

# 优质护理在荨麻疹患者护理中的应用及对生活质量的影响

李巧云 廖莹莹 周灵 苏丹薇 阮小玲

广西医科大学第二附属医院 广西 南宁 530000

**【摘要】**目的：对在荨麻疹患者护理中引入优质护理的效果系统性分析，并对该模式对其生活质量的影响探析。方法：自2024年7月—2025年12月完成对象筛选，以120例荨麻疹患者为核心，选择数字奇偶法分组，对照组（60例）运用常规护理，基于此，实验组（60例）接纳优质护理模式，比对照组间临床相关指标、心理状态、生活质量评分、护理满意度。结果：实验组的红肿（ $5.12 \pm 1.05$ ）d、瘙痒消失时间（ $4.16 \pm 0.68$ ）d均比对照组要短（ $P < 0.05$ ）。相比对照组护理后，实验组的焦虑（ $38.48 \pm 7.25$ ）分、抑郁（ $35.13 \pm 6.94$ ）分值要低（ $P < 0.05$ ）。实验组的多维生活质量分值均较对照组要高（ $P < 0.05$ ）。对照组护理满意度计算为85.00%，实验组的96.67%较之要高（ $P < 0.05$ ）。结论：在荨麻疹患者护理中引入优质护理有显著效果，尤其心理层面较为突出，且可促使症状改善时长缩短，提升生活质量及满意度，有较高临床应用价值。

**【关键词】**：荨麻疹；优质护理；生活质量

DOI:10.12417/2811-051X.26.06.038

在皮肤科疾病中荨麻疹占比较高，针对该疾病临床以药物治疗为主要手段，可改善病症，但由于该疾病的病因复杂，且具有反复发作、迁延不愈特点，使得治疗周期较长，在治疗中对患者自我管理提出了较高要求<sup>[1]</sup>。然而多数患者自我管理意识与能力薄弱，再加上疾病、认知等多因素影响，使得患者易产生消极情绪，对个体行为造成影响，不仅干扰预后，且会导致生活质量降低<sup>[2]</sup>。因此，采取高效干预措施配合治疗，提升患者生活质量十分重要。优质护理的核心定位为患者，针对其个体状况对基础措施优化，并精细化护理环节，人文关怀及个体化较强<sup>[3]</sup>。对此，选择荨麻疹患者本次研究核心，对优质护理的应用效果深入探析，现报告如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

对象筛选时间：2024年7月—2025年12月，120例核心人员：荨麻疹患者，分组策略：数字奇偶法，对照组（60例）男性受试者35例，女性受试者25例，年龄参数：20-65岁，均值（ $42.39 \pm 8.75$ ）岁，病程跨度自3个月至最高7年，均值（ $3.71 \pm 0.58$ ）年。实验组（60例）男32例，女28例，年龄参数：22-66岁，均值（ $42.87 \pm 8.92$ ）岁，病程时长跨度在4个月-7年，均值（ $3.78 \pm 0.62$ ）年。一般信息细致对比， $P > 0.05$ ，组间满足可比性。

纳入标准：①荨麻疹得以确诊；②信息全面披露后，受邀者自主决策加入实验；③临床资料逐项审核无异。

排除标准：①认知与感知功能受限者；②重要器官不全者；③同期参与其他实验者。

### 1.2 方法

对照组运用常规护理，包括遵医嘱予以相关药物，叮嘱饮食、自我护理、卫生清洁等方面注意事项；以口头阐释、手册发放完成常规宣教；观察皮肤、呼吸状况，定时维护病区环境

等。

基于此，实验组接纳优质护理模式，①健康宣教：运用视频、动画、图示等工具，辅以通俗表达方式向患者及家属详细阐释疾病成因、预后评估结果、治疗方案、治疗中需要注意的事项、自我保健方法等，宣教后反馈提取以提问模式为主，并公众号等平台辅助下深化信息阐释，尽量简化疑问解答。②心理护理：增加深入交流，捕捉患者非语言信号，持续追踪面部微表情瞬态变化，结合标准化测量数据选择介入手段，包括放松训练、案例参照讲解等。并增加与家属的沟通，说明疾病、治疗相关信息，强调保持良好心态的重要性，指导心理疏导、护理及保健措施等。③皮肤护理：观察皮肤状况，叮嘱患者瘙痒发作时禁止采取抓挠措施，禁止使用碱性物品清洁皮肤，衣物选择棉柔面料，定时维护皮肤，保持干燥、清洁状态。严格遵循医嘱使用皮肤涂抹药剂，保持手部卫生，预防感染。④饮食护理：对存在食物过敏者，针对过敏原检测结果说明饮食管理方法，将过敏原类型制订成册，叮嘱避免接触过敏原，指导采取清淡、低盐、低脂的食物，增加新鲜蔬菜与水果的进食量，禁止食用生冷、辛辣等刺激性食物。结合患者饮食喜好指导饮食替换法，强调保持良好饮食习惯与结构的重要性。⑤环境护理：定时维护病区环境，包括定时通风、空气及物品消杀处理等。指导患者居住环境的清洁、维护要点，使用加湿器等工具保持室内处于合适湿度、温度，减少灰尘，避免接触花草、动物皮毛等过敏原。

### 1.3 观察指标

临床相关指标：涵盖红肿、瘙痒消失时间。

心理状态：选择SAS量表（汉化焦虑自评量表）：二级（中度）：量化60~69分，重度（三级）：匹配>69分，一级（轻度）：50~59分。选择SDS量表（汉化抑郁自评量表）：中度：匹配63~72分，重度：计算>72分，轻度：53~62分。

生活质量评分：选择生活质量调查表（汉化注名：SF-36量表），上限为 100 分，结构 8 个，生活质量与测评值呈正相关。

护理满意度：评测标准与框架均自主设计，不满意：设计 < 59 分；满意等级：60~89 分；非常满意：满足 ≥ 90 分。总满意率=满意率+非常满意率。

### 1.4 统计学分析

spss26.0 系统协助数据精准处理，若 P<0.05 则为达到显著差异意义。计数资料（护理满意度）符号描述用 n（%），检验匹配  $\chi^2$ ，计量资料符号指代（ $\bar{x} \pm s$ ），检验配对 t。

## 2 结果

### 2.1 临床相关指标

实验组的值更低，P<0.05，见表 1。

表 1 临床相关指标对比（ $\bar{x} \pm s$ , d）

组别	实验组	对照组	t	P
n	60	60	--	--
红肿消失时间	5.12±1.05	7.24±1.85	7.720	0.000
瘙痒消失时间	4.16±0.68	6.45±1.54	10.537	0.000

### 2.2 心理状态

护理前组间 P>0.05，护理后，实验组的评分均较低，P<0.05，见表 2。

表 2 心理状态对比（ $\bar{x} \pm s$ , 分）

组别	实验组	对照组	t	P	
n	60	60	--	--	
SDS	护理前	55.03±8.79	54.85±8.36	0.115	0.909
	护理后	35.13±6.94	40.27±6.58	4.163	0.000
SAS	护理前	55.48±7.85	55.63±7.94	0.104	0.917
	护理后	38.48±7.25	44.19±7.65	4.196	0.000

### 2.3 生活质量评分

实验组的生活质量评分均较高，P<0.05，见表 3。

表 3 生活质量评分对比（ $\bar{x} \pm s$ , 分）

组别	实验组	对照组	t	P
n	60	60	--	--
生理机能	85.56±8.35	78.93±8.57	4.292	0.000
活力	82.48±8.69	70.24±7.86	8.091	0.000

情感职能	85.13±8.67	78.54±8.05	4.315	0.000
生理机能	83.26±8.54	77.85±7.16	3.760	0.000
总体健康	81.65±8.62	72.19±8.39	6.092	0.000
身体疼痛	84.19±8.97	76.79±8.34	4.680	0.000
精神健康	86.23±8.75	81.29±8.25	3.182	0.002
社会功能	82.48±8.39	76.96±7.85	3.721	0.000

### 2.4 护理满意度

实验组的值更高，P<0.05，见表 4。

表 4 护理满意度对比 n（%）

组别	实验组	对照组	X <sup>2</sup>	P
n	60	60	--	--
不满意	2 (3.33%)	9 (15.00%)	--	--
满意	27 (45.00%)	24 (40.00%)	--	--
非常满意	31 (51.67%)	27 (45.00%)	--	--
总满意率	(58) 96.67%	(51) 85.00%	4.904	0.027

## 3 讨论

荨麻疹的发生因素复杂，与食物药物过敏、自身免疫异常、感染、精神神经因素等有关，典型表现为风团、瘙痒、肿胀，严重时伴随恶心呕吐、腹痛、胸闷等症状，甚至危及生命<sup>[4]</sup>。临床资料可改善病症，但无法完全根治，受过敏原等因素影响病情容易反复或长期持续，因此治疗期间采取高效干预措施提升患者自护能力、改善其心理状态，促进病情改善十分重要<sup>[5]</sup>。

