

优质护理在血液内科病房中的应用效果评价

王海翠

川北医学院附属医院 四川 南充 637000

【摘要】目的：探讨优质护理模式在血液内科病房中的临床应用价值。方法：选取我院血液内科2022年1月—2025年1月收治的164例患者，随机数字表法分为观察组（82例）与对照组（82例）。对照组实施常规护理，观察组实施优质护理干预。结果：观察组护理满意度高于对照组，并发症发生率低于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：优质护理可有效提高血液内科患者的护理满意度，降低并发症发生风险。

【关键词】：优质护理；血液内科；护理满意度；并发症

DOI:10.12417/2811-051X.26.05.084

Evaluation of the Effectiveness of Quality Nursing in the Hematology Ward

Haicui Wang

Affiliated Hospital of North Sichuan Medical College Nanchong, Sichuan 637000

Abstract: Objective: To explore the clinical application value of a high-quality nursing model in hematology wards. Methods: A total of 164 patients admitted to the hematology department of our hospital from January 2022 to January 2025 were randomly divided into an observation group ($n=82$) and a control group ($n=82$) using a random number table. The control group received routine nursing care, while the observation group underwent high-quality nursing interventions. Results: The observation group demonstrated higher nursing satisfaction and lower complication rates compared to the control group ($P < 0.05$). Conclusion: High-quality nursing effectively enhances nursing satisfaction among hematology patients and reduces the risk of complications.

Keywords: Quality Nursing; Hematology Department; Nursing Satisfaction; Complications

血液内科疾病患者常伴随贫血、出血、感染等症状，且治疗过程中易出现多种并发症，不仅加重患者身心痛苦，还会影响治疗效果与预后。常规护理模式以疾病为中心，难以满足血液内科患者的特殊护理需求。因此，探索更高效的护理模式尤为必要。优质护理以患者为中心，整合生理、心理、社会等多维度护理资源，强化护理细节与人文关怀。基于此，本文旨在探讨优质护理模式在血液内科病房中的临床应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院血液内科2022年1月—2025年1月收治的164例患者，随机数字表法分为观察组与对照组。观察组中，男45例，女37例；年龄22—78岁，平均 (52.36 ± 8.42) 岁。对照组中，男43例，女39例；年龄20—76岁，平均 (51.89 ± 8.15) 岁。两组一般资料比较（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

纳入标准：符合血液内科疾病诊断标准，经病理检查、实验室检查确诊。

排除标准：合并严重心、肝、肾等脏器功能衰竭；存在精神疾病、认知障碍或沟通障碍。

1.2 护理方法

对照组实施常规护理：

(1) 病情监测：定期测量患者体温、脉搏、呼吸、血压

等生命体征，观察患者意识状态、皮肤黏膜出血情况及血常规、肝肾功能等实验室指标变化，发现异常及时报告医生处理。

(2) 基础护理：做好病房环境清洁与消毒，保持室温22—24℃、湿度50%—60%，定期更换床单被套；协助患者完成进食、洗漱、翻身等日常生活活动，预防压疮。

(3) 用药护理：严格按照医嘱为患者发放药物，讲解药物名称、剂量、用法及注意事项，观察药物不良反应。

(4) 感染防控：指导患者做好口腔、皮肤护理，保持个人卫生；限制探视人员，避免交叉感染。

观察组在对照组常规护理基础上实施优质护理：

(1) 心理干预与人文关怀。血液内科患者因病情重、治疗周期长、费用高，易产生焦虑、抑郁、恐惧等负面情绪，影响治疗依从性。护理人员需建立一对一沟通机制，每周与患者沟通2—3次，通过倾听患者诉求，结合疾病特点讲解治疗成功案例，帮助患者树立治疗信心。针对焦虑患者，采用“深呼吸放松法”“音乐疗法”等方式缓解情绪；对抑郁患者，加强家属协同护理，鼓励家属多陪伴、安慰患者，营造温暖的治疗氛围。同时，尊重患者隐私，在进行护理操作前做好解释工作，保护患者尊严。

