

## 医护团队护理模式对再生障碍性贫血患者生活质量的影响

井广双

天津医科大学总医院 天津

**【摘要】目的** 分析医护团队护理模式对再生障碍性贫血患者生活质量的影响。**方法** 本次研究的起始时间为 2023 年 8 月份, 截止时间为 2024 年 8 月份, 患者的数量为 80 例, 分成对照组和实验组, 每组 40 例。对照组常规护理, 实验组医护团队护理, 分析两组患者的生活质量、心理状态。**结果** 两组患者通过不同护理措施后, 实验组患者的生活质量优于对照组,  $p < 0.05$ , 对比患者的心理状态, 实验组患者的心理状态更为稳定,  $p < 0.05$ 。**结论** 对再生障碍性贫血患者提供医护团队护理模式, 可以提升患者的生活质量, 改善患者的心理状态, 促进患者的恢复, 值得提倡。

**【关键词】** 医护理团队护理; 再生障碍性贫血; 生活质量

**【收稿日期】** 2025 年 2 月 6 日

**【出刊日期】** 2025 年 3 月 8 日

**【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20250117

### Impact of healthcare team care model on quality of life in patients with aplastic anemia

Guangshuang Jing

Tianjin Medical University General Hospital, Tianjin

**【Abstract】Objective** To analyze the influence of medical care mode on the quality of life of patients with aplastic anemia. **Methods** The starting time of this study was August 2023, and the deadline was August 2024. The number of patients was 80, divided into control group and experimental group, with 40 patients in each group. The control group of routine nursing, the experimental group of medical team nursing, analyzed the quality of life and psychological state of the two groups. **Results** After different nursing measures in the two groups, the quality of life of the experimental group was better than that of the control group,  $p < 0.05$ . Compared with the psychological state, the psychological state of the experimental group was more stable,  $p < 0.05$ . **Conclusion** Providing medical care team care mode for patients with aplastic anemia can improve the quality of life of patients, improve the psychological state of patients, and promote the recovery of patients, which is worth advocating.

**【Keywords】** Medical care team care; Aplastic anemia; Quality of life

再生障碍性贫血作为血液科临床较为常见的造血功能衰竭性综合征, 该病在青壮年或者 60 岁以上的老年人群当中具有较高的发病率, 男性的发病率高于女性。导致该病的发病因素较多, 有研究发现, 长期接触衍化物等化学物质及放射物质易引发再生障碍性贫血, 除此之外遗传因素或者药物也会引发再生障碍性贫血。在疾病的初期患者会出现贫血, 无法有效的发现, 而且容易被误诊, 随着血小板数量的减少, 患者会出现感染、发热或者消化道出血等临床表现。该病作为一种较为常见的疾病, 疾病病程长, 尤其对于老年患者而言, 多存在慢性疾病, 若未得到及时且有效的治疗, 会出现不良反应<sup>[1]</sup>。临床治疗以输血或者药物治疗控制为主, 但

为一种较为漫长的治疗过程, 患者治疗期间易出现不良情绪, 影响治疗效果, 继而患者生活质量下降。医护团队护理模式, 作为一种全新的护理模式, 团队内包括医生、护理人员, 通过相互之间有效的协作, 使得患者得到更为全方位的服务, 强调团队合作的重要性, 实现了专业分工、系统化管理, 以有效的提升患者的治疗效果, 改善患者的预后。本文就医护团队护理模式在再生障碍性贫血患者生活质量中的影响进行讨论, 详见下文:

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

本次研究患者的数量为 80 例, 时间为 2023 年 8

月份至 2024 年 8 月份；依据患者入院时间先后顺序分成对照组和实验组，每组 40 例患者，对照组年龄范围 46-77 岁，平均年龄  $65.21 \pm 2.55$  岁，女性 18 例，男性 22 例，实验组年龄范围 45-76 岁，平均年龄  $64.36 \pm 2.36$  岁，女性 19 例，男性 21 例，分析所有患者的基础资料，显示结果  $P > 0.05$ ，可以开展研究。

纳入标准：符合再生障碍性贫血的诊断标准；患者对本次研究知情同意；精神健康；可配合研究；

排除标准：其他血液疾病；认知障碍；脏器功有不全；免疫系统疾病；恶性肿瘤。

## 1.2 方法

对照组为常规护理，明确疾病的特点，治疗期间的注意事项，正确用药，明确药物的用法。

实验组为医护团队护理模式，具体包括：（1）团队成员包括血液科医生、护士长、护理人员组成，护士长为组长，完善团队培训和管理。（2）护理人员完善患者的收集、明确患者的年龄、发病因素、患者的家庭情况，日常生活习惯，对疾病的认知度，确定相应的护理方案，由护士长完成审核，之后执行。（3）患者住院期间，由小组成员结合患者的疾病特点，为患者普及疾病相关知识，解答患者提出的问题，监测患者的病情变化，一旦患者出现感染或者发热时，及时与患者进行沟通，并向医生反馈，给予合理的处置方案<sup>[2-3]</sup>。（4）为患者提供相应的饮食指导，选择有利于促进造血的食物，满足机体对营养的需求，不吃过于刺激性的食物，以新鲜的蔬菜、水果为主，提升机体的免疫力。（5）运动管理，依据患者的个体情况，选择合适的运动方案，以有氧运动为主，通过慢跑、游泳、打太极等运动，提高免疫力，促进机体恢复<sup>[4]</sup>。（6）心理管理，患者受到疾病的影响，情绪较为焦虑，护理人员应依据患者的

心理状态，给予有效的引导，积极有效的开导患者，告知患者良好的情绪，可以促进机体的恢复。（7）患者出院前，护理人员应告知其居家期间完善自我管理，积极用药，完善自我管理，提高生活质量<sup>[5]</sup>。（8）组建微信群，群内由专职医生或者护理人员为患者回答疾病相关知识，定期开展健康讲座，若患者存在疑或者存在与自身疾病相关问题时，开展解答，整理患者的病情，归入到患者病历当中，一旦患者出现病情改变时，责任护理人员应及时与医生沟通，提醒患者复诊，调整患者的治疗方案。若患者年龄较大时，应由家属协助完成<sup>[6-7]</sup>。（9）对于治疗消极的患者，护理人员应通过电话或者微信语音、视频的方式与患者沟通，耐心的劝导患者，有效的安抚患者的心理，鼓励患者多与外界沟通、交流，提高生活质量。

## 1.3 观察指标

1.3.1 对比两组患者生活质量，依据 SF-36 生活质量量表，评估患者的生活质量，量表共计涉及 8 个条目，满分为 100 分，评分越高，患者的生活质量越高。

1.3.2 对比患者的负性情绪评分，依据 SAS、SDS 自评抑郁、焦虑量表对患者的心理状态进行评分，评分越高，患者的情绪越差。

## 1.4 统计学方法

本次计数用 n% 表示，检验通过  $\chi^2$ 。文中所生成的数据均借用 SPSS21.0 数据包处理， $P < 0.05$ ，符合统计学研究。

## 2 结果

2.1 实验组患者生活质量评分高于对照组， $p < 0.05$

2.2 对照组患者干预前，SAS 评分  $52.31 \pm 3.61$  分；SDS 评分  $54.71 \pm 4.66$  分；干预后，SAS 评分  $45.22 \pm 2.22$  分；SDS 评分  $43.69 \pm 3.41$  分；

表 1 分析两组患者的生活质量 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 项目   | 对照组              |                  | 实验组              |                   | t            | p               |
|------|------------------|------------------|------------------|-------------------|--------------|-----------------|
|      | 干预前              | 干预后              | 干预前              | 干预后               |              |                 |
| 生理功能 | $54.42 \pm 2.21$ | $73.42 \pm 5.36$ | $54.36 \pm 3.21$ | $84.59 \pm 10.28$ | 0.658/5.261  | $>0.05 / <0.05$ |
| 生理职能 | $58.43 \pm 2.68$ | $74.28 \pm 2.41$ | $58.78 \pm 3.08$ | $80.59 \pm 7.96$  | 0.441/4.258  | $>0.05 / <0.05$ |
| 身体疼痛 | $44.25 \pm 1.64$ | $73.58 \pm 8.25$ | $44.04 \pm 2.51$ | $79.59 \pm 6.59$  | 0.362/10.251 | $>0.05 / <0.05$ |
| 总体健康 | $46.32 \pm 2.58$ | $69.48 \pm 5.46$ | $46.26 \pm 3.27$ | $76.79 \pm 7.81$  | 0.642/9.261  | $>0.05 / <0.05$ |
| 活力   | $47.24 \pm 3.19$ | $75.25 \pm 4.28$ | $47.58 \pm 3.89$ | $82.26 \pm 5.71$  | 0.742/5.368  | $>0.05 / <0.05$ |
| 社会功能 | $44.28 \pm 2.41$ | $75.58 \pm 4.15$ | $44.55 \pm 2.54$ | $85.48 \pm 6.94$  | 0.581/4.628  | $>0.05 / <0.05$ |
| 情感职能 | $45.52 \pm 6.21$ | $77.48 \pm 8.25$ | $45.42 \pm 7.78$ | $86.41 \pm 2.64$  | 0.325/11.261 | $>0.05 / <0.05$ |
| 精神健康 | $44.25 \pm 1.82$ | $73.48 \pm 8.45$ | $45.48 \pm 2.57$ | $82.98 \pm 4.19$  | 0.612/10.261 | $>0.05 / <0.05$ |

实验组患者干预前, SAS 评分  $52.48 \pm 2.54$  分; SDS 评分  $54.55 \pm 5.41$  分; 干预后, SAS 评分  $32.41 \pm 3.02$  分; SDS 评分  $30.55 \pm 2.84$  分; 干预后, 实验组患者的负性情绪明显得到改善,  $p < 0.05$ 。

### 3 讨论

再生障碍性贫血作为造血系统的一种非感染性炎症性疾病, 与患者骨髓当中的造血干细胞无法满足人体的造血需求, 继而外周血中出现了红系或者白系数量减少, 患者表现为贫血。再生障碍性贫血包括急性和慢性两种, 急性患者会出现贫血或者出血以及感染<sup>[8]</sup>。红细胞生成障碍或者患者血液当中出现红系和白系的细胞减少, 骨髓造血功能的代偿性增生作为再生障碍性贫血患者的主要表现。在疾病的早期患者会出现乏力、倦怠, 进入疾病后期, 患者表现为面色苍白、精神不振等临床表现, 出血表现为皮下及黏膜出血, 尿血或者阴道流血等临床表现。而且患者会出现感染<sup>[9]</sup>。该病作为一种多因素疾病, 发病原因较多, 比如遗传因素, 免疫机制异常均会导致患者出现造血干细胞减少、功能异常, 引发环境污染。当前无半明确的治疗方案, 患者不同其治疗方式也存在一定差异。但疾病病程长, 患者易出现焦虑、抑郁等不良情绪, 治疗配合度下降, 影响其生活质量<sup>[10]</sup>。

故在患者治疗期间给予有效的护理干预十分重要, 选择医护团队护理模式, 其护理措施更具有针对性, 该种护理通过专业的医护人员对患者的整体情况进行评估, 给予针对性的治疗、护理, 改善患者不良情绪的同时, 提升患者的生活质量。

本文通过对两组患者提供不同的干预措施, 实验组患者的生活质量明显优于对照组,  $p < 0.05$ , 对比患者的心理状态, 实验组患者的心理状态更为平衡, 分析原因, 医护团队协作的护理模式, 为患者提供的护理内容更具有专业性, 充分结合不同的患者的病情特点, 制定针对性的护理方案, 并在患者出院后积极追踪, 收到的效果更佳, 提升了患者生活质量的同时, 提高了患者的认知。

综上所述, 对于再生障碍性贫血患者提供医护团队的护理模式, 在改善患者负性情绪的同时, 提升了患者的生活质量, 值得提倡。

### 参考文献

- [1] 杨凡, 杨红艳. 医护团队护理模式在再生障碍性贫血患者中的应用效果[J]. 医药前沿, 2024, 14(35): 85-87.
- [2] 吴子慧, 周阳明丽, 季明珠. 延续护理对再生障碍性贫血患者生存质量的影响分析[J]. 中文科技期刊数据库 (文摘版) 医药卫生, 2024(9): 0183-0186.
- [3] 胡小雪. 医护团队护理模式对再生障碍性贫血患者的应用效果研讨[J]. 中文科技期刊数据库 (全文版) 医药卫生, 2024(10): 0175-0178.
- [4] 许腾月, 王昭, 韩笑. 关键点控制理论下护理干预对再生障碍性贫血患者自护能力、生存质量影响[J]. 中文科技期刊数据库 (全文版) 医药卫生, 2024(12): 152-155.
- [5] 尚红利, 刘腊腊. 主题引导护理模式联合健脾生血汤治疗再生障碍性贫血及对患者血液指标的影响[J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(10): 97-99.
- [6] 车舒, 张淼. 医护合作延续护理对慢性再生障碍性贫血患者遵医行为和生活质量的影响[J]. 中文科技期刊数据库 (全文版) 医药卫生, 2023(12): 137-140.
- [7] 谢玉英. 健康教育路径在重型再生障碍性贫血患者护理中的效果评价[J]. 中文科技期刊数据库 (全文版) 医药卫生, 2023(9): 126-129.
- [8] 张婧, 杨晓. 集束化护理干预联合健脾生血方治疗再生障碍性贫血的应用及对生活质量的影响[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(7): 39-41.
- [9] 王丹丹, 饶琦, 赵寅. 基于关键点控制理论的集束化管理对再生障碍性贫血患者心理状态、自护能力生活质量及并发症发生率的影响[J]. 中国医药导报, 2022, 19(4): 178-181.
- [10] 于婷婷, 李海艳, 王南南, 黄丽, 侯艳惠. 护理干预对非重型再生障碍性贫血患者的应用效果及躯体疼痛程度影响评价[J]. 中文科技期刊数据库 (全文版) 医药卫生, 2022(1): 85-87.

版权声明: ©2025 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。

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



OPEN ACCESS