病人而言,其缺乏对再生障碍性贫血的正确认知,且其在离院后也无法得到医务人员专业化的指导,使得其依从性降低,进而对其康复进程造成了影响^[6]。常规护理乃比较传统的一种护理方式,能为病人提供一些基础的护理措施,但却不能满足病人的实际需求,导致病人的护理质量得不到有效的提升,进而对其疗效及预后造成了影响。

三位一体化护理乃新型的护理方式,需要医院、社区和家庭的积极配合,共同对病人进行照护,以在最大限度上提升病人的护理质量,减轻病人精神与心理负担,提高病人依从性,从而有助于确保病人疗效,减少并发症发生几率,改善病人预后^[7]。常规护理期间,对慢性再生障碍性贫血病人辅以三位一体化护理,可在最大限度上提升其护理质量,同时也能有效预防相关并发症的发生,促进病人康复进程,改善病人生活质量。积极安抚病人情绪,做好病人的宣教工作,除了能够减轻病人的心理负担之外,还能加深病人对自身疾病的认知程度,从而有助于提高病人的自信,让病人能够更好的配合医务人员的操作。强化护患沟通力度,可促进护患之间良好关系的建立,从而有助于减少护理纠纷等问题发生的几率,改善病人对护理工作的满意度。

吕鲁静的研究^[8]中,对98名慢性再生障碍性贫血病人进行了常规护理,并对其中49名病人加用了三位一体化护理,结果显示:联合组并发症发生率低至6.12%(3/49),比常规组26.53%(13/49)低;联合组依从性达到了93.88%(46/49),比常规组71.43%(35/49)高。表明,三位一体化护理对降低病人并发症发生率和提升病人依从性等都具有显著作用。通过对慢性再生障碍性贫血病人施以三位一体化护理,可改善病人心态,提高病人依从性,而这对于确保病人疗效及改善病人预后等则起着至关重要的作用。本研究,经统计,可知:从并发症这项指标上分析,试验组发生率比对照组低($P<0.05$);经评估,可知:从依从性这

项指标上分析,试验组数据比对照组高($P<0.05$),这和吕鲁静的研究结果相似。经调查,可知:从满意度这项指标上分析,试验组数据比对照组高($P<0.05$);经评估,可知:从sf-36这项指标上分析,干预结束时:试验组数据比对照组高($P<0.05$);经评估,可知:从护理质量这项指标上分析,试验组数据比对照组高($P<0.05$)。三位一体化护理后,病人的依从性得到了显著的提升,生活质量得到了明显的改善,且极少出现出血等并发症。故,护士可将三位一体化护理当作是慢性再生障碍性贫血病人的一种首选护理方式。

综上,慢性再生障碍性贫血用三位一体化护理,病人的满意度更高,并发症发生率更低,预后更好,依从性提升更为迅速,护理质量改善更加明显,值得推广。

参考文献

- [1] 月侠,陈丽,汪建,等. 医共体模式下延续性护理在非重型再生障碍性贫血患者中的应用效果[J]. 安徽医学,2022,43(8):949-953.
- [2] 韩桂杰,王苑,刘秀连. 1例肝移植术后人微小病毒B19感染致纯红细胞再生障碍性贫血的护理[J]. 全科护理,2023,21(18):2591-2592.
- [3] 傅洁,沈鸣雁,鲁建芳,等. 再次肝移植术后并发高钠血症和纯红细胞再生障碍性贫血患者的护理[J]. 护理与康复,2023,22(6):60-62.
- [4] 刘贵景. 优质护理联合健康教育对再生障碍性贫血患者的临床效果分析[J]. 现代养生,2023,23(14):1079-1082.
- [5] 雷明霞,薛娟,吴春艳,等. 针对性护理对重型再生障碍性贫血感染患者生活质量的影响[J]. 临床医学研究与实践,2023,8(11):173-175.
- [6] 徐丽,万滢,陈芳媛,等. 改良环磷酰胺单倍体造血干细胞移植治疗原发性再生障碍性贫血患者的护理[J]. 护理学杂志,2021,36(16):19-21.
- [7] 林婧,简小荣. 1例重型再生障碍性贫血患者行造血干细胞移植并发舌坏死的护理体会[J]. 中国临床护理,2022,14(2):130-132.
- [8] 任吕鲁静. 三位一体化护理模式在慢性再生障碍性贫血患者中的应用[J]. 妇幼护理,2023,3(5):1231-1234.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS