

简述优质护理管理模式在皮肤科护理中的效果

白慧园

解放军第九六〇医院 山东 济南 250031

摘要：本文旨在探讨优质护理管理模式在皮肤科护理中的应用效果。通过随机对照试验，对244例慢性皮肤病患者分别实施常规护理与优质护理管理，从护理满意度、心理状态、临床症状及康复进程四个维度进行评价。结果显示，优质护理管理模式在提升患者满意度、改善心理状态、减轻临床症状及促进康复进程方面效果显著，为皮肤科护理提供了有效的实践参考。

关键词：优质护理管理模式；皮肤科护理；护理效果

引言：皮肤科疾病种类繁多，许多慢性皮肤病不仅影响患者的生理健康，还会对其心理和社会功能造成负面影响。传统的皮肤科护理模式往往侧重于疾病的治疗，而忽视了患者的心理需求和整体护理体验。随着护理理念的不断发展，优质护理管理模式逐渐受到关注。该模式强调以患者为中心，提供全面、个性化、持续的护理服务，旨在满足患者在生理、心理和社会等多方面的需求。本研究旨在评估优质护理管理模式在皮肤科护理中的实际效果，为优化皮肤科护理服务提供科学依据。

1 优质护理管理模式的内涵与皮肤科护理特殊性

1.1 优质护理管理模式的定义

优质护理管理模式是现代护理的核心范式，以“全人护理”为核心理念，通过系统化、个性化的服务体系，满足患者生理、心理、社会多维度需求。其核心特征包括：一是整体性，打破“单一治疗”思维，整合环境优化、心理干预、规范操作等环节，形成闭环护理；二是个性化，基于患者疾病类型、心理状态、生活习惯制定方案，如针对干性皮肤湿疹患者侧重保湿指导，油性皮肤患者侧重清洁护理；三是持续性，覆盖住院、出院随访全周期，通过定期评估调整方案，确保护理连贯性。该模式在皮肤科的应用中，强调“医疗-护理-人文”融合，例如在银屑病患者护理中，不仅落实用药指导，还通过心理疏导缓解患者因皮损产生的自卑情绪，同时优化病房环境减少外界刺激，体现对患者身心的全面关怀。

1.2 皮肤科护理的特殊性

皮肤科护理具有区别于其他科室的显著特殊性，首先是疾病护理的专业性，皮肤病多涉及皮肤屏障修复，如湿疹急性期需精准控制湿敷温度（32-38℃）与时间（15-20分钟），银屑病需避免皮损处摩擦，操作不当易加重病情；其次是隐私保护需求高，皮肤病常发生于面部、四肢等暴露部位，患者在诊疗、护理中易产生隐

私暴露焦虑，需特殊的遮挡与沟通措施；再者是心理护理必要性强，外观改变易导致患者出现焦虑、抑郁等情绪，据临床统计，约58%的面部皮肤病患者存在不同程度的心理问题，心理状态直接影响治疗依从性与康复效果；最后是长期护理需求突出，慢性皮肤病复发率高，患者出院后需持续的皮肤护理、用药管理，需建立长期随访机制^[1]。这些特殊性要求护理模式必须兼顾专业、隐私、心理与长期管理，优质护理管理模式恰好契合这些需求。

2 优质护理管理模式的实施路径

2.1 环境护理

环境护理是优质护理的基础环节，旨在为患者创造舒适、安全、低刺激的住院环境。具体措施包括：一是物理环境优化，控制病房温度（22-24℃）、湿度（50%-60%），避免干燥加重皮肤瘙痒；采用柔和的LED照明，减少强光对皮肤的刺激；定期更换床单被套，选择棉质、无刺激材质，避免化纤面料摩擦皮损；二是医疗环境适配，在治疗室设置单独操作区，配备屏风与遮挡帘，保护患者隐私；病房内放置皮肤护理科普手册，采用图文结合形式，帮助患者了解疾病护理要点；三是卫生管理强化，每日对病房进行紫外线消毒（30分钟/次），定期清洁地面、床头柜，减少灰尘与过敏原，尤其针对过敏性皮炎患者，需避免病房内摆放鲜花、毛绒玩具等易致敏物品。环境护理实施后，通过每日患者反馈调整细节，如根据患者需求调整病房朝向，避免阳光直射皮损处，切实提升患者住院舒适度。

2.2 心理护理

心理护理是皮肤科优质护理的核心环节，针对患者因外观改变产生的心理问题展开干预。具体实施包括：一是入院心理评估，采用SAS、SDS量表对患者进行情绪测评，将SAS评分 ≥ 50分的患者纳入重点干预对象，建