本次研究结果显示，红肿、瘙痒观察精准消退记录时间分析中，实验组的数值更低（P<0.05）。护理介入后在心理维度较对照组数据，实验组各维度均较低（P<0.05）。生活质量这一维度较对照组而言，实验组的值处在更高区间（P<0.05）。实验组获得的护理满意度显著达到更高（P<0.05），原因分析为，优质护理的个体化、整体性较强，其针对患者个体，从生理、心理、认知行为多个层面为出发点实施干预，相较于传统护理模式的机械执行医嘱，其具有基于严谨的临床评估，实施高度定制化干预策略，贯穿治疗全过程的每一个关键环节的优势<sup>[6]</sup>。荨麻疹的反复发作常与特定触发因素密切相关，且患者大多存在认知误区或信息盲区，对此优质护理采取可视化、立体化的精准宣教方式，如借助动画、过敏原图谱等工具，直观剖析常见及个体特异性过敏原的隐匿存在形式与接触途径，这种深度宣教方式不仅可提升患者疾病认知水平，使其了解疾病成因及复杂机制，从而打破被动思维，增强自我效能及管理意识，还可使患者能够主动识别并规避特定过敏原，从而减少不

良行为,避免抗原暴露于免疫系统异常激活的契机,从源头预防荨麻疹发作<sup>[7]</sup>。同时,加强饮食管理指导,不仅可使患者养成良好饮食习惯,增强皮肤屏障功能与机体整体抵抗力,还可规避高风险食物,进一步防控感染源接触,对促进病情改善有积极作用<sup>[8]</sup>。由于荨麻疹引发的瘙痒会给患者造成强烈不适,使得其容易出现搔抓皮肤的行为,搔抓会进一步破坏皮肤屏障完整性,释放更多炎症介质,形成“瘙痒-搔抓-皮损加重-更痒”的恶性循环皮肤护理个性化优化后实施,强化皮肤护理与自护指导,不仅可进一步增强患者自护能力,还可减少机械性搔抓等不良行为,保护皮肤屏障完整性,从而阻断疾病加重行为通路,促进皮肤修复<sup>[9]</sup>。此外,优质护理模式的人文关怀性较强,

慢性荨麻疹带来的剧烈瘙痒、皮损影响外观以及疾病不确定性,极易导致患者产生焦虑、抑郁、烦躁等显著负性情绪<sup>[10]</sup>。针对负性心理对患者个体行为、治疗依从性及生活质量等方面不良影响这一问题,优质护理在科学量化评估下提供个性化干预措施,包括支持性沟通、案例展示等措施,不仅可降低患者心理应激反应,改善其负性情绪,还可增进护患关系、提升治疗配合度,对减少不良行为,促进预后、生活质量改善均有积极作用。

综上,在荨麻疹患者护理中引入优质护理可使其心理状态改善,缩短症状改善时间,提升生活质量及满意度。

### 参考文献:

- [1] 郑向梅.全面护理干预应用于荨麻疹患者护理中的效果及满意度分析[J].中华养生保健,2023,41(7):88-91.
- [2] 王艳玲,罗春,张慧.心理护理对荨麻疹患者负面情绪及生活质量的影响[J].西藏医药,2022,43(6):114-115.
- [3] 李霞.长期护理干预对慢性荨麻疹患者的应用效果观察[J].中国社区医师,2022,38(30):121-123.
- [4] 李艳,曹广喜.细节化护理管理配合心理干预对慢性荨麻疹患者负性情绪及生活质量的作用分析[J].中国社区医师,2022,38(29):146-148.
- [5] 孔舒玲,周萍.综合护理干预对慢性荨麻疹患者负性情绪及生活质量的影响[J].基层医学论坛,2022,26(26):82-84+108.
- [6] 邹珊,黄冬梅,陈丽嫦.综合护理干预对慢性荨麻疹患者的效果观察[J].心理月刊,2022,17(13):186-188.
- [7] 杨颖.全面护理干预对慢性荨麻疹患者治疗效果的影响[J].中国医药指南,2022,20(12):180-182.
- [8] 赵明月,郭慧兰,张苗.护理干预应用于荨麻疹患者护理中的效果及满意度分析[J].黑龙江中医药,2022,51(2):319-321.
- [9] 庄婷,吴越秀,李秀华.综合性护理对慢性荨麻疹患者治疗依从性及心理状态的影响[J].西藏医药,2022,43(2):105-106.
- [10] 史帆.细节化护理干预对慢性荨麻疹患者治疗效果及复发的影响[J].黑龙江医学,2022,46(2):236-237.