(2) 舒适护理与细节优化。①生理舒适护理：根据患者病情与耐受程度，协助调整舒适体位，每2小时翻身1次，对

骨隆突部位进行按摩，预防压疮；针对化疗患者常见的恶心、呕吐症状，提前告知患者可能出现的反应，指导患者化疗前2小时禁食，化疗后以清淡、易消化饮食为主，必要时遵医嘱使用止吐药物；对于疼痛患者，采用数字疼痛评分法（NRS）评估疼痛程度，轻度疼痛（1—3分）通过转移注意力缓解，中度疼痛（4—6分）遵医嘱使用非甾体类镇痛药，重度疼痛（7—10分）及时报告医生调整治疗方案。②环境舒适优化：在病房内放置患者喜爱的绿植（无过敏风险），允许患者携带小型生活用品；设置“健康宣教角”，摆放血液疾病护理手册、科普海报等资料；定期组织患者开展小型互动活动，如棋类游戏、健康知识问答等，丰富患者住院生活。

（3）个性化健康宣教。结合患者文化水平、疾病类型制定个性化健康宣教方案：①对文化程度较高的患者，发放详细的健康宣教手册，讲解疾病发病机制、治疗方案、护理要点及康复注意事项；②对文化程度较低的患者，采用“图片+视频+口头讲解”的方式，用通俗易懂的语言普及疾病知识；③针对化疗患者，重点讲解化疗期间的饮食禁忌、感染预防措施及骨髓抑制期的自我护理方法；④每周组织健康宣教讲座，邀请医生、营养师参与，解答患者及家属疑问。

（4）出院随访与延续护理。建立患者出院随访档案，记录患者基本信息、病情、联系方式等。出院后进行电话随访，随访内容包括：患者病情恢复情况、用药依从性、饮食与睡眠情况、并发症发生情况等，针对存在的问题给予远程指导，如调整饮食结构、指导正确用药等；同时，告知患者定期复查的重要性，提醒患者按时返院复查。

1.3 观察指标

- （1）护理满意度。
- （2）并发症发生率：感染、出血、静脉炎等。

1.4 统计学方法

通过 SPSS26.0 处理数据，计数（由百分率（%）进行表示）、计量（与正态分布相符，由均数±标准差表示）资料分别行 χ^2 、t 检验； $P < 0.05$ ，则差异显著。

2 结果

2.1 两组护理满意度比较

观察组高于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表 1。

表 1 护理满意度比较【n(%)】

组别	观察组(n=82)	对照组(n=82)	χ^2	P
非常满意	58	36		
满意	22	31		
不满意	2	15		

护理满意度	80(97.56)	67(81.71)	6.942	0.008
-------	-----------	-----------	-------	-------

2.2 两组并发症发生率比较

观察组低于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表 2。

表 2 并发症发生率比较【n(%)】

组别	观察组(n=82)	对照组(n=82)	χ^2	P
感染	3	8		
出血	2	6		
静脉炎	1	4		
总发生率	6(7.32)	18(21.95)	5.783	0.016

3 讨论

血液内科疾病，从临床定义来看，属于“造血系统异常性疾病”范畴（涵盖白血病、再生障碍性贫血、多发性骨髓瘤等常见病症）。其发病机制复杂，遗传易感性、环境致癌物暴露、免疫功能紊乱均是明确的致病相关因素。核心病理特征主要包括两点：一是骨髓造血功能异常（如造血干细胞增殖受抑），二是血细胞分化障碍（如白血病细胞无序克隆），这直接导致患者出现贫血、出血、感染、肝脾淋巴结肿大等典型临床表现^[1]。当前临床治疗以化疗、靶向药物治疗、造血干细胞移植为核心方案，但治疗全程存在明显痛点：化疗药物引发的恶心呕吐、骨髓抑制等不良反应发生率高；患者因病情反复、治疗周期长，身心均承受生理痛苦与心理焦虑的双重压力^[2]。护理工作作为血液内科诊疗体系的重要支撑环节，其质量直接关联患者的治疗耐受性、并发症防控效果及远期预后情况。传统常规护理模式，本质是以完成护理任务为核心的流程化操作，完全缺乏对患者个体需求的关注。这种“一刀切”的护理措施针对性严重不足，显然无法匹配血液内科患者病情复杂、需求多元的护理诉求^[3]。因此，优化护理模式、提升护理质量，已成为当前血液内科护理领域的重点攻坚方向。

优质护理，是以“患者为中心”为核心导向的新型护理模式。该模式的核心逻辑是：打破单一生理护理的局限，通过整合生理症状干预、心理情绪疏导、健康知识宣教等多维度措施，为患者提供“住院-出院-康复”的全程、系统护理服务^[4]。本文研究显示，观察组护理满意度达 97.56%，高于对照组的 81.71%，这一差异表明优质护理能有效提升患者对护理服务的认可程度。深入分析原因，核心在于人文关怀的深度融入：优质护理团队通过一对一专属沟通、家属协同护理机制，精准捕捉患者的焦虑、恐惧等负面情绪，再通过正念疗法、成功病例分享等方式进行疏导，切实满足了患者的心理需求^[5]；同时，针对不同文化水平、疾病阶段的患者，制定个性化健康宣教方案，配合体位护理、疼痛管理等舒适护理措施，让患者直观感受到护理人员的专业与用心，自然增强了对护理工作的信任度

[6]. 反观对照组, 仅采用测量生命体征、执行医嘱的常规护理模式, 护理人员与患者的沟通多局限于用药提醒等事务性内容, 对心理需求视而不见, 健康宣教也只是统一发放宣传单, 形式单一且缺乏针对性, 患者满意度偏低也就成为必然。

本研究中, 观察组并发症发生率仅为 7.32%, 远低于对照组的 21.95%, 这一结果充分证实优质护理在降低并发症风险上的显著作用, 而这一切都源于其细化到环节的防控措施:

(1) 感染防控: 采用环境消毒、重点部位护理、患者自我防护教育的三重方案, 每日 2 次病房紫外线消毒, 同时加强口腔、皮肤等重点部位护理; 通过一对一示范教会患者正确佩戴口罩、避免去人群密集场所, 从被动防护转向主动防控。

(2) 出血防控: 建立动态观察、行为指导机制, 护理人员每 4 小时观察患者皮肤黏膜、牙龈、眼底等部位有无出血迹象, 记录血压变化; 同时明确告知患者避免剧烈活动、使用软毛牙刷、禁用抗凝药物等注意事项, 从源头减少出血诱因[7]。

(3) 静脉炎防控: 聚焦穿刺技术、部位选择、术后护理

三个关键, 优先选择大静脉, 避免关节部位; 穿刺后每 2 小时观察局部皮肤, 若出现红肿、疼痛, 立即采用硫酸镁湿敷、喜辽妥外涂, 实现“早发现、早处理”[8]。而对照组仅执行病房通风、基础口腔护理等常规措施, 对并发症的预见性和针对性严重不足, 自然难以有效控制风险。

综上所述, 优质护理在血液内科病房的应用效果显著, 既提升了患者护理满意度, 又降低了并发症发生率, 完全契合血液内科患者病情复杂、需求多元的护理特点, 具有极高的临床推广价值。因此, 血液内科护理人员应进一步强化优质护理理念, 摒弃流程化操作思维, 结合患者的年龄、疾病类型、心理状态等个体情况, 动态优化护理措施, 真正为患者提供“更高效、更具温度”的护理服务, 助力患者改善预后、提升生活质量。然而, 本研究也存在一定局限性: 研究样本均来自单所医院, 可能存在选择偏倚; 研究观察时间较短, 未对患者的长期预后进行追踪。未来可扩大样本量, 开展多中心研究, 并延长观察时间, 进一步验证优质护理的长期应用效果。

参考文献:

- [1] 罗娟,王美华,温秀荣.HAVENS 优质护理干预在持续性血液透析患者中的应用效果观察[J].医学理论与实践,2025,38(3):493-496.
- [2] 周月彤.探究血液内科病房中优质护理的应用效果[J].健康必读,2020(1):49-50.
- [3] 洪东花,陈艺延,丁新国,等.基于精益管理的优质护理对维持性血液透析患者肾性贫血控制率的影响[J].中国医药科学,2024,14(8):122-125.
- [4] CHENLiyun,GUOZhaozhi,ZHENGYina,etal.精细化优质护理对行血液透析患者心理状态及不良事件发生率的影响[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(4):45-48.
- [5] 王丹,刘江,林艺娟,等.基于 5E 模式的优质护理改善血液透析患者水钠依从性控制及睡眠的效果观察[J].现代医药卫生,2022,38(13):2297-2300.
- [6] 赵红,尹建华,徐莉莉,等.基于计划行为理论的优质护理服务对慢性肾衰竭血液透析患者心境障碍及应对方式的影响[J].中国医药导报,2022,19(10):171-176.
- [7] 黄秀貌,陈湘梅.优质护理在行血液透析治疗的糖尿病肾病并心力衰竭患者中的价值分析及安全性影响[J].糖尿病新世界,2021,24(23):27-30.
- [8] 王文静.血液透析护理管理中优质护理管理模式应用价值分析[J].中国卫生产业,2021,18(30):81-84.