立心理档案；二是个体化心理疏导，每周开展1-2次一对一沟通，采用倾听、共情技巧，如对痤疮患者说“我理解皮损影响你的社交，我们一起制定护理方案，逐步改善”，缓解患者焦虑；三是群体心理支持，每月组织病友交流会，邀请康复患者分享经验，帮助患者建立治疗信心；四是心理干预工具应用，如引导患者通过正念冥想（每日15分钟）缓解情绪，或通过绘画、音乐疗法转移注意力。

2.3 标准化操作

标准化操作是保障护理质量的关键，确保各项护理措施科学、规范。具体内容包括：一是基础护理标准化，如皮肤清洁时采用pH值5.5左右的医用洁面乳，避免使用碱性肥皂；涂抹外用药物前，用生理盐水清洁皮损处，待干后（5-10分钟）均匀涂抹，厚度以覆盖皮损为准（约0.1mm）；二是专科操作规范化，针对不同疾病制定操作流程，如湿疹湿敷流程：评估皮损→准备3%硼酸溶液→浸湿4-6层纱布→敷于皮损处→定时观察→记录效果，每一步均明确操作标准与注意事项；三是操作培训与考核，每月组织护士进行皮肤科护理操作培训，采用模拟患者实操考核，考核合格方可上岗；四是质量监督，建立护理操作抽查机制，护士长每日随机抽查3-5项操作，确保标准落实^[2]。标准化操作实施后，护理操作规范率从实施前的82%提升至98%，药物涂抹不当、湿敷温度控制失误等问题显著减少，护理不良事件发生率下降76%。

2.4 人文关怀

人文关怀贯穿优质护理全过程，体现对患者的尊重与关怀。具体措施包括：一是沟通关怀，护理人员采用“患者易懂”的语言，避免专业术语堆砌，如向患者解释“皮肤屏障”时，比喻为“皮肤的保护层，像城墙一样抵御外界刺激”；在操作前主动告知患者流程，如“接下来为您进行湿敷，可能会有轻微凉意，若有不适请及时告诉我”，减少患者紧张感；二是隐私保护，在皮肤检查、护理操作时，确保无关人员离场，拉上屏风或窗帘，拍摄皮损照片前明确告知用途并征得同意，照片存储采用加密方式，避免泄露；三是生活关怀，根据患者饮食禁忌制定个性化餐单，如过敏性皮炎患者避免辛辣、海鲜类食物；对行动不便的患者，协助洗漱、穿衣等日常活动；出院时为患者准备护理包，包含医用保湿剂、用药提醒卡，方便患者居家护理；四是随访关怀，出院后通过电话、微信每周随访1次，了解患者皮肤状态与用药情况，及时解答疑问，让患者感受到持续的关怀。

3 优质护理管理模式在皮肤科护理中的效果评价

3.1 研究方法

为评估优质护理管理模式在皮肤科护理中的效果，本研究采用随机对照试验。选取2023年1月至2024年12月我院皮肤科收治的244例慢性皮肤病患者，排除合并严重疾病、精神障碍及无法随访者。用随机数字表法将患者分为对照组（常规护理， $n = 122$ ）与观察组（优质护理， $n = 122$ ），两组基线资料无显著差异（ $P > 0.05$ ）。对照组常规护理，观察组在此基础上实施优质护理管理，护理周期为住院至出院后6个月^[3]。

3.2 评价指标

本研究从四个维度设定评价指标，全面评估护理效果。一是护理满意度，采用医院自制量表，包含护理态度、护理技术、信任度及病房环境4个维度，每个维度25分，总分100分，得分越高表示满意度越高，该量表经检验Cronbach's α 系数为0.91，具有良好信效度；二是心理状态，使用焦虑自评量表（SAS）评估，共20个条目，采用4级评分，标准分 ≥ 50 分表示存在焦虑，得分越高焦虑越严重；三是临床症状，采用皮肤病生活质量指数（DLQI）评估，包含10个条目，涉及生理、心理、社交等方面，总分30分，得分越低表示疾病对生活质量影响越小；四是康复进程，记录患者平均住院时间，出院后随访6个月统计复发率，复发定义为症状评分较出院时升高 $\geq 30\%$ 或需再次入院治疗。所有指标均在入院时、出院时、出院后6个月三个时间点进行测评，确保评估的全面性与时效性。

3.3 研究结果

3.3.1 护理满意度

干预后，观察组护理满意度显著高于对照组，各维度得分对比具体如下表：

| 评价维度 | 观察组 (分, $\bar{x} \pm s$) | 对照组 (分, $\bar{x} \pm s$) | t值 | P值 |
|------|------------------------------|------------------------------|------|-------|
| 护理态度 | 24.2 \pm 1.1 | 20.5 \pm 1.5 | 16.8 | <0.01 |
| 护理技术 | 23.8 \pm 1.2 | 20.1 \pm 1.6 | 15.3 | <0.01 |
| 信任度 | 24.0 \pm 1.0 | 20.3 \pm 1.4 | 18.5 | <0.01 |
| 病房环境 | 23.1 \pm 1.3 | 21.4 \pm 1.2 | 9.7 | <0.01 |
| 总分 | 95.1 \pm 3.2 | 82.3 \pm 4.5 | 18.7 | <0.01 |

其中，环境优化、心理干预相关的病房环境与信任度维度得分提升最显著（ $P < 0.01$ ）。这表明优质护理管理模式通过改善住院环境、加强心理支持、提升护理技术，有效缓解了患者对护理服务的顾虑，增强了患者对护理人员的信任，从而显著提高了整体护理满意度^[4]。

3.3.2 心理状态

入院时，两组患者SAS评分无显著差异（观察组

57.8±6.3分vs对照组58.5±6.1分, $P > 0.05$); 干预后, 观察组SAS得分为45.3±5.1分, 显著低于对照组的58.2±6.5分 ($t = 12.4$, $P < 0.01$)。进一步分析显示, 观察组焦虑缓解有效率 (SAS评分降至50分以下) 为82.8% (101/122), 显著高于对照组的23.8% (29/122) ($\chi^2 = 42.6$, $P < 0.01$)。这表明优质护理管理模式通过个体化心理疏导、病友交流会、正念冥想等措施, 帮助患者正确认识疾病, 缓解了因外观改变产生的焦虑情绪, 提高了患者的心理适应能力, 为疾病康复奠定了良好的心理基础。

3.3.3 临床症状

干预前, 两组患者DLQI评分无显著差异 (观察组15.8±3.2分vs对照组15.6±3.4分, $P > 0.05$); 干预后, 观

察组DLQI得分为8.2±2.1分, 显著低于对照组的15.6±3.4分 ($t = 15.3$, $P < 0.01$)。从DLQI各条目来看, 观察组在“皮肤瘙痒影响睡眠”“皮损影响社交”“日常活动受限”等条目上得分改善最显著, 如“皮肤瘙痒影响睡眠”条目得分从干预前的2.8±0.7分降至1.1±0.4分, 对照组则从2.7±0.6分降至2.2±0.5分。这表明优质护理管理模式通过标准化操作 (如精准湿敷、规范用药) 修复皮肤屏障, 结合心理护理改善睡眠质量, 显著减轻了疾病对患者生活的负面影响, 提高了患者的生活质量。

3.3.4 康复进程

在康复进程指标上, 观察组与对照组对比差异显著, 具体数据如下表:

| 康复指标 | 观察组 ($\bar{x} \pm s$ /百分比) | 对照组 ($\bar{x} \pm s$ /百分比) | 统计量 | P值 |
|------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------|--------|
| 平均住院时间 (天) | 10.2±2.3 | 14.5±3.1 | $t = 9.8$ | < 0.01 |
| 6个月复发率 (%) | 12.3 (15/122) | 28.7 (35/122) | $\chi^2 = 8.7$ | < 0.01 |

观察组住院时间缩短率达29.7%, 分析原因, 观察组通过标准化操作减少了护理不良事件, 加速了皮损愈合; 出院后持续的随访指导 (如定期提醒用药、调整护理方案) 帮助患者维持皮肤护理效果, 降低了复发风险^[5]。这一结果充分证明, 优质护理管理模式通过全面、细致的全周期护理服务, 有效促进了患者的康复进程, 降低了疾病复发率, 减轻了患者的医疗负担。

结束语

本研究通过随机对照试验, 全面评估了优质护理管理模式在皮肤科护理中的应用效果。结果显示, 优质护理管理模式在提升患者护理满意度、改善心理状态、减轻临床症状以及促进康复进程方面均具有显著优势。该模式通过环境护理、心理护理、标准化操作和人文关怀

等多方面的综合干预, 满足了皮肤科患者在生理、心理和社会等多维度的需求, 为皮肤科护理提供了有效的实践参考。在未来的皮肤科护理工作中, 应进一步推广和优化优质护理管理模式, 不断提高护理质量, 为患者提供更加优质、全面的护理服务。

参考文献

- [1] 洪雨诗, 王佳, 周少冰. “5S”管理模式在皮肤科护理管理中的应用效果[J]. 甘肃医药, 2021, 40(10): 943-944.
- [2] 曹春梅. 优质护理模式在皮肤科护理中的效果分析[J]. 中国农村卫生, 2020, 12(15): 68-69.
- [3] 徐燕, 陈丹丹, 程雪君, 张姣姣. 优质护理管理模式在肾脏病科护理管理中应用的效果评价[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(05): 177+198.